



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СЕМЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, 27 мая – 1 июня 2024 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2024 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с решением 153-й сессии Исполнительного комитета¹ семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций, Женева, с 27 мая по 1 июня 2024 г.

¹ Решение EB153(10) (2023 г.).



СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xv
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	xxi

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA77.1	Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг.	1
WHA77.2	Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия.....	2
WHA77.3	Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций.....	6
WHA77.4	Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними	14
WHA77.5	Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития.....	19
WHA77.6	Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования.....	27
WHA77.7	Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками	33
WHA77.8	Усиление готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями	38
WHA77.9	Глобальная инициатива «Здоровье и мир».....	44
WHA77.10	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава	46
WHA77.11	Родительский отпуск.....	47

		Стр.
WHA77.12	Укрепление здоровья и повышение благополучия путем спортивных мероприятий	48
WHA77.13	Экономика и здоровье для всех	53
WHA77.14	Изменение климата и здоровье.....	59
WHA77.15	Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций.....	65
WHA77.16	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим	66
WHA77.17	Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения посредством внесения адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)	71
Решения		
WHA77(1)	Состав Комитета по проверке полномочий.....	145
WHA77(2)	Выборы должностных лиц семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	145
WHA77(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов	145
WHA77(4)	Образование Генерального комитета	146
WHA77(5)	Утверждение повестки дня	146
WHA77(6)	Проверка полномочий.....	146
WHA77(7)	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета.....	147
WHA77(8)	Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи.....	147
WHA77(9)	Глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю.....	148
WHA77(10)	Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения	148
WHA77(11)	Доклад о результатах работы за 2023 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.....	149

		Стр.
WHA77(12)	Отчет Внешнего ревизора.....	150
WHA77(13)	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ.....	150
WHA77(14)	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры.....	150
WHA77(15)	Процедура рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ.....	151
WHA77(16)	Обновленная информация и будущие доклады: укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания.....	151
WHA77(17)	Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации.....	151
WHA77(18)	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах.....	153
WHA77(19)	Предлагаемое соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией экономического сотрудничества и развития.....	158
WHA77(20)	Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования.....	158

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.	162
2.	Текст поправок к статье 6.2 Положений о персонале.....	171
3.	Глобального плана действий и механизма отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю на 2024–2030 гг.: мероприятия, показатели и цели для национального/субнационального уровней и уровня учреждений.....	172
4.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеями здравоохранения.....	194

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие сессии Ассамблеи здравоохранения
 - 1.1 Назначение Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя и председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами
2. Доклад Исполнительного комитета о его 153-й и 154-й сессиях и седьмой специальной сессии
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханом Гебрейесуса
4. [Исключен]
5. [Исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Премии
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие сессии Ассамблеи здравоохранения

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²

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

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

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 11.1 Всеобщий охват услугами здравоохранения
- 11.2 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
 - Усиление синергизма между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- 11.3 Проект глобального плана действий по профилактике инфекций и инфекционному контролю
- 11.4 Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
- 11.5 Стратегия по ликвидации туберкулеза
- 11.6 Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.
- 11.7 Ускорение выполнения задач цели в области устойчивого развития, касающейся здоровья матерей и детской смертности
- 11.8 Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования

- 12. Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.

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

- 13. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
 - 13.1 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
 - 13.2 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - 13.3 Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)
 - 13.4 Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования
- 14. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
 - 14.1 [Передан в Комитет В]
 - 14.2 [Передан в Комитет В]

14.3 Глобальная инициатива «Здоровье и мир»

14.4 Полиомиелит

- Ликвидация полиомиелита
- Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

14.5 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

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

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

15.1 Социальные детерминанты здоровья

15.2 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

15.3 [Передан в Комитет В]

15.4 [Передан в Комитет В]

15.5 [Передан в Комитет В]

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

16. Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.

17. Проект Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.

18. Устойчивое финансирование: инвестиционный раунд ВОЗ

КОМИТЕТ В

19. Открытие заседаний Комитета¹

20. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

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

21. Бюджетно-финансовые вопросы

21.1 Доклад о результатах работы за 2023 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.

21.2 [Исключен]

21.3 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

21.4 [Исключен]

21.5 [Исключен]

21.6 [Исключен]

22. Вопросы ревизии и контроля

22.1 Отчет Внешнего ревизора

22.2 Отчет Внутреннего ревизора

22.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения

23. Кадровые вопросы

23.1 Людские ресурсы: годовой доклад

23.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

23.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

23.4 Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

24. Вопросы руководства, правовые вопросы и вопросы управления

24.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств

24.2 Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

24.3 План Секретариата по осуществлению реформ

25. Обновленная информация по Фонду инфраструктуры

- Стратегия ремонта зданий в Женеве и проекты строительства в регионах

26. Соглашения с межправительственными организациями

27. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
28. Обновленная информация и будущие доклады: укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания
29. Вопросы, представляемые для информации: доклады о ходе работы

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

- A. Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем (резолюция WHA75.20 (2022 г.))
- B. Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция WHA72.4 (2019 г.))
- C. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы по достижению международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.))
- D. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- E. Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения (резолюция WHA73.4 (2020 г.))
- F. Трансплантация органов и тканей человека (решение WHA75(18) (2022 г.))
- G. Наличие, безопасность и качество продуктов крови (решение WHA75(17) (2022 г.))
- H. Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения (решение WHA75(20) (2022 г.))

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

- I. Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам (резолюция WHA64.5 (2011 г.))
- J. Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в городах и городских условиях (резолюция WHA75.7 (2022 г.))

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

- К. Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов (решение WHA75(22) (2022 г.))
- Л. Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль (решение WHA75(23) (2022 г.))
- М. Итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения «За здоровое и устойчивое будущее малых островных развивающихся государств» (резолюция WHA75.18 (2022 г.))
- Н. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA75.14 (2022 г.))

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

- О. Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))

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

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

14.1 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

14.2 Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)

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

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

15.3 Благополучие и укрепление здоровья

15.4 Изменение климата, загрязнение и здоровье

- Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека
- Изменение климата и здоровье

15.5 Экономика и здоровье для всех

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A77/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A77/1 Add.1	Предложение о включении дополнительного пункта в повестку дня
A77/2	Доклад Исполнительного комитета о его 153-й и 154-й сессиях и седьмой специальной сессии
A77/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
A77/4	Сводный доклад Генерального директора ²
A77/5	Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования Стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг. ³
A77/6	Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.
A77/7	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 и A77/8 Add.4	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A77/9	Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)
A77/10	Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования

¹ См. стр. ix.

² См. приложения 2 и 3.

³ См. приложение 1.

- A77/11 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
- A77/12 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим
- A77/13 Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
- A77/14 Финансирование и исполнение
Программного бюджета на 2024–2025 гг.
- A77/15 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.
Представление докладов об операционной эффективности
- A77/16 Проект Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.
- A77/17 Устойчивое финансирование: инвестиционный раунд ВОЗ
- A77/18 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
Сводная информация об оказании поддержки и технической помощи медико-санитарной направленности палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в период с 1 января по 7 октября 2023 г.
- A77/19 Доклад о результатах работы за 2023 г. и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.
Доклад о результатах работы за 2023 г.
(Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения)
- A77/20 Ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.
- A77/21 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
- A77/22 Отчет Внешнего ревизора
- A77/23 Отчет Внутреннего ревизора
- A77/24 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения

A77/25	Людские ресурсы: годовой доклад
A77/26	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
A77/27 Rev.1	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ
A77/27 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A77/28	План Секретариата по осуществлению реформ
A77/29	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры Стратегия ремонта зданий в Женеве и проекты строительства в регионах
A77/29 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A77/30	Соглашения с межправительственными организациями Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией экономического сотрудничества и развития
A77/30 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A77/31	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
A77/32	Обновленная информация и будущие доклады: укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания
A77/32 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A77/33 и A77/33 Add.1	Доклады о ходе работы

¹ См. приложение 4.

- A77/34 Проект Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/35 Устойчивое финансирование:
инвестиционный раунд ВОЗ
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/36 Доклад о результатах работы за 2023 г.
(Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/37 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/38 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/39 Отчет Внешнего ревизора
Отчет Внутреннего ревизора
Рекомендации внешней и внутренней ревизии:
ход выполнения
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A77/40 План Секретариата по осуществлению реформ
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

A77/41	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A77/42	Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A77/43	Людские ресурсы: годовой доклад Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A77/44	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры Стратегия ремонта зданий в Женеве и проекты строительства в регионах Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A77/45	Первый доклад Комитета А
A77/46	Комитет по проверке полномочий
A77/47	Первый доклад Комитета В
A77/48	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета
A77/49	Второй доклад Комитета А
A77/50	Второй доклад Комитета В
A77/51	Третий доклад Комитета А
A77/52	Третий доклад Комитета В
A77/53	Четвертый доклад Комитета В

Информационные документы

A77/INF./1	Премии
A77/INF./2	Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2023 г.
A77/INF./3	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Укрепление синергизма между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

Прочие документы

A77/DIV./1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A77/DIV./2	Информационная справка для делегатов на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A77/DIV./3	Список решений и резолюций
A77/DIV./4	Список документов

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ¹

Председатель

д-р Эдвин ДИКОЛОТИ (Ботсвана)

Заместители Председателя

д-р Франк К.С. АНТХОНУ (Гайана)

д-р ЧЖИ Ёнми (Республика Корея)

д-р П.Г. МАХИПАЛА (Шри-Ланка)

д-р Ала НЕМЕРЕНКО

(Республика Молдова)

д-р Али Хаджи Адам АБУБАКАР (Сомали)

Секретарь

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,

Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Албания, Бутан, Гвинея-Бисау, Гаити, Иран (Исламская Республика), Кыргызстан, Мадагаскар, Монголия, Словакия, Уганда, Уругвай, Вануату.

Председатель

г-жа Елена ЯБЛОНИЦКА (Словакия)

Заместитель Председателя

г-н Оргил БУРЕНТУВШИН (Монголия)

Секретарь

г-н Гзавье ДАНЕ, старший юрисконсульт

Генеральный комитет

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала членами Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Багамские Острова, Бельгия, Боливия (Многонациональное Государство), Бурунди, Китай, Куба, Экваториальная Гвинея, Франция, Гвинея, Монако, Мозамбик, Сингапур, Южный Судан, Таджикистан, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки.

Председатель: д-р Эдвин ДИКОЛОТИ (Ботсвана)

Секретарь: д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

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

Комитет А

Председатель: г-н Апурва ЧАНДРА (Индия)

Заместители Председателя:

г-жа Катажина ДРОНЖЕК-ЛАСКОВСКА
(Польша)

г-н Алешандре Пенья ГИСЛЕНИ (Бразилия)

Докладчик: г-н Ломбо Эмма ТИАО
(Буркина-Фасо)

Секретарь: г-н Иэн РОБЕРТС, координатор,
Библиотека ВОЗ и информационные сети
знаний

Комитет В

Председатель: д-р Ферас ХАВАРИ (Иордания)

Заместители Председателя:

д-р Масами САКОЙ (Япония)

г-н Джеймс НГАНГО (Руанда)

Докладчик: г-жа Марсела Ариас МОНКАДА
(Гондурас)

Секретарь: г-жа Ивана МИЛОВАНОВИЧ,
старший руководитель по вопросам политики,
Бюро Посланника Генерального директора по
вопросам многосторонних отношений

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

д-р Ханан Мохамед АЛЬ КУВАРИ (Катар)

Д-р Элия А.А. дос Рейс АМАРАЛ (Тимор-Лешти)

¹ Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A77/DIV./1 Rev.1

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA77.1 Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг.

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что утверждение Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. не означает утверждения содержащейся в ней финансовой сметы расходов;

1. УТВЕРЖДАЕТ Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг.;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддерживать деятельность по осуществлению стратегических задач и общих конечных результатов Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. и содействовать ее реализации путем активного участия в инвестиционном раунде ВОЗ в конце 2024 г.;
3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
 - (1) использовать Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг. в качестве основы для стратегической ориентации процессов планирования, определения приоритетов, мониторинга и оценки деятельности ВОЗ в период 2025–2028 гг. и разрабатывать программные бюджеты в консультации с государствами-членами исходя из реалистичной оценки поступлений и возможностей ВОЗ;
 - (2) предоставлять региональным и страновым бюро руководящие указания и поддержку в связи с реализацией Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. с учетом их различных условий;
 - (3) обеспечивать мобилизацию усилий, содействие и создание благоприятных условий для деятельности партнеров, направленной на достижение общих конечных результатов Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.;
 - (4) принимать во внимание изменения в состоянии глобального здравоохранения при реализации Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг., постоянно информируя государства-члены о ходе ее реализации;
 - (5) представить восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 164-й сессии доклад о прогрессе, достигнутом в период реализации Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, первый доклад)

¹ Документ A77/16, приложение.

² Документ A77/34.

WHA77.2 Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

вновь подтверждая принцип, закрепленный в Уставе ВОЗ, согласно которому обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения; задачу 16.7 в рамках Целей в области устойчивого развития по обеспечению ответственного принятия решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества; и важность создания благоприятных условий для социального участия людей в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения при соблюдении принципов равенства, справедливости и недискриминации³;

ссылаясь на политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2023 г.⁴, которая способствует применению основанных на широком участии и инклюзивных подходов к управлению системой здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем изучения возможностей для укрепления конструктивного подхода, предусматривающего участие всего общества, и привлечения всех соответствующих заинтересованных сторон, включая местное население, медицинских и социальных работников в секторе здравоохранения, добровольцев, организации гражданского общества и молодежь, к планированию, осуществлению и анализу деятельности по всеобщему охвату услугами здравоохранения, с тем чтобы на систематической основе получать информацию для принятия обоснованных решений, имеющих последствия для общественного здравоохранения, благодаря чему стратегии, программы и планы будут лучше отвечать потребностям отдельных людей и сообществ в охране здоровья, способствуя при этом укреплению доверия к системам здравоохранения;

вновь заявляя о важности расширения прав и возможностей людей и сообществ в рамках подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь, который предусматривает усиление роли отдельных людей, семей, сообществ и гражданского общества посредством обеспечения их участия в разработке и осуществлении мер политики и планов, оказывающих воздействие на здоровье, в соответствии с Астанинской декларацией, которая получила высокую оценку Ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA72.2 (2019 г.) и дополняет собой Алма-Атинскую декларацию (1978 г.);

выражая глубокую обеспокоенность усугублением проявлений неравенства внутри стран и между ними вследствие пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), изменения климата и конфликтов наряду с недостаточным прогрессом в деле корректировки всех

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции, см. в приложении 4.

² Документ A77/4.

³ См. резолюцию 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴ Приложение к резолюции 78/4 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

детерминант равенства в области охраны здоровья и детерминант благополучия¹, а также влияющих на них структурных факторов² и ссылаясь на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), в которой содействие участию в разработке и осуществлении политики определяется в качестве одной из пяти ключевых областей действий по преодолению проявлений неравенства в области охраны здоровья и провозглашается обязательство пропагандировать и укреплять инклюзивное и транспарентное принятие решений, практические действия, а также подотчетность и стратегическое руководство в области охраны здоровья на всех уровнях, в том числе посредством расширения участия общества, и укреплять роль сообществ и вклад гражданского общества в разработку и осуществление политики посредством принятия мер, позволяющих обеспечивать их эффективное участие;

напоминая о необходимости поощрения участия всех женщин³ и всех лиц, находящихся в уязвимом и/или маргинализированном положении⁴, включая, в частности, людей с инвалидностью⁵ и представителей коренных народов⁶, в процессах принятия решений в области здравоохранения, с тем чтобы политика и планы, связанные с охраной здоровья, отвечали их потребностям на всех этапах жизни, в качестве стратегии, которая позволит реализовать принятое в рамках Целей в области устойчивого развития обязательство охватить в первую очередь наименее обеспеченные категории населения и содействовать гендерному равенству⁷;

отмечая важность долгосрочного и систематического вовлечения общин для обеспечения доверия и принятия эффективных мер по охране здоровья населения⁸ и выражая обеспокоенность снижением уровня доверия, особенно в период пандемии COVID-19, а также негативными последствиями для физического и психического здоровья людей, обусловленными распространением ложной информации, дезинформации, ненавистнической риторики и стигматизации в вопросах здоровья на различных информационных платформах, а также ссылаясь на политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них⁹;

признавая усилия ВОЗ по укреплению ее собственного взаимодействия с гражданским обществом на уровне штаб-квартиры, региональных и страновых бюро, в том числе в рамках таких инициатив, как Комиссия ВОЗ по гражданскому обществу, Молодежный совет ВОЗ,

¹ Включая, помимо прочего, социальные, коммерческие, экономические и культурные детерминанты.

² Под структурными факторами понимаются механизмы управления и рамки политики, а также культурные нормы, которые порождают социальные детерминанты здоровья.

³ См. резолюцию 58/142 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2003 г.).

⁴ Это согласуется с формулировками резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Поощрение социальной интеграции посредством обеспечения социальной включенности» (2021 г.): «те, кто принадлежит к уязвимым или маргинализированным группам либо находится в уязвимом или маргинализированном положении».

⁵ См. резолюцию WHA74.8 (2021 г.).

⁶ См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

⁷ См. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2015 г.).

⁸ См. резолюцию WHA73.8 (2020 г.).

⁹ Приложение к резолюции 78/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2023 г.).

диалоги организаций гражданского общества с Генеральным директором ВОЗ и Целевая группа по взаимодействию между ВОЗ и гражданским обществом, которые дополняют собой участие общественности в принятии решений в области здравоохранения в странах;

отмечая, что ВОЗ определяет участие общества как расширение прав и возможностей людей, сообществ и гражданского общества посредством всеохватного участия в процессах принятия решений, оказывающих влияние на здоровье, на каждом этапе цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы^{1, 2};

отмечая также усилия ВОЗ по разработке практических технических рекомендаций по обеспечению участия общества³;

отмечая далее разнообразие механизмов участия общества⁴, которые способствуют налаживанию двустороннего диалога между государственными органами и людьми, сообществами и гражданским обществом и могут быть реализованы как в виртуальном, так и в очном формате, и важность сочетания соответствующих механизмов для обеспечения широкого и конструктивного участия, помогающего укреплять здоровье и благополучие;

признавая, что для расширения прав и возможностей людей, сообществ и гражданского общества для равноправного, многообразного и инклюзивного участия необходимо укреплять их потенциал конструктивного взаимодействия, финансировать их участие, ценить текущий и ранее накопленный опыт и устранять проявления дисбаланса сил при создании пространств участия;

отмечая необходимость предотвращения, урегулирования и минимизации конфликтов интересов для поддержания полноценного участия общества посредством законного представительства и обеспечения того, чтобы частные и личные интересы не превалировали над целями общественного здравоохранения;

отмечая также, что государственная политика и законодательство могут способствовать реализации, финансированию и поддержанию участия общества в обеспечении здоровья и благополучия, укреплению транспарентности и обеспечению всеохватного, равноправного и многообразного представительства населения;

¹ Social participation for universal health coverage: Technical paper. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>, по состоянию на 1 января 2024 г.).

² Цикл выработки и реализации политики включает анализ ситуации, определение приоритетов, планирование, составление бюджета, осуществление, мониторинг, оценку и обзор прогресса на местном, субнациональном и национальном уровнях. См.: Strategizing national health in the 21st century: A handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

³ Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342704>, по состоянию на 29 августа 2024 г.).

⁴ Пространство участия – пространство, в котором происходит очное или виртуальное взаимодействие между людьми. Под термином «механизм участия общества» понимаются различные механизмы, способы, инструменты и методы, применяемые организаторами для стимулирования коммуникации и обсуждений в пространстве участия. См.: Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342704>, по состоянию на 29 августа 2024 г.).

отмечая далее важность мониторинга и оценки участия общества в странах, в том числе качества взаимодействия, круга представляющих свои интересы субъектов, а также того, влияют ли вырабатываемые рекомендации на решения более высокого уровня, затрагивающие здоровье и благополучие, каким образом и в какой степени;

подчеркивая важность обеспечения, укрепления и поддержания регулярного и конструктивного участия общества в принятии связанных со здоровьем решений на всех уровнях системы для стимулирования отношений взаимного уважения и доверия, которые могут служить основой для более эффективного обеспечения готовности, реагирования и устойчивости в духе доверия во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других кризисов, негативно влияющих на здоровье населения, в рамках подхода, основанного на участии всего общества¹;

признавая важный вклад, который могут внести участие общества и функционирование надежных общинных служб здравоохранения в совершенствование медицинского обслуживания, укрепление здоровья, повышение грамотности в вопросах здоровья, обеспечение устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, эффективное информирование о рисках и взаимодействие с населением, преодоление недоверия к вакцинам, корректировку социальных детерминант здоровья, содействие здоровому старению, ускорение прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, поощрение гендерного равенства, равенства и справедливости в области охраны здоровья;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены² обеспечивать, укреплять и поддерживать регулярное и конструктивное участие общества в принятии связанных со здоровьем решений на всех соответствующих уровнях системы, принимая во внимание национальные условия и приоритеты, посредством:

- (1) укрепления потенциала государственного сектора в области планирования и обеспечения конструктивного участия общества;
- (2) создания условий для равноправного, многообразного и всеохватного участия при уделении особого внимания содействию выражения мнений всех лиц, находящихся в уязвимом и/или маргинализированном положении;
- (3) принятия мер к тому, чтобы участие общества влияло на транспарентное принятие решений в области здравоохранения на всех этапах цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы;
- (4) реализации и поддержания регулярного и транспарентного участия общества при помощи ряда механизмов, получающих поддержку в рамках государственной политики и законодательства;
- (5) стабильного выделения достаточных ресурсов государственного сектора на поддержку эффективного участия общества;

¹ См., в частности, резолюции WHA73.1 (2020 г.) и WHA73.8, резолюцию 48/2 (2021 г.) Совета по правам человека Генеральной Ассамблеи и резолюцию 78/3 Генеральной Ассамблеи.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(6) содействия укреплению потенциала гражданского общества в целях обеспечения многообразного, равноправного, транспарентного и всеохватного участия общества;

(7) поддержки соответствующих исследований и экспериментальных проектов и/или программ, а также их мониторинга и оценки в целях содействия обеспечению участия общества;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) вести информационно-просветительскую работу в поддержку регулярного и систематического обеспечения конструктивного участия общества как в работе сектора здравоохранения, так и в работе других секторов и многосторонних организаций, деятельность которых влияет на равенство в области охраны здоровья и благополучие, в качестве способа ускорения справедливого прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, санитарно-эпидемиологической безопасности и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

(2) разработать технические рекомендации и практические инструменты для укрепления и поддержки участия общества, в том числе для ведения мониторинга и выполнения оценки в странах, а также по запросам государств-членов предоставлять им услуги по обучению и техническую поддержку;

(3) документировать, публиковать и распространять опыт государств-членов в области обеспечения конструктивного участия общества посредством различных типов механизмов, на различных этапах цикла выработки и реализации политики и на различных уровнях системы;

(4) содействовать регулярному распространению опыта и обмену опытом между государствами-членами в области обеспечения участия общества;

(5) обеспечить гармонизацию процессов оказания технической поддержки по вопросам обеспечения участия общества между различными подразделениями ВОЗ и тремя уровнями Организации; и

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

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA77.3 Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

вновь подтверждая право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 77/300 (2023 г.) о психическом здоровье и психосоциальной поддержке, резолюцию Совета по правам человека Организации Объединенных Наций 52/12 (2023 г.) о психическом здоровье и правах человека и резолюцию Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 2668 (2022 г.) о миротворческих операциях Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивалось важное значение услуг по охране психического здоровья для персонала миротворческих операций;

вновь подтверждая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 46/182 (1991 г.) и последующие резолюции, включая резолюцию 78/119 (2023 г.) об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций;

ссылаясь на резолюции WHA64.10 (2011 г.) «Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения», WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях», WHA73.1 (2020 г.) «Борьба с COVID-19» и решение WHA74(14) (2021 г.) «Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19»;

отмечая принятие на 33-й Международной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца резолюции 33IC/19/R2 (2019 г.) об удовлетворении потребностей в области психического здоровья, а также психосоциальных потребностей людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и другими чрезвычайными ситуациями;

отмечая роль Межучрежденческого постоянного комитета в разработке руководящих указаний по гуманитарным вопросам² и опубликованных им соответствующих межсекторальных руководящих принципов и инструментов, включая минимальный пакет услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке;

принимая к сведению Совместный межучрежденческий призыв к действиям в области психического здоровья и психосоциальной поддержки 2020 г.³ и роль Справочной группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайной ситуации, которая оказывает содействие в осуществлении межсекторальной координации, разработке нормативных руководящих принципов и наращивании потенциала на страновом уровне;

признавая роль комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг., принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции

¹ Документ A77/4.

² См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 46/182.

³ Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

WHA65.4 (2012 г.) и обновленного в решении WHA74(14), подтверждая его цели и задачи и отмечая, что психическое здоровье и психосоциальные потребности людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и техногенными катастрофами, а также чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и другими чрезвычайными ситуациями требуют действий, выходящих за рамки тех, которые определены в комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг.;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что лица с психическими расстройствами и психосоциальными потребностями, которые особенно уязвимы к последствиям вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций, продолжают подвергаться широко распространенной дискриминации, стигматизации, стереотипам, предрассудкам, насилию, жестокому обращению, социальной изоляции и сегрегации, пренебрежению, незаконному и произвольному лишению свободы, институционализации, чрезмерной медикализации и практике лечения, не обеспечивающей соблюдение их прав человека;

подчеркивая важное значение обеспечения наличия, доступности и ценовой приемлемости комплексных качественных услуг по охране психического здоровья для всех, в том числе в нестабильных и уязвимых районах, затронутых вооруженными конфликтами, а также необходимость внедрения таких услуг посредством подготовки кадров и стандартизации услуг, использования научно обоснованных подходов и передовой практики для укрепления психического здоровья и повышения уровня психосоциального благополучия, предоставления услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, а также мер профилактики психических расстройств, форм поведения, наносящих вред здоровью, наркозависимости или самоубийств;

принимая к сведению документ ВОЗ «Доклад о психическом здоровье в мире. Охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей», в котором с опорой на последние фактические данные подчеркивается, почему и где изменения наиболее необходимы, и даются рекомендации в отношении наиболее эффективных путей их достижения в целях повышения значимости и приверженности укреплению психического здоровья и повышению уровня психосоциального благополучия, изменения условий, влияющих на психическое здоровье и психосоциальное благополучие, и укрепления систем охраны психического здоровья, в том числе в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях;

выражая глубокую озабоченность в связи с возросшими, но неудовлетворенными потребностями людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и техногенными катастрофами, а также чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и другими чрезвычайными ситуациями, в услугах по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке и отмечая, что ранее имевшиеся заболевания могут проявиться вновь или осложниться, а также подчеркивая настоятельную потребность в активизации усилий по обеспечению готовности и удовлетворению этих потребностей путем профилактики, снижения рисков, укрепления здоровья, защиты и оказания помощи;

признавая, что психическое здоровье и психосоциальное благополучие имеют важнейшее значение для выживания, восстановления и повседневного функционирования людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и техногенными катастрофами, а также чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и другими чрезвычайными ситуациями, для соблюдения их прав человека и основных свобод и обеспечения их доступа к защите и помощи;

отмечая шесть основных принципов Межучрежденческого постоянного комитета, касающихся сексуальной эксплуатации и насилия¹;

признавая долгосрочные гуманитарные, социальные, экономические и сдерживающие развитие последствия вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций, которые негативно сказываются на психическом здоровье и психосоциальном благополучии людей, особенно в тех случаях, когда трудности в получении доступа к услугам и поддержке усугубляются ограниченными кадровыми и финансовыми ресурсами, слабостью инфраструктуры и социально-экономическими факторами уязвимости;

признавая также, в частности, повышенный риск, с которым сталкиваются дети, женщины, лица, осуществляющие уход, лица с инвалидностью, лица, пережившие любые формы насилия, включая гендерное насилие, а также другие лица, находящиеся в уязвимом положении на том или ином этапе жизни;

признавая далее серьезные и многогранные последствия вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций для психического здоровья детей и молодых людей, которые подвергаются непропорционально более высокому риску возникновения потенциально травмирующих событий и других стрессовых факторов, включая подверженность насилию и потерям, нарушение их когнитивного и эмоционального развития, а также растущее социальное отчуждение, и подчеркивая настоятельную необходимость уделения внимания и принятия согласованных мер для уменьшения их страданий и улучшения их психического здоровья и психосоциального благополучия;

признавая также глубокое и продолжительное воздействие вооруженных конфликтов на психическое здоровье и психосоциальное благополучие бывших комбатантов, детей, связанных с вооруженными силами и вооруженными группами и военнопленных, а также особые проблемы, с которыми они сталкиваются при реинтеграции в общество и преодолении стигматизации, связанной с пережитыми ими событиями; и подчеркивая в этой связи важное значение удовлетворения их конкретных потребностей в области психического здоровья и психосоциальных потребностей, признавая важность предоставления комплексных услуг в поддержку их психологического восстановления;

признавая далее необходимость удовлетворения психических и психосоциальных потребностей беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов, в рамках национальных возможностей и политики, и важность принятия активных мер для борьбы с проявлениями гендерного неравенства и учета неравных потребностей и возможностей посредством политики и подходов, способствующих полноценному участию в жизни общества и обеспечению гендерного равенства;

¹ См. доклад Целевой группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам защиты от сексуальной эксплуатации и насилия в условиях гуманитарных кризисов от 13 июня 2002 г., План действий, раздел I.A (<https://interagencystandingcommittee.org/focal-points/iasc-plan-action-and-core-principles-codes-conduct-protection-sexual-abuse-and-exploitation>, по состоянию на 22 октября 2024 г.).

подчеркивая настоятельную необходимость укрепления систем здравоохранения в странах, включая обеспечение наличия приемлемых, качественных и устойчивых доступных и недорогостоящих услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, которые не только удовлетворяют насущные потребности, но и позволяют добиться жизнестойкости в долгосрочной перспективе, что способствует полноценному восстановлению здоровья затронутых лиц и сообществ, имеющему важнейшее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, при котором психическому здоровью придается равная ценность и приоритет как и физическому здоровью, и обеспечения доступа к качественным и приемлемым по стоимости услугам;

признавая негативные последствия для психического здоровья и психосоциального благополучия гуманитарных, медицинских и медико-социальных работников и волонтеров, связанные с тем, что они работают в условиях сильного стресса и часто подвергаются рискам и потенциально травматичным событиям и стрессовым факторам, и что их безопасность, защита, здоровье и благополучие имеют жизненно важное значение для предоставления качественных услуг; а также важное значение лидерства в области психического здоровья, в том числе в обеспечении наличия потенциала и навыков в области охраны психического здоровья и психосоциальных услуг, а также в поддержке жизнестойкости;

признавая, что безопасные цифровые технологии, включая качественные методы самопомощи и телемедицины, могут внести существенный вклад в усилия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения на национальном уровне, в которых психическому здоровью придается такая же ценность и приоритет, как и физическому, и расширению доступа к услугам по охране психического здоровья, принимая во внимание защиту персональных данных и этические аспекты при их разработке и внедрении;

отмечая соответствующую работу и инициативы, осуществляемые Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими учреждениями и подразделениями системы Организации Объединенных Наций, а также Международным движением Красного Креста и Красного Полумесяца, региональными организациями, государствами, гуманитарными организациями и другими соответствующими структурами, направленные на удовлетворение потребностей в области психического здоровья и психосоциальной помощи, и подчеркивая важное значение координации мер реагирования, включая обмен информацией с другими местными и международными организациями с учетом потребностей на местах и имеющихся ресурсов;

признавая, что чрезвычайные ситуации, несмотря на их трагический характер и неблагоприятные последствия для психического здоровья, предоставляют беспрецедентные возможности для создания более совершенных систем охраны психического здоровья для всех нуждающихся в этих услугах,

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

(1) продолжать осуществление комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг., обеспечивая включение его целей и задач по укреплению психического здоровья и усилению психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций в свои стратегии, планы финансирования и программы в области здравоохранения и социального обеспечения на национальном и субнациональном уровнях;

- (2) включить оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, включая охрану здоровья, обеспечение защитой, образовательными услугами, жильем, питанием, водой, санитарией, гигиеной и средствами к существованию, на основе оценки потребностей¹ и в соответствующих случаях с учетом минимального пакета услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, предложенного Межучрежденческим постоянным комитетом;
- (3) осуществлять в соответствии с национальными условиями долгосрочные вложения в развитие местных и общинных услуг, позволяющих предупреждать, обеспечивать готовность и реагировать на возникновение потребностей в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, в том числе путем укрепления устойчивости структур местного и общинного уровня и потенциала местного персонала, включая потенциал в области выявления лиц с психическими расстройствами и психосоциальными потребностями и их сопровождения в рамках официальных систем направления пациентов для получения услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки в учреждениях соответствующего уровня;
- (4) усилить координацию действий по удовлетворению этих потребностей и принимать меры к тому, чтобы мероприятия по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки включали целый ряд дополнительных услуг и форм поддержки, включая методы организации самопомощи на местном уровне, применение безопасных цифровых технологий, оказание услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания, оказание помощи по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки на базе образовательных учреждений и социальных служб, а также специализированную психиатрическую помощь;
- (5) стимулировать и координировать работу межсекторальных рабочих групп по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций для содействия координации усилий и сотрудничеству между различными секторами, разрабатывать комплексные стратегии оказания услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки, включая их в национальные планы обеспечения готовности и реагирования в связи со стихийными бедствиями в целях мониторинга качества комплексных мер реагирования, а также обеспечивать анализ и практическое применение накопленного опыта;
- (6) обеспечивать оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки в качестве неотъемлемого компонента работы внутренних систем реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе законодательства в отношении стихийных бедствий, планов по управлению рисками и обеспечению готовности и механизмов координации реагирования на чрезвычайные ситуации, и содействовать включению задач по оказанию услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки в работу международных систем реагирования, руководствуясь по мере необходимости и в соответствии с национальными условиями технической запиской Межучрежденческого постоянного комитета «Интеграция задач по

¹ Needs assessments include assessments of impacts, resources, risks and vulnerabilities. Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA). Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2015 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-needs-assessment-task-force/iasc-multi-clustersector-initial-rapid-assessment-mira-manual-2015>, по состоянию на 29 августа 2024 г.).

снижению риска бедствий и охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки»¹;

(7) принимать меры для устранения всех форм дискриминации, стигматизации и отчуждения по мотивам психического здоровья или особых психосоциальных потребностей в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе в отношении всех женщин и девочек, в рамках подходов, основанных на активном участии людей, уважении достоинства и принципа информированного согласия и способствующих равноправному участию затронутых лиц, особенно лиц с непосредственным опытом;

(8) принимать меры по охране и укреплению психического здоровья и психосоциального благополучия гуманитарных и медико-санитарных и социальных работников, в том числе добровольцев, путем разработки и осуществления организационной политики (в частности, по вопросам безопасности, контроля, режима отдыха, недопущения дискриминации и домогательств, включая неправомерные действия сексуального характера), которая способствует защите их психического здоровья, одновременно обеспечивая таких работников и добровольцев, а также их руководителей необходимыми навыками, средствами и механизмами контроля, позволяющими справляться с ситуациями стресса и реагировать на возникающие у них конкретные потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки;

(9) прилагать усилия для мобилизации и выделения устойчивых и предсказуемых ресурсов на цели охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки по внутренним, двусторонним и многосторонним каналам, в том числе в рамках международного сотрудничества и помощи в целях развития, а также за счет партнерств с частным сектором;

(10) содействовать непрерывному обучению и включению охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в деятельность школ и образовательных учреждений, в соответствующих случаях принимая во внимание минимальный пакет услуг, предложенный Межучрежденческим постоянным комитетом, в целях содействия эффективному и адаптированному обучению и защите детей, от негативных и долгосрочных последствий чрезвычайных ситуаций, укреплению способностей и навыков учительско-преподавательского состава по осмыслению и более эффективному преодолению трудных ситуаций, а также по выявлению потребностей детей различных возрастных групп в услугах по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке;

(11) обеспечивать долгосрочные потребности в области охраны психического здоровья независимо от того, связаны ли они с текущей чрезвычайной ситуацией, используя чрезвычайные ситуации и мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в качестве стимула к проведению реформ в области охраны психического здоровья путем формирования на основе кратковременного роста интереса к вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия устойчивого курса на построение систем здравоохранения, обеспечивающих стабильное и качественное оказание помощи по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки на базе общинных служб;

¹ Linking Disaster Risk Reduction (DRR) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS). Inter-Agency Standing Committee, 2021. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/technical-note-linking-disaster-risk-reduction-drr-and-mental-health-and-psychosocial-support-mhpss>, по состоянию на 22 октября 2024 г.).

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) поддерживать инициативы по проведению 10 октября Всемирного дня психического здоровья, в том числе психического здоровья лиц, затронутых чрезвычайными ситуациями, и осуществлять сотрудничество с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, побуждая их к принятию соответствующих мер в этой области;
- (2) предоставлять государствам-членам по их запросам технические рекомендации и консультативную помощь для содействия осуществлению комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг., особенно при решении проблем, связанных с реализацией мер комплексной поддержки в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в интересах всех людей;
- (3) обеспечивать наличие на всех уровнях ВОЗ потенциала и ресурсов, необходимых для стимулирования межучрежденческой координации усилий по вопросам охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в целях оказания содействия государствам-членам;
- (4) оказывать поддержку государствам-членам путем включения вопросов охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в число ключевых аспектов обеспечения готовности и их интеграции во все компоненты деятельности ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации и последующему восстановлению, а также соответствующие гуманитарные координационные механизмы, кластеры и сектора с определением отдельных бюджетных позиций в пределах выделяемых на эти цели бюджетных средств и с учетом соответствующих показателей, руководствуясь при необходимости минимальным пакетом услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, предложенным Межучрежденческим постоянным комитетом;
- (5) содействовать укреплению потенциала в области проведения оценок и исследований по проблемам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в ситуациях гуманитарных кризисов для обеспечения выработки научно обоснованных мер и мероприятий;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении мер по управлению рисками чрезвычайных ситуаций и бедствий, обеспечению общей и оперативной готовности в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в целях укрепления соответствующего потенциала в периоды чрезвычайных ситуаций, способствующего развитию в рамках системы здравоохранения стабильно функционирующих служб охраны психического здоровья, в том числе на общинном уровне;
- (7) докладывать о ходе выполнения настоящей резолюции и осуществления обновленного комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг., одобренного Ассамблеей здравоохранения в решении WHA74(14), путем представления годовых докладов Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в период с 2025 по 2031 г. в дополнение к исполнению поручения о включении информации о деятельности в области охраны психического здоровья в сводный доклад о неинфекционных заболеваниях, содержащегося в решении Ассамблеи здравоохранения WHA72(11) (2019 г.) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними».

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA77.4 Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

ссылаясь на резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA40.13 (1987 г.) «Разработка руководящих принципов, регламентирующих трансплантацию органов человека», WHA42.5 (1989 г.) «Предотвращение купли-продажи человеческих органов» и WHA44.25 (1991 г.) «Трансплантация органов человека», WHA57.18 (2004 г.) «Трансплантация человеческих органов и тканей» и WHA63.22 (2010 г.) «Трансплантация органов и тканей человека» (в которой принимались обновленные Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов)³;

отмечая инициативы регионов ВОЗ, направленные на содействие выполнению текущих резолюций по вопросам трансплантации, в том числе принятых Региональным комитетом ВОЗ для стран Америки⁴ и Региональным комитетом ВОЗ для стран Африки⁵;

принимая к сведению доклад Секретариата «Принципы донорства и использования крови, компонентов крови и других медицинских продуктов человеческого происхождения», в котором подчеркивается важность уважения человеческого достоинства, обеспечения доступности и безопасности, а также надлежащего управления⁶;

приветствуя резолюцию 77/236 (2022 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Усиление и поощрение эффективных мер и международного сотрудничества в сфере донорства и трансплантации органов в целях предупреждения и пресечения торговли людьми для изъятия органов и торговли органами человека»;

принимая к сведению Мадридскую резолюцию о донорстве и трансплантации органов (2011 г.), принятую по итогам третьей Глобальной консультации ВОЗ по вопросам донорства и трансплантации органов, в которой содержатся рекомендации странам по достижению прогресса в удовлетворении потребностей пациентов в трансплантации;

сознавая, что в настоящее время трансплантация является предпочтительной, если не единственной, терапевтической альтернативой для пациентов с терминальной стадией органной недостаточности, что клиническое применение человеческих клеток и тканей успешно используется для лечения многих других заболеваний и что возможность проведения такого лечения зависит от бескорыстного донорства клеток, тканей и органов;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

³ См. документ WHA63/2010/REC/1, резолюцию WHA63.22 и приложение 8.

⁴ Например, см. документ CD57.R11 и резолюцию CD57.R11 (2019 г.).

⁵ Например, см. документ AFR/RC70/12.

⁶ Документ A70/19.

сознавая, что, несмотря на приоритетное внимание многих государств-членов к стратегиям профилактики, бремя неинфекционных заболеваний, лечение которых требует трансплантации, продолжает расти, а значит растет и потребность в трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

памятуя о том, что облегчение доступа к трансплантации человеческих клеток, тканей и органов может способствовать снижению преждевременной смертности, связанной с неинфекционными и другими заболеваниями, улучшению качества жизни тысяч пациентов во всем мире и снижению высоких расходов на альтернативные методы лечения;

отмечая, что расширение доступа к трансплантационной терапии может способствовать достижению целей в области устойчивого развития, в частности выполнению задач 3.4 (сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний) и 3.8 (достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения);

сознавая, что, несмотря на достигнутый за последние два десятилетия прогресс, трансплантация не получила полноценного развития во всех государствах-членах, в результате чего доступ к этому методу лечения не является всеобщим и равноправным, причем данная проблема затрагивает все страны независимо от их уровня развития¹;

отмечая с обеспокоенностью, что пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) оказала глубокое негативное воздействие на донорство и трансплантацию, что указывает на необходимость рассмотрения вопроса об учете трансплантационной терапии в рамках подходов, направленных на повышение устойчивости систем здравоохранения;

будучи убеждена в том, что недостаточный доступ к трансплантационной терапии является одной из первопричин торговли людьми с целью изъятия органов и торговли человеческими органами, то есть видов практики, подрывающих права человека и создающих серьезные риски для здоровья населения;

будучи встревожена тем, что вооруженные конфликты, стихийные бедствия и чрезвычайные гуманитарные ситуации способствуют миграции, особенно среди обездоленных групп населения и тех, кто находится в наиболее уязвимом положении, тем самым повышая риск торговли людьми с целью изъятия органов и торговли человеческими органами, а также усугубляя неравенство в доступе к терапии, основанной на человеческих клетках, тканях и органах;

отмечая с обеспокоенностью отсутствие полноценного осуществления Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, особенно в том, что касается транспарентности данных и надзора со стороны органов здравоохранения за деятельностью в области трансплантации;

сознавая, что технологические инновации в области использования человеческих клеток, тканей и органов позволяют проводить все больше новых видов терапии, которые, учитывая их

¹ См. документ A75/41.

уникальный характер, требуют специфического регулирования с особым акцентом на этические аспекты¹,

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

(1) осуществлять или укреплять существующие стратегии в области профилактики, направленные на снижение бремени неинфекционных и других заболеваний, лечение которых может требовать трансплантации;

(2) интегрировать донорство, трансплантацию и последующее наблюдение в связи с трансплантацией в объем деятельности системы здравоохранения, с тем чтобы посмертное донорство систематически рассматривалось как один из вариантов действий в случае смерти человека, а трансплантация была включена в континуум медицинской помощи пациентам с неинфекционными и другими заболеваниями или патологическими состояниями, для лечения которых данный вид терапии может представлять интерес, путем реализации мер, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранение финансовых барьеров, препятствующих доступу к качественным, безопасным, эффективным, доступным по цене важнейшим видам медицинского обслуживания²;

(3) обеспечивать защиту здоровья живых доноров путем введения требования о получении обязательного информированного согласия и проведения соответствующего медицинского и психосоциального обследования, а также обеспечения надлежащего последующего ухода за донорами;

(4) повысить доступность человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации, уделяя особое внимание максимальной реализации терапевтического потенциала посмертного донорства, в том числе донорства после смерти, констатированной по неврологическим критериям, и, в соответствующих случаях, после смерти, констатированной на основе прекращения кровообращения, с соблюдением соответствующих положений Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

(5) установить, сообразно необходимости, официальное международное сотрудничество в области обмена человеческими клетками, тканями и органами или оказания услуг по трансплантации, основанное на принципах взаимности и солидарности, в качестве средства содействия всеобщему доступу к трансплантационной терапии;

(6) обеспечить разработку и внедрение нормативно-правовой базы, соответствующей Руководящим принципам ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, в частности путем продвижения донорства как альтруистического, добровольного и безвозмездного акта и содействия справедливому доступу к трансплантационной терапии;

¹ WHO Expert Committee on Biological Standardization: seventy-seventh report. Geneva: World Health Organization; 2023 (WHO Technical Report Series, No. 1048) (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373128/9789240078116-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 30 декабря 2023 г.).

² См. резолюцию 78/4 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2023 г.).

(7) назначить органы власти, ответственные за управление и осуществление деятельности в области донорства и трансплантации в их юрисдикциях, и обеспечить укрепление потенциала в этой сфере;

(8) содействовать тому, чтобы донорство и трансплантация проводились в специально уполномоченных, аккредитованных или зарегистрированных центрах, а также принимать меры контроля, такие как периодические инспекции или инспекции, основанные на оценке рисков, а также сбор и своевременное представление данных о каждой процедуре донорства и трансплантации, включая трансплантацию, проводимую в отношении резидентов других юрисдикций;

(9) содействовать безопасности и эффективности трансплантации посредством сбора данных об исходах у реципиентов и живых доноров; проведения биомедицинского надзора и соответствующих контрольно-надзорных мероприятий; принятия мер для обеспечения контроля и учета движения клеток, тканей и органов от донора к реципиенту и в обратном направлении; а также поощрения использования глобальных согласованных систем кодирования человеческих клеток, тканей и органов;

(10) рассмотреть вопрос о включении донорства и трансплантации в национальные и региональные планы обеспечения готовности, направленные на повышение устойчивости систем здравоохранения и создание условий для эффективного удовлетворения потребностей в области трансплантации в случае кризисных ситуаций;

(11) принимать меры по предупреждению и пресечению торговли людьми с целью изъятия органов и торговли человеческими органами, а также для защиты жертв и потерпевших путем укрепления законодательной базы; обеспечения соблюдения клинических протоколов психосоциальной оценки потенциальных живых доноров; привлечения медицинских работников, правительств и других заинтересованных сторон к информированию правоохранительных органов о предполагаемых или подтвержденных случаях торговли людьми; содействия международному сотрудничеству; а также путем сбора данных и изучения тенденций, связанных с указанными видами преступной деятельности;

(12) содействовать научным исследованиям и инновациям в целях максимально широкого и успешного использования трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, а также для разработки альтернативных методов лечения, основанных на клиническом использовании человеческих клеток, тканей и органов;

(13) внедрить нормативно-правовую базу для регулирования применения инновационных методов лечения на основе существенно измененных клеток, тканей и органов для защиты доноров и реципиентов и обеспечения равноправного доступа к этим новым методам лечения и устойчивым системам здравоохранения;

(14) принимать участие в консультациях, организуемых ВОЗ для разработки глобальной стратегии в области донорства и трансплантации; и

(15) рассмотреть вопрос об оказании ВОЗ надлежащей поддержки в контексте осуществления настоящей резолюции;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять государствам-членам по их просьбе техническую помощь в разработке национального законодательства и нормативных актов в соответствии с

Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, проведении оценки потребностей в области трансплантации, создании или укреплении национальных органов власти, укреплении потенциала для расширения доступности клеток, тканей и органов, а также осуществлении этических, эффективных и безопасных программ трансплантации;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе помощь в укреплении регуляторного потенциала для эффективного надзора за деятельностью в области донорства и трансплантации, в том числе путем мониторинга и оценки эффективности программ трансплантации и исходов у доноров и реципиентов;

(3) продолжать сбор, анализ и распространение среди государств-членов глобальных данных о законодательстве, нормативном регулировании, практике, безопасности, качестве, эффективности, эпидемиологии и этике в контексте донорства и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

(4) пересмотреть Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, включив в них дополнительные принципы, направленные на решение новых этических проблем, возникающих в связи с научными достижениями в этой области, в частности принципы, касающиеся сохранения неотъемлемой ценности инновационных продуктов и методов лечения на основе человеческих клеток, тканей и органов;

(5) продолжать и укреплять сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций, включая Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; межучрежденческие механизмы; министерства государств-членов; а также другие соответствующие заинтересованные стороны в целях укрепления странового, регионального и глобального потенциала в сфере реагирования на выявленные случаи торговли людьми с целью изъятия органов и случаи торговли человеческими органами;

(6) разработать в сотрудничестве с ключевыми международными профессиональными ассоциациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами справочные рекомендации по констатации смерти на основе неврологических и циркуляторных критериев;

(7) разработать в консультации с государствами-членами, неправительственными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами и в рамках имеющихся ресурсов глобальную стратегию в области донорства и трансплантации, направленную на оказание государствам-членам поддержки в вопросах интеграции услуг в области донорства и трансплантации в системы здравоохранения, и содействовать выполнению ими Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов и представить ее на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 158-й сессии;

(8) провести в рамках глобальной стратегии, упомянутой выше в пункте 2(7) постановляющей части, и в соответствии с действующими принципами проведения всемирных дней здоровья дальнейшее изучение целесообразности и потенциальной пользы учреждения Всемирного дня донора в целях повышения осведомленности общественности и формирования более глубокого понимания необходимости альтруистического донорства человеческих клеток, тканей и органов, а также

стимулирования глобальных действий государств-членов по структурированию надлежащих систем донорства и трансплантации, принимая во внимание существование других аналогичных мероприятий, проводимых ВОЗ или другими международными организациями;

(9) учредить комитет экспертов в соответствии с Положениями о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов для оказания Секретариату помощи в разработке предлагаемой глобальной стратегии в области донорства и трансплантации и поддержки ее осуществления;

(10) представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии сводный доклад о ходе выполнения настоящей резолюции, а также о ходе выполнения резолюции WHA63.22.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA77.5 Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

признавая, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья и благополучия, включая задачи 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития, связанные со смертностью матерей, новорожденных и детей, и что он будет способствовать реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и благополучия и построению более справедливого и устойчивого мира³;

ссылаясь на глобальные обязательства по выполнению к 2030 г. задачи 3.1 целей в области устойчивого развития, связанной с материнской смертностью (снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений, при этом ни одна страна не должна иметь коэффициент материнской смертности, более чем в два раза превышающий глобальное среднее значение), и задачи 3.2 целей в области устойчивого развития, касающейся смертности новорожденных и детей (положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до пяти лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений);

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

³ Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2019 (<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n19/311/87/pdf/n1931187.pdf>, по состоянию на 27 августа 2024 г.)

признавая, что цели в области устойчивого развития направлены на осуществление прав человека всех людей путем обеспечения того, чтобы никто не был оставлен без внимания, и охвата в первую очередь тех, кто находится в наиболее трудном положении, в частности путем достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек¹;

подчеркивая, что с учетом текущих тенденций существует вероятность того, что к 2030 г. более четырех пятых стран (80%) не достигнут своих национальных целевых показателей материнской смертности, 64 страны не достигнут целевого показателя неонатальной смертности, а 59 стран не достигнут целевого показателя смертности детей в возрасте до пяти лет и что для обеспечения выживания матерей, новорожденных и детей в рамках достижения целей в области устойчивого развития в этих странах необходимо принять целенаправленные, срочные и скоординированные действия по корректировке курса, осуществляемые при ведущей роли самих стран;

признавая, что, несмотря на достигнутое за последние десятилетия значительное улучшение показателей здоровья женщин, детей и подростков, за последние годы темпы прогресса замедлились, причем эта тенденция усугубляется ухудшением показателей неполноценного питания, недостаточной обеспеченностью водоснабжением, санитарией и гигиеной, низкой грамотностью молодежи в вопросах здоровья и последствиями вооруженных конфликтов, изменения климата и пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), а также другими детерминантами здоровья², препятствуя усилиям по выполнению соответствующих обязательств, провозглашенных в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) и соответствующих дорожных карт³, призванных направлять и поддерживать усилия стран по оценке и ускорению процесса улучшения показателей в области здоровья матерей, новорожденных и детей;

¹ См. резолюцию WHA72.4 (2019 г.).

² Социальные детерминанты здоровья – немедицинские факторы, влияющие на показатели здоровья. В данном перечне приводятся примеры социальных детерминант здоровья, которые могут положительно или отрицательно сказываться на обеспечении равенства в области охраны здоровья: доходы и социальная защита; образование; безработица и отсутствие гарантий занятости; условия трудовой деятельности; отсутствие продовольственной безопасности; обеспеченность жильем; основные удобства и окружающая среда; развитие детей в раннем возрасте; интеграция в общество и отсутствие дискриминации; структурные конфликты и доступность приемлемой по стоимости медицинской помощи достойного качества.

³ К ним относятся: Инициатива по ликвидации предотвратимой материнской смертности; Дорожная карта по борьбе с послеродовыми кровотечениями на период 2023–2030 гг., План действий «Каждый новорожденный», Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г., инициатива «Глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков», Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинская декларация и Платформа действий и итоговые документы конференций по рассмотрению хода их выполнения, а также резолюция WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения. См. WHA Agenda Item 11.7 – Accelerate progress towards reducing maternal, newborn and child mortality in order to achieve SDG targets 3.1 and 3.2. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

выражая глубокую озабоченность также в связи с предотвратимыми случаями трагической смерти матерей, новорожденных и детей и памятуя о ведущих непосредственных причинах материнской смертности, включающих послеродовое кровотечение, эклампсию и преэклампсию, сепсис, эмболию, а также небезопасные аборты¹, которые, согласно определению ВОЗ, являются доказанной причиной большинства случаев материнской смертности, связанной с прерыванием беременности, признавая при этом, что в структуре материнской смертности постепенно возрастает доля косвенных причин, таких как ВИЧ/СПИД, анемия, малярия, диабет, сердечно-легочные заболевания, туберкулез и неполноценное питание, в связи с чем возникает необходимость укрепления национальной инфраструктуры и учреждений здравоохранения и повышения доступности неотложной помощи, и что ведущими причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются недоношенность, родовые травмы и асфиксия, острые респираторные инфекции, малярия, диарея и врожденные аномалии; и что мы не добьемся прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г., если не обеспечим качественную реализацию эффективных мер по изменению ситуации в соответствии с тем, где и когда они наиболее востребованы;

признавая, что всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, а также учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах (задача 3.7 целей в области устойчивого развития) способствуют выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков;

принимая во внимание задачу 5.6 целей в области устойчивого развития по обеспечению всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к осуществлению репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Пекинской платформой действий, а также итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения;

ссылаясь также на задачу 5.3 целей в области устойчивого развития по ликвидации детских, ранних и принудительных браков и калечащих операций на женских половых органах, и признавая, что детские браки являются фактором, способствующим подростковой беременности; что матери-подростки подвергаются более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита и системных инфекций; и что детям матерей-подростков грозит повышенный риск рождения с низкой массой тела, недоношенности и тяжелых неонатальных состояний;

признавая, что беременность и первые два десятилетия жизни открывают уникальную возможность для поддержки здорового роста и развития, устранения связанных со здоровьем факторов риска и укрепления здоровья и благополучия на протяжении всей жизни;

сознавая, дети и подростки должны иметь равные возможности для полноценного развития, наращивая тем самым человеческий капитал, который будет эффективно сокращать неравенство и приносить пользу нынешнему и будущим поколениям в соответствии с целями

¹ ВОЗ определяет «небезопасный аборт» как процедуру прерывания беременности, выполняемую лицами, не обладающими необходимыми навыками, или в обстановке, не отвечающей минимальным медицинским стандартам, или при наличии обоих этих факторов. В интересах корректного толкования термина «небезопасный аборт» мы рекомендуем во всех случаях сопровождать данное определение следующим пояснением: «исполнители, квалификация и медицинские стандарты, которые, как считается, обеспечивают безопасное выполнение аборта, различаются в зависимости от того, выполняется ли медикаментозное или хирургическое прерывание беременности, а также от срока беременности. Критерии безопасности следует интерпретировать в соответствии с текущими техническими и стратегическими рекомендациями ВОЗ».

«Выживать, процветать, менять», предусмотренными Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.);

признавая исключительную важность первоочередной реализации мер по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания и укреплению услуг в области питания¹ как неотъемлемой составляющей услуг и мер политики по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, поскольку почти половина всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет связана с недоеданием, а также с пагубными межпоколенческими последствиями неполноценного питания матерей, которое способствует маловесности новорожденных;

признавая также, что приблизительно 50% случаев смерти матерей, мертворождений, смерти новорожденных и детей в мире происходят в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов, что свидетельствует о настоятельной необходимости наращивать выделение ресурсов в условиях нестабильности, в том числе путем активизации международного сотрудничества, для расширения охвата и повышения качества услуг первичной медико-санитарной помощи, и отмечая, что услуги первичной медико-санитарной помощи, в том числе в области питания, должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, с тем чтобы способствовать ускорению прогресса в достижении целей в области устойчивого развития;

признавая, что ограниченная доступность основных экстренных и критически важных видов хирургической, анестезиологической и сестринской помощи в связи с травмами, структурными врожденными пороками развития, число которых будет возрастать пропорционально улучшению выживаемости детей, и другими острыми чрезвычайными ситуациями приведет к неприемлемым диспропорциям в показателях выживаемости и инвалидности, а также высокой распространенности запущенных патологий, вызванных поддающимися хирургическому лечению заболеваниями, в странах с низким и средним уровнем дохода и что жители стран с низким и средним уровнем дохода будут нести катастрофически высокие расходы на медицинское обслуживание при обращении за хирургической помощью;

признавая также исключительную важность ведущей роли правительств и применения подходов с участием всех государственных структур и всего общества для улучшения показателей здоровья матерей, новорожденных и детей и расширения охвата интегрированными услугами первичной медико-санитарной помощи и повышения их доступности на равной основе при наличии надежных механизмов перевода пациентов в учреждения, оказывающие высококачественную специализированную медицинскую помощь, и гарантированном обеспечении законодательной и бюджетной поддержки и надзора за счет внутренних ресурсов, а также признавая необходимость регулярного обновления мер национальной политики, стратегии и планов в области здравоохранения и финансирования для ускорения прогресса в улучшении показателей здоровья женщин, детей и подростков,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

- (1) принимать меры для существенного сокращения показателей материнской, неонатальной и детской смертности и заболеваемости и повышать доступность

¹ Услуги в области питания охватывают основные меры по поддержке питания, которые принимаются в рамках системы здравоохранения в целях оценки, стимулирования, поддержания и совершенствования оптимального рациона питания людей на протяжении всей жизни.

качественных медицинских услуг для новорожденных, младенцев и детей, а также для всех женщин до, во время и после беременности и родов, в том числе путем оказания дородовой и послеродовой помощи, обеспечения достаточной численности квалифицированного медицинского персонала¹ и надлежащего материально-технического обеспечения родильных домов;

(2) переориентировать системы здравоохранения на модель первичной медико-санитарной помощи, подкрепляемой активной позицией и управленческим потенциалом стран, в целях улучшения показателей здоровья и благополучия женщин, детей и подростков на протяжении всей жизни, обеспечивая при этом защиту от финансовых рисков и участие различных групп населения и механизмов многосекторального сотрудничества, в том числе по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ), образования и питания;

(3) расширять по мере необходимости внедрение научно обоснованных и экономически эффективных мер, в том числе по обеспечению доступа к качественным профилактическим, диагностическим и лечебным услугам, уходу и поддержке, в целях достижения текущих и запланированных на будущее целевых показателей охвата услугами, которые предусмотрены соответствующими глобальными и региональными стратегиями и планами действий и необходимы для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(4) содействовать расширению доступа к приемлемой по стоимости, качественной и оказываемой в обстановке уважения помощи при нормальных родах и акушерских осложнениях, включая дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь, качественный контроль родовой деятельности и возможность получения неотложной акушерской помощи, в том числе посредством осуществления Дорожной карты по борьбе с послеродовыми кровотечениями, путем привлечения необходимых кадровых ресурсов, в том числе на основе модели акушерской помощи, обеспечения оборудованием и расходными материалами, применения информационных систем и проведения обзоров материнской смертности для достижения целевых показателей национальных программ;

(5) расширять оказание приемлемых по стоимости основных видов неонатальной помощи в интересах каждого новорожденного и выделять ресурсы на организацию специальных отделений по уходу за маловесными и больными новорожденными на районном уровне, в том числе в виде необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем, для достижения целевых показателей национальных программ²;

(6) рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития, в том числе с учетом специфических потребностей детей с врожденными пороками развития и особенностей оказания им услуг по диагностике, лечению и долгосрочному уходу;

¹ Определение квалифицированного медицинского персонала, оказывающего помощь при родах см. в: Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

² Документ A67/21.

(7) расширять масштабы качественного комплексного медицинского обслуживания каждого ребенка на уровне районов, учреждений и местных сообществ, в том числе путем предоставления необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем в интересах реализации целевых показателей национальных программ, а также содействия восстановлению утраченного прогресса в области вакцинации детей и достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.;

(8) выделять ресурсы на создание сетей оказания помощи, включающих надежные механизмы направления пациентов к специалистам, в том числе вспомогательные службы, в частности специальные национальные системы транспортировки пациентов по направлениям врачей и специальные догоспитальные службы, лаборатории и станции переливания крови;

(9) содействовать обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (задача 3.7 целей в области устойчивого развития), включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов репродуктивного здоровья в качестве факторов, способствующих выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков¹;

(10) активизировать свои усилия по выполнению задачи 5.6 целей в области устойчивого развития путем принятия соответствующего законодательства и нормативных актов;

(11) выявлять и устранять факторы, ограничивающие доступность безопасных, качественных и приемлемых по стоимости услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков как на уровне системы здравоохранения, так в обществе, включая, помимо прочего, такие факторы, как ненадлежащее обращение во время родов, бедность, загрязнение воздуха, низкий образовательный уровень и ограниченный доступ к чистой воде и средствам санитарии, последствия климатических явлений, а также пагубные социальные нормы и/или неравенства, принимая меры по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек;

(12) выделять ресурсы на создание под руководством стран эффективных систем управления медицинской информацией, в том числе путем расширения международного сотрудничества в районах с нестабильной обстановкой, в целях содействия научно обоснованному планированию и оказанию медицинской помощи, отслеживания практической работы, оценки прогресса и повышения подотчетности за достижение национальных и субнациональных целей за счет регулярного мониторинга ключевых показателей сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в ходе обследований на уровне медицинских учреждений и/или популяционных обследований;

(13) выделять ресурсы на цели профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-санитарных, в том числе акушерских и сестринских, кадров, которые требуются для обеспечения повсеместной доступности и охвата услуг по охране сексуального и репродуктивного

¹ См. резолюцию WHA72.4.

здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в объеме, определяемом на национальном уровне, соблюдая при этом принцип достойного труда;

(14) обеспечить доступ беременных и кормящих женщин, матерей, новорожденных и детей к основным безопасным и качественным лекарственным средствам путем ускоренного осуществления мер, изложенных в резолюциях WHA69.20 (2016 г.) и WHA75.8 (2022 г.), а также посредством поощрения, поддержки и финансирования ускоренного поиска и разработки, производства, регистрации и поставки соответствующих возрасту и качественных лекарственных форм для лечения заболеваний, которыми страдают матери, новорожденные и дети;

(15) с учетом возросшей доступности противомаларийных вакцин рассмотреть возможность приоритетного включения в программы плановой иммунизации в эндемичных по малярии странах противомаларийных вакцин в рамках комплексных планов по борьбе с малярией, а также расширения масштабов диагностики и лечения малярии и других эффективных мероприятий, таких как обеспечение обработанными инсектицидом противомоскитными сетками и химиопрофилактика малярии среди беременных женщин и детей, в целях снижения заболеваемости малярией и детской смертности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам по мере необходимости поддерживать, координировать и согласовывать предоставление ресурсов и технической помощи в поддержку эффективного осуществления национальных планов и содействовать ускорению прогресса в выполнении задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) уделять приоритетное внимание окончательному выполнению этих незавершенных задач и по запросу оказывать усиленную экспертно-техническую помощь государствам-членам в сфере обновления законодательства, политики, стратегий и национальных планов по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в рамках модели первичной медико-санитарной помощи, а также содействовать внедрению научно обоснованных медико-санитарных мер, позволяющих ускорить прогресс в выполнении соответствующих задач целей в области устойчивого развития по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и оказывать помощь в мобилизации ресурсов для их осуществления в интересах выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(2) разработать соответствующее руководство по повышению качества услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия матерей в целях предупреждения мертворождений, сокращения показателей низкой массы тела при рождении и недоношенности, а также профилактики и лечения врожденных пороков развития;

(3) при поступлении запросов оказывать государствам-членам поддержку в решении вопросов, касающихся моделей организации медицинской помощи, включая модели оказания акушерской помощи, а также профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-социальных кадров; совершенствования дифференцированных по рискам подходов к предотвращению детской смертности; удовлетворения первоочередных медико-санитарных потребностей детей в возрасте 5–9 лет; расширения педиатрической помощи в интересах развития детей; и выделения ресурсов на обеспечение благополучия подростков в рамках

школьного медицинского обслуживания и посредством внедрения цифровых решений, обеспечивающих ориентацию первичной медико-санитарной помощи на нужды подростков;

(4) совершенствовать рекомендации по оказанию услуг беременным и кормящим женщинам, женщинам репродуктивного возраста и девочкам-подросткам, а также младенцам и детям раннего возраста, уделяя особое внимание потребностям недостаточно охваченных услугами групп населения, включая беременных подростков и матерей подросткового возраста, содействовать интеграции услуг в области питания, особенно в первые 1000 дней жизни, а также мероприятий по охране психического здоровья в работу служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков, и обеспечивать синергизм с деятельностью ВОЗ по элиминации трех инфекций – ВИЧ, сифилиса и гепатита В;

(5) ускорить осуществление кадровых мер, изложенных в резолюциях WHA69.19 (2016 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.), в целях расширения возможностей медицинских работников всех уровней по оказанию качественных услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков;

(6) ускорить осуществление действий, изложенных в резолюциях WHA69.20 и WHA75.8, укреплять и расширять совместные усилия, в частности осуществляемые под руководством технических департаментов ВОЗ и сети Глобального механизма ускорения разработки детских лекарственных форм для повышения доступности детских лекарственных препаратов, в том числе препаратов для антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции, и представить семьдесят восьмой и последующим сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, сохраняющихся пробелах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего повышения доступности соответствующих возрасту, качественных и приемлемых по стоимости лекарственных препаратов и изделий для беременных и кормящих женщин, а также услуг по охране здоровья матерей, подростков, детей и новорожденных, и в дальнейшем представлять такие доклады по мере необходимости;

(7) по запросу предоставлять рекомендованные показатели обеспеченности учреждений здравоохранения услугами в области водоснабжения, санитарии, гигиены, утилизации отходов и энергоснабжения в целях мониторинга систем здравоохранения и рекомендовать странам использовать данные об обеспеченности учреждений здравоохранения услугами водоснабжения, санитарии, гигиены, утилизации отходов и энергоснабжения в процессе мониторинга систем здравоохранения и регулярно анализировать и представлять такие данные в целях планирования, выделения ресурсов и осуществления программ;

(8) продолжать повышать осведомленность законодателей о проблематике сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, используя для этого качественные данные и доказательства, а также полноценно привлекать их к ведению информационно-просветительской работы и оказанию устойчивой законодательной и политической поддержки в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков в соответствии с их национальными планами и приоритетами;

(9) представить Ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков¹, уделив в нем особое внимание усилиям по ускорению прогресса в снижении смертности материнской, неонатальной и детской смертности в странах, которые в настоящее время отстают от графика достижения целей к 2030 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA77.6 Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования²

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³;

ссылаясь на резолюцию WHA68.7 (2015 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам⁴ и настоятельно призвала государства-члены, в частности, разработать и реализовать национальные планы действий, согласованные с глобальным планом действий;

признавая политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам⁵ и содержащееся в ней обязательство по разработке межсекторальных национальных планов действий в соответствии с глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, принятым Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA68.7;

отмечая вклад в борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам, внесенный в ходе глобальных министерских конференций высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам 2014 и 2019 гг. в Нидерландах и 2022 г. в Омане, в результате которых 47 государств-членов приняли Маскатское министерское программное заявление о борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; и приветствуя предстоящую четвертую Глобальную министерскую конференцию высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которая будет проведена в Королевстве Саудовская Аравия в ноябре 2024 г., а также совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которое состоится в сентябре 2024 г.;

¹ Резолюция WHA69.2 (2016 г.).

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

³ Документ A77/5.

⁴ Под «устойчивостью к противомикробным препаратам» понимается устойчивость бактериальных, вирусных, паразитарных и грибковых микроорганизмов к противомикробным препаратам, которые ранее были эффективны для лечения инфекций.

⁵ Резолюция 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ссылаясь на адресованные Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в апреле 2019 г. рекомендации Специальной межучрежденческой координационной группы по устойчивости к противомикробным препаратам, учрежденной резолюцией 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, и на резолюцию WHA72.5 (2019 г.), в которой Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору обеспечить объединение усилий без их дублирования;

отмечая создание Многосторонней партнерской платформы действий по борьбе с УПП в целях активизации глобальных действий путем укрепления сотрудничества между широким кругом соответствующих заинтересованных сторон на всех уровнях; вклад Глобальной группы лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здоровье» в повышение политической значимости и актуальности проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и ускорение действий по борьбе с ней; и работу организаций Четырехстороннего партнерства (Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, ВОЗ, Всемирной организации по охране здоровья животных и Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде), Группы экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», Многостороннего партнерского целевого фонда по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и Специальной межправительственной целевой группы Кодекса по устойчивости к противомикробным препаратам;

признавая растущую и требующую срочного внимания глобальную опасность устойчивости к противомикробным препаратам, рост заболеваемости устойчивыми инфекциями и снижение эффективности все большего числа противомикробных препаратов, что обусловлено такими факторами, как ненадлежащее использование противомикробных препаратов в секторах здравоохранения, производства продуктов питания, охраны здоровья животных и охраны окружающей среды;

признавая также факторы, обуславливающие устойчивость к противомикробным препаратам, включая отсутствие регулирования в области использования безрецептурных противомикробных препаратов; чрезмерное назначение таких препаратов медицинскими работниками; отсутствие научно обоснованных стандартных методических рекомендаций по лечению; чрезмерное использование противомикробных препаратов во время пандемии COVID-19; некондиционные и фальсифицированные противомикробные препараты, в отношении которых требуются контроль и правоприменение со стороны национальных регулирующих органов; отсутствие доступных диагностических тестов, включая экспресс-тесты и тесты в местах оказания медицинской помощи; и недостаточное наличие и доступность основных и качественных противомикробных препаратов;

отмечая важность программ профилактики инфекций и инфекционного контроля в медицинских учреждениях и с обеспокоенностью отмечая растущее бремя инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, часто вызываемых устойчивыми к антибиотикам патогенами, которые причиняют вред пациентам и работникам здравоохранения и обычно распространяются среди населения; и признавая, что по меньшей мере в половине медицинских учреждений мира отсутствуют базовые услуги для гигиены рук;

отмечая также, что по состоянию на декабрь 2023 г. межсекторальные национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам были разработаны 178 государствами-членами ВОЗ, но, по данным Опросного исследования на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам 2023 г., только 27% государств-членов эффективно осуществляли мониторинг и реализацию своих национальных планов действий и лишь 11% государств-членов выделили национальные бюджеты для их реализации; и отмечая далее, что достижению результатов

препятствовало отсутствие координации между секторами и в секторе здравоохранения, потенциала для реализации и технической и финансовой поддержки;

отмечая далее, что разработанная ВОЗ классификация антибиотиков по категориям «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe) представляет собой основанное на фактических данных руководство и может применяться для улучшения практики назначения и отпуска антибиотиков в случае наиболее распространенных клинических инфекций у детей и взрослых;

признавая, что от государств-членов ВОЗ требуется полномасштабное осуществление Глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю, принятой Ассамблеей здравоохранения в решении WHA76(11) (2023 г.), для реализации ее концепции, согласно которой «к 2030 г. каждый, кто получает или оказывает медицинскую помощь, будет защищен от связанных с этим инфекций»;

отмечая, что в своем докладе о ходе работы семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ Генеральный директор подчеркнул необходимость ускорить осуществление национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и предложил разработать стратегический и оперативный механизм ВОЗ для борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения;

отмечая также, что Секретариат ВОЗ разработал стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.², которые, в частности, охватывают потребности в национальных и глобальных согласованных мерах реагирования и устанавливают такие приоритеты, как (a) профилактика инфекций; (b) всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций; (c) стратегическая информация, наука и инновации, особенно надзор за устойчивостью к противомикробным препаратам, их потреблением и использованием, а также исследования и разработки новых вакцин, средств диагностики и противомикробных препаратов; и (d) эффективное управление и финансирование мер сектора здравоохранения по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, которые в совокупности будут способствовать осуществлению широкомасштабных действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в рамках всей системы здравоохранения;

отмечая далее, что Секретариат ВОЗ провел глобальные онлайн-консультации по проекту стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг. и что результаты консультаций были рассмотрены Исполнительным комитетом на его 154-й сессии;

отмечая, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 76/257 (2022 г.) постановила провести в 2024 г. совещание высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в сотрудничестве с организациями Четырехстороннего партнерства и при поддержке Глобальной группы лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здоровье»;

¹ Документ A76/37.

² Документ A77/5.

1. ПРИЗЫВАЕТ организации Четырехстороннего партнерства (Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций, ВОЗ, Всемирную организацию по охране здоровья животных и Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде) продолжать сотрудничать со своими государствами-членами на национальном, региональном и глобальном уровнях в рамках совместных усилий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе подхода «Единое здоровье» и при необходимости обеспечивать согласование и сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями;

2. ПРИВЕТСТВУЕТ стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) в полной мере участвовать в подготовке совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г., в том числе в выработке на основе консенсуса четко сформулированной и практически ориентированной политической декларации, которая может включать поддающиеся количественной оценке соответствующие цели и показатели, а также принять участие в этом совещании на самом высоком уровне, предпочтительно на уровне глав государств и правительств;

(2) продолжать укреплять свои национальные межсекторальные механизмы управления в целях надзора, мониторинга и повышения эффективности национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; предоставлять финансовую поддержку для осуществления таких планов; и укреплять межсекторальное сотрудничество с соответствующими партнерами на национальном, региональном и глобальном уровнях для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам на основе синергетического эффекта;

(3) применять в своих национальных планах действий три стратегических приоритета, установленных в рамках стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг. (профилактика инфекций, приводящих к более широкому использованию антибиотиков; всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций; стратегическая информация, наука и инновации; эффективное управление и финансирование); установить амбициозные, но достижимые цели, задачи и показатели, а также сроки для их достижения; обеспечить финансирование для эффективного осуществления; укрепить системы мониторинга и оценки в рамках национальных планов действий; интегрировать основной пакет мероприятий на основе ориентированного на потребности людей подхода ВОЗ к решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения в комплекс услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения; а также принять участие в Национальном опросном исследовании на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в целях контроля за ходом осуществления национальных планов действий; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (4) укреплять профилактику устойчивости к противомикробным препаратам, в частности путем осуществления глобальной стратегии ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и стратегии ВОЗ в области водоснабжения, санитарии и гигиены на период 2018–2025 гг., а также путем мониторинга некондиционных и фальсифицированных противомикробных препаратов и принятия мер в отношении таких препаратов;
- (5) укреплять потенциал и стандарты лабораторий, в том числе в отношении квалифицированных трудовых ресурсов и систем надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам; принимать участие в Глобальной системе ВОЗ по мониторингу устойчивости к противомикробным препаратам и их использования; осуществлять мониторинг потребления и использования противомикробных препаратов в секторе здравоохранения и предоставлять информацию медицинским учреждениям и национальным директивным органам для принятия решений в целях более рационального использования противомикробных препаратов; а также собирать репрезентативные на национальном уровне данные о распространенности и особенностях устойчивости к противомикробным препаратам и обусловленной ею смертности; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;
- (6) содействовать своевременным и справедливым поставкам качественных и доступных в ценовом отношении основных вакцин, средств диагностики и противомикробных препаратов и обеспечивать их надлежащее использование, в том числе путем применения разработанной ВОЗ классификации антибиотиков в разбивке по категориям «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe); укреплять услуги по диагностике, профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также службы водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) в медицинских учреждениях; а также содействовать доступу пациентов к услугам; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;
- (7) расширять охват национальными программами иммунизации и максимально использовать их преимущества для профилактики инфекций, в том числе для снижения риска вторичных инфекций и поддержки усилий по рациональному использованию противомикробных препаратов;
- (8) поддерживать целенаправленные меры по повышению осведомленности, включая коммуникационные и информационные кампании и инициативы, направленные на изменение поведения работников здравоохранения и местных сообществ; укреплять знания медицинских работников в области рационального использования противомикробных препаратов; повышать техническую компетентность медицинских работников путем включения модулей по устойчивости к противомикробным препаратам в программы обучения и повышения квалификации; а также информировать широкую общественность о важности надлежащего использования противомикробных препаратов; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;
- (9) поддерживать инновационные инициативы, направленные на содействие научным исследованиям и разработкам в области создания новых вакцин, средств диагностики, противомикробных препаратов и других лекарственных средств, а также альтернатив традиционным антибиотикам, включая фундаментальные, прикладные и внедренческие исследования, а также исследования, посвященные поиску новых подходов к профилактике инфекций и инфекционному контролю и рациональному использованию противомикробных препаратов; обеспечивать сбережение эффективности существующих противомикробных препаратов в сотрудничестве с академическими учреждениями, организациями гражданского общества и частным сектором с применением

соответствующих механизмов; а также содействовать местному производству противомикробных препаратов и другой медицинской продукции для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(10) укреплять международное сотрудничество в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, особенно в целях наращивания потенциала в области осуществления мероприятий;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять поддержку и рекомендации государствам-членам в процессе подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г.;

(2) оказывать содействие в ходе переговоров по политической декларации и в процессе работы совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г. путем подготовки доклада, содержащего обновленные данные о прогрессе, достижениях и проблемах в осуществлении национальных планов действий, включая межсекторальные и многосторонние координационные механизмы, и технических документов с предложениями относительно возможных решений; и координировать брифинги для государств-членов в целях содействия проведению предметных обсуждений;

(3) продолжать совместную работу с организациями Четырехстороннего партнерства и другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями в целях решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам на основе межсекторальных подходов и в соответствии с концепцией «Единое здоровье», в том числе в интересах повышения согласованности действий и сокращения дублирования усилий, и в рамках подготовки совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г.;

(4) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах отражения в национальных планах действий стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.; обеспечить разработку амбициозных, но достижимых национальных целей, целевых показателей и индикаторов в соответствии с четырьмя стратегическими приоритетами; применять в рамках борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения ориентированный на потребности людей подход ВОЗ и предложенную ВОЗ классификацию антибиотиков «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe) в целях более рационального использования противомикробных препаратов, а также проводить оценку смертности, ассоциированной с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в мобилизации внутреннего и международного финансирования для осуществления национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также содействовать взаимному обучению и обмену опытом и передовой практикой между государствами-членами;

(6) продолжать оказывать поддержку в интересах укрепления потенциала государств-членов посредством привлечения экспертных знаний в области устойчивости к противомикробным препаратам, имеющихся у стран, региональных бюро ВОЗ,

сотрудничающих центров ВОЗ и соответствующих подразделений Секретариата, включая, в частности, Академию ВОЗ;

(7) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в контексте их участия в Глобальной системе мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и их использования, в том числе для мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и потребления противомикробных препаратов в секторе здравоохранения, а также для информационного обеспечения мер на уровне медицинских учреждений и на национальном уровне;

(8) продолжать в соответствии с поручениями, содержащимися в резолюциях WHA68.7 и WHA72.5, представлять Ассамблее здравоохранения сводные двухгодичные доклады о прогрессе, достигнутом в выполнении настоящей резолюции, и представить соответствующие доклады 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.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA77.7 Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками^{1,2}

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³;

признавая растущий риск вспышек новых и возвращающихся заболеваний и необходимость повышения глобальной готовности, в том числе в области медико-биологических исследований и медицинской микробиологии;

ссылаясь на резолюцию WHA58.29 (2005 г.) «Укрепление биобезопасности лабораторий», содержащую перечень предлагаемых мер по осуществлению комплексного подхода к лабораторной биобезопасности, а также другие соответствующие резолюции⁴;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Управление лабораторными биологическими рисками в настоящей резолюции понимается как совокупность принципов, технологий и практики, которые применяются для предотвращения непреднамеренного воздействия или высвобождения биологических агентов (биологическая безопасность), а также принципов, технологий и практики, направленных на предотвращение несанкционированного доступа, хищения, кражи, неправильного использования, диверсии или высвобождения таких биологических материалов и/или оборудования, включая защиту, контроль и учет биологических материалов и/или оборудования, а также связанных с обращением с ними навыков и данных (биологическая защита). См. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, четвертое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/337956>, по состоянию на 5 ноября 2024 г.)

³ Документ A77/4.

⁴ В частности, резолюции WHA58.3 (2005 г.), WHA71.16 (2018 г.), WHA74.7 (2021 г.) и WHA76.5 (2023 г.).

признавая предпринятые согласно резолюции WHA58.29 усилия государств-членов и Секретариата и достигнутый ими прогресс в области укрепления лабораторной биобезопасности и структурного улучшения условий биоизоляции в соответствии с надлежащими техническими руководствами ВОЗ;

отмечая осуществление конкретных программ в соответствии с руководствами ВОЗ¹ и разработку национальных планов обеспечения готовности, а также мобилизацию национальных и международных ресурсов и сотрудничество;

отмечая также техническую поддержку, которую ВОЗ оказывает государствам-членам посредством обновления и публикации соответствующих руководящих документов;

подчеркивая важность дальнейшего внедрения и укрепления системы управления лабораторными биологическими рисками, которая включает в себя институциональные и кадровые меры по обеспечению биозащиты;

признавая важнейшую роль лабораторий соответствующих секторов² в обеспечении глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и то обстоятельство, что рост числа учреждений с максимальным уровнем биоизоляции, на базе которых ведется научная работа с патогенными микроорганизмами высокого риска³, способными поражать человека, животных и другие живые организмы⁴, а также широкое использование новых технологий создают новые вызовы в области лабораторной биобезопасности и биозащиты⁵;

отмечая, что дальнейшее развитие подхода к снижению и управлению лабораторными биорисками, в большей степени основанного на учете рисков и на научных данных, требует от государств-членов наличия эффективных мер контроля, соответствующих практик и компетенций, а также укрепления ответственного поведения на всех организационных уровнях;

¹ В том числе Тяньцзиньские руководящие принципы по биобезопасности для кодексов поведения ученых.

² Advanced global health security: from commitments to actions. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/251417>, по состоянию на 28 августа 2024 г.).

³ Материалы, технологии и информация высокого риска определяются следующим образом: биологический агент, биологический материал, соответствующая технология и информация, способные стать прямой или косвенной причиной заболевания или другого значительного вредного воздействия на людей, животных, растений и/или окружающую среду. См. Laboratory biosecurity guidance. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377754>, по состоянию на 28 августа 2024 г.).

⁴ Исследования высокого риска определяются как исследования, изначально проводимые с благой целью, в ходе которых используются или создаются материалы, технологии или информация, которые потенциально могут нанести значительный вред людям или общественным системам (например, экономике), животным, растениям и/или окружающей среде. См. Laboratory biosecurity guidance. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377754>, по состоянию на 28 августа 2024 г.).

⁵ Лабораторная биозащита определяется как защита от несанкционированного доступа к биологическим материалам и/или оборудованию, знаниям и данным, связанным с обращением с биологическими материалами, их утери, хищения, нецелевого использования, утечки или преднамеренного высвобождения, включая меры по их охране, контролю и учету. См. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, четвертое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/337956>, по состоянию на 28 августа 2024 г.).

принимая во внимание, что научные исследования и разработки, в рамках которых в лабораториях используются биологические агенты высокого риска или другие биологические агенты, имеют решающее значение для предотвращения, выявления и контроля вспышек новых и возвращающихся заболеваний и что высвобождение этих биологических агентов на объектах любого типа, включая принадлежащих фармацевтическим производителям и частным структурам, может иметь глобальные последствия;

выражая озабоченность в связи с пробелами в осуществлении мер лабораторной биобезопасности и биозащиты, отмеченными в докладах и оценках, подготовленных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)¹, а также необходимостью принятия дополнительных надлежащих мер для сведения к минимуму биологических рисков в лабораторном деле;

принимая также во внимание, что быстрое развитие технологий, в том числе большая доступность методов геномной инженерии, синтетической биологии и исследований с использованием генетически модифицированных патогенных микроорганизмов, а также микроорганизмов, высококонтагиозный и/или вирулентный потенциал которых в отношении человека, животных и других живых организмов, а также способность которых к преодолению межвидового барьера не являются полностью охарактеризованными и предсказуемыми;

подчеркивая важность приверженности государств-членов устранению пробелов, выявленных в ходе оценок, проведенных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также укреплению и повышению значимости мер по снижению биологических рисков и управлению ими в лабораториях в качестве одного из необходимых элементов потенциала в сфере санитарно-эпидемиологической безопасности в интересах предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая пандемии и другие чрезвычайные ситуации, обеспечения

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² с учетом национальных особенностей и приоритетов:

(1) всесторонне активизировать осуществление резолюции WHA58.29 путем включения основных элементов смягчения биологических рисков и управления ими в национальные стратегии, политику, программы и механизмы в области биобезопасности и лабораторной биозащиты;

(2) утверждать, укреплять и осуществлять сообразно возможностям и приоритетам каждого государства-члена и в соответствии с руководствами ВОЗ общегосударственные и многосекторальные национальные стратегии, политики, программы и механизмы в области лабораторной биобезопасности и биозащиты, в том числе в отношении проведения научных исследований и транспортировки материалов, применительно к биологическим агентам высокого уровня риска³, способных причинить значительный вред или вызвать потенциально катастрофические последствия в случае их высвобождения или контакта с ними;

¹ Включая Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки и в соответствующих случаях другие инструменты добровольной оценки.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

³ WHO consultative meeting on high/maximum containment (biosafety level 4) laboratories networking: meeting report. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/311625>, по состоянию на 28 августа 2024 г.); и Laboratory biosecurity guidance. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377754>, по состоянию на 28 августа 2024 г.).

(3) усилить обучение и непрерывную подготовку компетентных кадровых ресурсов, в том числе в области исследований, сбора и анализа данных и систем управления инцидентами, по вопросам снижения лабораторных биологических рисков и управления этими рисками;

(4) содействовать реализации подхода, основанного на оценке рисков, в интересах создания прочной технической основы с помощью научно обоснованных мер, здоровой культуры биобезопасности и биозащиты¹ на всех институциональных уровнях и обеспечения надлежащей осведомленности, в том числе посредством культурных и поведенческих подходов, практик и вмешательств, направленных на поддержание прозрачной коммуникации и противодействие или устойчивость к недостоверной информации и дезинформации;

(5) разрабатывать и при необходимости приводить в соответствие с надлежащими международными стандартами законодательство и/или нормативные акты и меры политики в области снижения биологических рисков в лабораториях и управления этими рисками, включая вопросы хранения, использования или передачи биологических агентов высокого уровня риска и соответствующих средств их изоляции, обработки данных научных исследований и методов синтетической биологии и других новых областей биологии и их продуктов, причем такое законодательство, нормативные акты и меры политики должны способствовать инклюзивности в контексте оказания услуг здравоохранения, ориентированных на потребности людей, профилактики заболеваний, раннего выявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятия мер реагирования, а также снижения нагрузки на системы здравоохранения;

(6) укреплять и обеспечивать международное сотрудничество, разработку технических средств и обмен информацией о лабораториях и инцидентах для практического осуществления в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) мер по снижению биологических рисков в лабораториях с учетом аспектов, касающихся информационной безопасности и потенциальных рисков международного распространения патогенных микроорганизмов;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять государствам-членам по их запросу техническую помощь и нормативные рекомендации по вопросам разработки всеобъемлющих стратегий, мер и систем надзора в области управления биологическими рисками, в том числе в области лабораторной биоизоляции, научных исследований и ответственного использования достижений науки, а также в целях расширения масштабов внедрения на основе потребностей и приоритетов государств-членов;

(2) оказывать государствам-членам помощь в разработке и осуществлении национальных стратегий в области лабораторной биобезопасности и биозащиты в соответствии с национальным законодательством и текущей общей программой работы с созданием соответствующей организационной структуры, обеспеченной ресурсами,

¹ Культура биобезопасности определяется как совокупность ценностей, убеждений и моделей поведения, внедряемых и поддерживаемых в открытой и доверительной атмосфере отдельными лицами и организациями, работающими совместно для поддержки или совершенствования передовой практики в области биологической безопасности. См. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, четвертое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/337956>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

активами и возможностями в пределах финансовой поддержки, предоставляемой на основе структуры страновых стратегий;

(3) обеспечить дальнейшую реализацию преимуществ ВОЗ в процессе разработки и обновления руководящих принципов по управлению биологическими рисками в лабораторных условиях в сотрудничестве с другими международными организациями, включая, помимо прочего, организацию дискуссий для выработки на основе консенсуса предложений по исходным показателям, необходимым для объективной оценки и представления информации об инцидентах в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в учреждениях, работающих с микробиологическими агентами, путем выявления и распространения передового опыта, в частности мероприятий, основанных на научных данных и оценке рисков, в контексте каждого государства-члена и с учетом текущего этапа развития национальных программ в области лабораторной биобезопасности и биозащиты;

(4) осуществлять на всех уровнях ВОЗ мониторинг ситуации, фактических данных и тенденций в области создания и применения инструментов, технологий, методов и стандартов в сфере лабораторной биобезопасности и лабораторной биозащиты в рамках системы здравоохранения, в общественном здравоохранении и в учебных программах всех заинтересованных субъектов, включая научные учреждения и частный сектор, и в области анализа и обработки данных и представлять Ассамблее здравоохранения соответствующие доклады, а также анализировать последствия появления этих инструментов, технологий, методов и стандартов и потенциал их использования для достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития с привлечением всех соответствующих секторов;

(5) развивать сотрудничество ВОЗ с другими организациями и соответствующими заинтересованными сторонами с учетом положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в интересах укрепления мер по снижению лабораторных биологических рисков и управлению этими рисками, используя потенциал этих организаций и заинтересованных сторон через сотрудничающие центры ВОЗ и других соответствующих технических партнеров или национальные и международные добровольные партнерства;

(6) обеспечить дальнейшее обсуждение государствами-членами и соответствующими международными организациями или заинтересованными сторонами возможных дополнительных предложений по всестороннему укреплению мер, направленных на снижение биологических рисков в лабораториях и управление этими рисками;

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

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA77.8 Усиление готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

ссылаясь на Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. и Бангкокские принципы осуществления медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы, Парижское соглашение об изменении климата, Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата, Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития, Новую программу развития городов третьей Конференции Организации Объединенных Наций по жилью и устойчивому городскому развитию (Хабитат III) и Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2025 гг. и ее стратегический приоритет обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек;

ссылаясь далее на резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA64.10 (2011 г.) «Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения», WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях», WHA68.15 (2015 г.) «Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью», WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)», WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», WHA75.17 (2022 г.) «Кадровые ресурсы здравоохранения», WHA76.2 (2023 г.) «Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения», а также на доклад Генерального директора об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 75/124 (2020 г.) «Международное сотрудничество в области гуманитарной помощи в случае стихийных бедствий — от чрезвычайной помощи к развитию» и 77/28 (2022 г.) «Укрепление координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций»;

отмечая с беспокойством, что растущая частота и интенсивность экстремальных погодных явлений, связанных с климатом, и их воздействие на здоровье создают дополнительную нагрузку на системы здравоохранения и требуют прогресса в усилиях по адаптации, уменьшению риска и обеспечению готовности для защиты населения, в частности

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

подвергающегося высокому риску разрушительных последствий экстремальных погодных явлений;

отмечая также с беспокойством сохраняющийся риск опасных природных явлений, накладывающихся друг на друга чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, их множественных и долгосрочных последствий для общественного здравоохранения и негативного воздействия на благополучие людей во всем мире, особенно находящихся в уязвимом положении или в нестабильных условиях;

признавая, что страны по-прежнему сталкиваются с чрезвычайными ситуациями, вызванными опасными природными явлениями по Классификации опасных факторов ВОЗ, содержащейся в приложении 1 к Механизму ВОЗ управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях¹;

признавая также, что разрушительные последствия для здоровья людей, а также социальные и экономические последствия пандемии COVID-19 и уроки, извлеченные в ходе реагирования на нее, высветили необходимость усиления готовности и реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, в то время как одновременные и накладывающиеся друг на друга чрезвычайные ситуации бросают вызов сообществам и системам здравоохранения;

подчеркивая, что готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них являются в первую очередь обязанностью и функцией правительств, и признавая важность интеграции аспектов готовности, реагирования и устойчивости сферы здравоохранения в более масштабную работу по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, вызванным бедствиями, а также признавая роль международного сотрудничества в поддержке национальных усилий и преодолении трансграничных рисков;

признавая, что сектор здравоохранения играет основополагающую роль в обеспечении готовности, предотвращения, реагирования и восстановления при чрезвычайных ситуациях и что своевременное и действенное уделение внимания медико-санитарным потребностям лиц, находящихся в уязвимом положении или в нестабильных условиях, является одним из приоритетов всей деятельности по преодолению крупных чрезвычайных ситуаций и бедствий;

подчеркивая важность подготовленных, оснащенных и разнопрофильных медико-санитарных и социальных работников, находящихся на переднем крае обеспечения готовности, предотвращения, реагирования и восстановления при чрезвычайных ситуациях, включая, в частности, общинных работников здравоохранения и располагающих соответствующим потенциалом общинных добровольцев, а также их ключевую роль в плане вовлечения всего общества и укрепления усилий для комплексного повышения устойчивости сообществ к бедствиям, вызванным опасными природными явлениями;

признавая многоплановость бедствий, сложную взаимозависимость между различными заинтересованными сторонами и особо важную роль, которую играют сообщества и гражданское общество в предотвращении, обеспечении готовности, реагировании и восстановлении при бедствиях, вызванных опасными природными явлениями;

¹ Механизм управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях (стр. 24). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789240017429-rus.pdf?isAllowed=y&sequence=30>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

признавая также, что с учетом достижений технического прогресса и потенциала прогнозирования все большее значение приобретает предвидение, приоритизация и мобилизация усилий для уменьшения рисков и обеспечения готовности в целях смягчения негативных последствий для здоровья, которые создают бедствия, вызванные опасными природными явлениями, в том числе с применением систем раннего предупреждения о различных опасных явлениях, которые позволяют странам быть готовыми к принятию быстрых и эффективных мер реагирования;

признавая далее немедленные, краткосрочные и постоянные последствия для здоровья, которые создают бедствия, вызванные опасными природными явлениями, в том числе последствия, связанные с травмами, болезнями и смертью, разрушением инфраструктуры здравоохранения и нарушениями в оказании медико-санитарных услуг, а также долгосрочные последствия для здоровья, связанные с прерыванием профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая ведение больных с психическими и психосоциальными нарушениями, и других программ общественного здравоохранения;

признавая, что для надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, требуется устойчивая функционирующая система здравоохранения, включающая первичную, комплексную неотложную, критическую, хирургическую и анестезиологическую помощь, услуги реабилитации, ассистивные технологии, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также услуги по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки и меры по обеспечению равного и своевременного доступа к водоснабжению, санитарии и гигиене, медико-санитарным изделиям и технологиям, которые являются важной частью как комплексной медико-санитарной помощи, так и надежной системы неотложной медицинской помощи;

признавая также, что создание устойчивых систем общественного здравоохранения на местном или общинном, субнациональном, национальном и региональном уровнях имеет особо важное значение для обеспечения готовности к бедствиям, вызванным опасными природными явлениями, и реагирования на них;

признавая далее важность информирования о рисках, борьбы с недостоверной информацией и дезинформацией и обеспечения вовлечения сообществ для реализации в большей степени ориентированных на сообщества и справедливых подходов к борьбе с бедствиями, вызванными опасными природными явлениями, включая информирование, вовлечение и расширение прав и возможностей сообществ для принятия упреждающих мер и повышения устойчивости;

признавая значительный потенциал цифровых технологий и инноваций для повышения доступности, безопасности и экономической эффективности услуг здравоохранения, особенно во время чрезвычайных ситуаций;

отмечая с беспокойством, что лица, которые находятся в уязвимом или маргинальном положении, часто испытывают непропорционально тяжелые последствия бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и недостаточно представлены при принятии решений по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям,

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

- (1) обеспечить, чтобы усилия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на бедствия, вызванные опасными природными

явлениями, основывались на систематической и регулярной межсекторальной оценке рисков, опирающейся на фактические данные;

(2) принять меры к тому, чтобы усилия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них прочно основывались на подходах к снижению и смягчению рисков и повышению устойчивости систем здравоохранения, которые способствуют прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и ориентированы на первичную медико-санитарную помощь, что способствует устойчивому оказанию основных услуг здравоохранения во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями;

(3) сохранять политическую приверженность и предоставлять в соответствующих случаях кадровые и финансовые ресурсы, а также придерживаться систематических и всеобъемлющих подходов к укреплению и поддержанию потенциала для предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности, реагирования и восстановления в целях повышения устойчивости и укрепления санитарно-эпидемиологической безопасности посредством мер, включающих: усиление и разработку политики/стратегий управления рисками в чрезвычайных ситуациях; планирование и координацию основных медико-санитарных и связанных с ними услуг; профессиональную подготовку медико-санитарных и социальных работников; управление информацией, образованием и знаниями; наращивание потенциала сообществ; обеспечение безопасности, доступности и устойчивости инфраструктуры здравоохранения и ее логистической базы;

(4) укреплять основанные на учете рисков оперативное реагирование, координацию и управление на всех уровнях, включая трансграничное сотрудничество, для обеспечения своевременного, безопасного, доступного и эффективного понимания рисков для здоровья и их воздействия, а также оказания медико-санитарных услуг пострадавшим лицам и группам населения с надлежащим учетом их неотложных потребностей в здравоохранении и восстановлении, а также внедрять технические стандарты, передовую практику, четкие системы управления инцидентами и регулярно оцениваемые и обновляемые планы реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, вызванные различными опасными явлениями, с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов при бедствиях, вызванных опасными природными явлениями;

(5) участвовать в соответствующих случаях на местном уровне или уровне сообществ, а также на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях в деятельности по уменьшению и предотвращению рисков и обеспечению готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, а также в восстановлении сообществ и систем здравоохранения;

(6) содействовать эффективному сотрудничеству между национальными и международными партнерами, экспертами и основными заинтересованными сторонами в целях обеспечения актуальности и применимости знаний и опыта, а также распространять такие знания и оказывать надлежащую техническую поддержку международным и национальным программам обеспечения готовности, реагирования и смягчения последствий для формирования глобального ландшафта общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в целях повышения оперативной готовности к принятию мер реагирования;

(7) разрабатывать, осуществлять и отслеживать меры политики и программы с уделением приоритетного внимания вложению средств в повышение безопасности, доступности и устойчивости учреждений здравоохранения, в том числе путем обеспечения их безопасного расположения, надлежащего строительства и возможности дальнейшего функционирования во время и после чрезвычайных ситуаций наряду с минимизацией числа нарушений при оказании основных медико-санитарных услуг и защите жизни пациентов, медико-санитарных и социальных работников и местного населения;

(8) координировать действия со всеми государственными структурами и всем обществом на инклюзивной основе, а также с Секретариатом ВОЗ и международным сообществом до, во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями, для обеспечения полной интеграции сектора здравоохранения в межсекторальные механизмы координации, основанные на подходах, которые обеспечивают широкое участие сторон и сосредоточены на сообществах с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов;

(9) задействовать существующие сети коммуникации и сотрудничества, в том числе сообщества и сети, созданные на основе межсекторальных подходов, для укрепления и упорядочения усилий по смягчению последствий и реагированию до, во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями;

(10) содействовать своевременному доступу пострадавших лиц и групп населения к лекарственным препаратам, средствам диагностики, вакцинам и другим медицинским изделиям, которые необходимы в условиях реагирования на чрезвычайные ситуации как часть всеобъемлющего пакета основных приоритетных услуг здравоохранения, включая надлежащий доступ к услугам первичной, комплексной неотложной, критической, хирургической и анестезиологической помощи, услугам реабилитации, ассистивным технологиям, услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, услугам по борьбе с гендерным насилием, услугам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями, в том числе через существующие оперативные партнерские сети, такие как Глобальный кластер здравоохранения, Инициатива ВОЗ по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи, Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и ответных действий и резервные партнерства;

(11) обеспечивать и расширять производство, поставки и распределение основных изделий, необходимых для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на бедствия, вызванные опасными природными явлениями, посредством мер, которые при необходимости включают в себя содействие формированию стратегических запасов и обеспечение равного доступа к медицинской продукции на основе эпидемиологических данных, степени уязвимости и других научных данных;

(12) регулярно и систематически проводить основанные на фактических данных оценки рисков для обоснования принимаемых мер, привлечения всех основных заинтересованных сторон, включая местные сообщества, и формирования четкой роли лидерства для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и бедствиям, вызванным опасными природными явлениями;

(13) укреплять поддержку медико-санитарных и социальных работников, включая общинных медико-санитарных работников и располагающих надлежащим потенциалом общинных добровольцев, путем обеспечения соответствующего технического обучения

по вопросам охраны здоровья и безопасности и поддержки непрерывного образования в координации с академическими, научно-исследовательскими и учебными организациями, включая подготовку, проводимую Академией ВОЗ и сотрудничающими центрами ВОЗ;

(14) обеспечивать медико-санитарным и социальным работникам возможности для повышения технической квалификации в соответствии с потребностями и уровня готовности к принятию мер для предотвращения жертв, незамедлительного спасения пострадавших, предотвращения случаев смерти, предотвращения и сведения к минимуму случаев травматизма, воздействия на психическое здоровье и других заболеваний в сообществах, а также предотвращать сексуальную эксплуатацию и насилие и принимать меры реагирования на основе подхода, ориентированного на интересы жертв и пострадавших;

(15) поддерживать в соответствующих случаях меры для улучшения сбора данных, дезагрегированных данных, в том числе в разбивке по полу, возрасту и инвалидности, а также проведение систематических исследований в целях постоянного совершенствования базы фактических данных и сведений о результатах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставить технические рекомендации, включая вспомогательные инструменты с изложением основанных на фактических данных потребностей, в отношении механизмов и возможностей для усиления готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и содействовать расширению доступа к финансированию национального потенциала для управления рисками в области здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями и бедствиями;

(2) оказывать поддержку государствам-членам по их запросам, когда это возможно, для решения проблем в секторе здравоохранения, обусловленных изменением климата, включая поддержку малым островным развивающимся государствам, другим климатически уязвимым странам, городским районам и другим географическим регионам, которые подвержены бедствиям, вызванным опасными природными явлениями, сталкиваются с аналогичными проблемами в плане рисков, факторов уязвимости и потенциальных возможностей и требуют целенаправленных подходов, предусматривающих учет конкретных условий;

(3) оказывать поддержку государствам-членам по их запросам в развитии, укреплении и введении в действие местного, субнационального и национального потенциала для быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации, включая бригады экстренной медицинской помощи, бригады специализированной помощи, медико-санитарные бригады быстрого реагирования, передвижные лаборатории и мероприятия и ресурсы на уровне общин, в координации с соответствующими участниками мероприятий по реагированию;

(4) укреплять потенциал, ресурсы и экспертные знания на всех уровнях ВОЗ для обеспечения необходимых технических рекомендаций и поддержки государствам-членам по их запросам в целях наращивания устойчивого местного, субнационального, национального и регионального потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванным опасными

природными явлениями, и реагирования на них с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов;

(5) своевременно мобилизовать достаточные, устойчивые и гибкие финансовые и кадровые ресурсы на всех уровнях ВОЗ, в том числе через Резервный фонд ВОЗ для чрезвычайных ситуаций, в целях оказания поддержки государствам-членам в укреплении их систем здравоохранения, включая безопасность и устойчивость учреждений здравоохранения;

(6) включать обновленную информацию об усилиях по осуществлению настоящей резолюции в соответствующие подготовительные документы и брифинги для Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и представить Ассамблее здравоохранения в 2026, 2028 и 2030 гг. доклады о ходе работы, извлеченных уроках и передовом опыте применительно к осуществлению настоящей резолюции в рамках сводного доклада о работе ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA77.9 Глобальная инициатива «Здоровье и мир»¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

подчеркивая роль ВОЗ в рамках ее мандата в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором признается, что здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

ссылаясь также на резолюцию WHA34.38 (1981 г.) «Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях», в которой Ассамблея здравоохранения признает, что ВОЗ располагает уникальными возможностями для оказания поддержки министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего учреждения глобального кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета в области координации мер по обеспечению готовности к гуманитарным чрезвычайным ситуациям,

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

реагированию на них и восстановлению, и которая призывает государства-члены укреплять национальные программы в области управления рисками, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств, а также подразделения по борьбе со стихийными бедствиями в министерстве здравоохранения в соответствии с резолюцией WHA64.10 (2011 г.);

вновь подтверждая, что на национальные органы власти возлагается основная ответственность за оказание помощи жертвам стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, имеющих место на их территории, и что пострадавшее государство играет главную роль в инициировании, организации, координации и предоставлении гуманитарной помощи на своей территории;

ссылаясь на резолюцию 46/182 (19 декабря 1991 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и все последующие резолюции Генеральной Ассамблеи по этому вопросу, включая резолюцию 78/119 (8 декабря 2023 г.), и подчеркивая, что соблюдение норм международного права, включая международное гуманитарное право, является неотъемлемым условием реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в условиях вооруженных конфликтов и смягчения их негативного воздействия;

напоминая также о том, что международное гуманитарное право, в соответствующих случаях, должно применяться в полной мере при любых обстоятельствах без проведения каких-либо неблагоприятных различий, основанных на характере или происхождении вооруженного конфликта или на причинах, поддерживаемых сторонами конфликта или приписываемых им, напоминая также о том, что выполнение международных обязательств на национальном уровне играет важнейшую роль в выполнении обязательства уважать международное гуманитарное право, и признавая первостепенную роль государств в этом отношении;

ссылаясь на решение WHA68(10) (2015 г.), в котором Ассамблея здравоохранения вновь заявила о том, что меры реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации на всех уровнях осуществляются в соответствии с международным правом, в частности статьей 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения, и в соответствии с принципами и целями Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации и Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также в соответствии с подходом, предусматривающим принятие мер в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обусловленных всеми источниками опасности, подчеркивая принципы адаптируемости, гибкости и подотчетности; гуманитарные принципы нейтралитета, гуманности, беспристрастности и независимости; а также предсказуемости, своевременности и ответственности стран;

ссылаясь также на решение WHA75(24) (2022 г.), в котором Генеральному директору было поручено провести консультации с государствами-членами и наблюдателями по вопросу об осуществлении предлагаемых дальнейших шагов, а затем разработать дорожную карту;

ссылаясь далее на решение WHA76(12) (2023 г.), в котором Ассамблея здравоохранения приняла к сведению дорожную карту для глобальной инициативы «Здоровье и мир» и поручила Генеральному директору представить доклад о ходе работы по укреплению дорожной карты в качестве открытого документа в рамках консультаций с государствами-членами, наблюдателями и другими заинтересованными сторонами по усмотрению государств-членов;

принимая во внимание продолжающуюся работу по укреплению дорожной карты в соответствии с поручением, содержащимся в решении WHA76(12),

ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить осуществление следующих действий в рамках и в ходе консультативного процесса укрепления дорожной карты:
 - (a) сбор фактических данных посредством исследований и анализа;
 - (b) распространение информации и повышение уровня осведомленности о глобальной инициативе «Здоровье и мир» и ее значимости, а также о подходе к разработке программ на основе концепции «Здоровье и мир»;
 - (c) наращивание потенциала путем оказания технической поддержки и разработки внутреннего учебного пособия ВОЗ, предназначенного для осуществления программ в рамках мандата ВОЗ;
 - (d) ведение диалога и партнерское взаимодействие с основными участвующими сторонами в целях изучения возможностей объединения экспертных знаний и опыта и определения областей сотрудничества;
- (2) представить 158-й сессии Исполнительного комитета в 2026 г. доклад о ходе работы для рассмотрения государствами-членами дальнейших действий;
- (3) представить восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. через Исполнительный комитет доклад о статусе осуществления дорожной карты с учетом возможного принятия усиленной дорожной карты на основе консенсуса.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA77.10 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что на момент открытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Центральнаяафриканская Республика, Коморские Острова, Доминика, Габон, Ливан, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Сомали, Южный Судан, Судан, Венесуэла (Боливарианская Республика) и Йемен временно лишены права голоса и что данное временное лишение права голоса продолжит действовать до тех пор, пока просроченная задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения;

¹ Документ A77/21.

² Документ A77/38.

отмечая также, что на момент открытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Боливия (Многонациональное Государство), Камерун, Демократическая Республика Конго и Пакистан имели просроченную задолженность в размере, который в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) если к моменту открытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Боливия (Многонациональное Государство), Камерун, Демократическая Республика Конго и Пакистан продолжают иметь просроченную задолженность по уплате взносов, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава, то в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7 (1988 г.), они временно лишаются права голоса с момента открытия указанной сессии;

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

(3) настоящее решение не ущемляет право любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA77.11 Родительский отпуск¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 6.2 Положений о персонале³;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти поправки вступают в силу с 1 января 2024 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, второй доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

³ См. приложение 2.

WHA77.12 Укрепление здоровья и повышение благополучия путем спортивных мероприятий^{1,2}

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³,

вновь подтверждая приверженность принципам Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи (1978 г.), Оттавской хартии по укреплению здоровья (1986 г.), Джакартской декларации о продолжении деятельности по укреплению здоровья в XXI-ом столетии (1997 г.), Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире (2005 г.) и других соответствующих международных соглашений по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;

напоминая, что глобальное бремя неинфекционных заболеваний является причиной 74% всех случаев смерти в мире и утраты 1,62 миллиарда лет жизни, скорректированных на инвалидность, и с обеспокоенностью отмечая растущую распространенность неинфекционных заболеваний, травм и других проблем здоровья;

вновь подтверждая важность содействия достижению целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития, поставленных в 2015 г. (резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в том числе Цели 3, признавая при этом отсутствие прогресса в выполнении задачи 3.4 целей в области устойчивого развития по уменьшению к 2030 г. на треть смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия, а также резолюции 75/18 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Спорт как фактор обеспечения устойчивого развития» и флагманской инициативы ЮНЕСКО в области спорта «Здоровый образ жизни»;

признавая важность плана действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения (решение WHA75(11) (2022 г.)), а также Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (резолюция WHA66.10 (2013 г.)), продленного до 2030 г., и содержащегося в нем призыва к многосекторальным действиям по корректировке детерминант неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с недостаточной физической активностью, нездоровым питанием и факторами социального неравенства;

¹ Определение спортивных мероприятий: спортивные мероприятия – мероприятия ограниченной продолжительности, которые имеют глобальный, региональный, национальный или местный охват (с точки зрения участия, аудитории и/или освещения в средствах массовой информации), могут требовать выделения ресурсов и могут оказывать влияние на жизнь населения и состояние антропогенной среды.

Определение наследия спортивных мероприятий: под наследием понимаются запланированные и незапланированные результаты проведения спортивного мероприятия его организатором.

Источник: принятые ОЭСР определения глобальных мероприятий и наследия глобальных мероприятий, с изменениями (2018 г.).

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

³ Документ A77/4.

учитывая принципиальное значение регулярной физической активности как для физического, так и для психического здоровья и вызывающее озабоченность несоблюдение рекомендованных ВОЗ показателей физической активности, представленных в глобальном плане по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. (резолюция WHA71.6 (2018 г.)), а также трудности, вызванные пандемией коронавирусной инфекции;

развивая резолюцию WHA75.19 (2022 г.) «Благополучие и укрепление здоровья» и решение WHA76(22) (2023 г.) «Достижение благополучия: проект глобальной программы по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья», а также резолюции WHA76.2 (2023 г.) «Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения» и WHA76.7 (2023 г.) «Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения»;

признавая серьезные проблемы, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологической безопасности спортивных мероприятий, и подтверждая резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой подчеркивается, что обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения является прежде всего важнейшей обязанностью правительств стран, а также резолюцию WHA75.7 (2022 г.) «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в городах и городских условиях», в которой признается важная роль городов и местных органов власти в предупреждении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечении готовности и принятии мер реагирования;

вновь подтверждая резолюции, принятые на предыдущих сессиях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которых подчеркивается важность сотрудничества между государственным и частным секторами в целях содействия учету вопросов здоровья в рамках спортивных мероприятий в строгом соответствии с принципами Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (резолюция WHA69.10 (2016 г.));

учитывая существенную роль спорта в укреплении здоровья и благополучия, важность спортивных мероприятий как способа охватить большое количество людей и влияние спортивных мероприятий на общество на всех уровнях, а также потенциал их воздействия на поведение, благополучие и физическое и психическое здоровье людей;

учитывая, что спорт играет важную роль в содействии соблюдению прав человека и служит связующим звеном между культурами, помогая укреплять диалог, взаимопонимание, справедливость, недискриминацию, уважение и равные возможности для всех в соответствии с принципами Альянса цивилизаций Организации Объединенных Наций, и признавая широкий охват спорта, который может служить проводником изменений в обществе путем расширения прав и возможностей и обеспечения инклюзивности;

учитывая отмеченную в резолюциях WHA74.8 (2021 г.) «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью» и WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление реабилитации в системах здравоохранения» важность обеспечения доступности спорта и регулярной физической активности для всех людей, включая людей с инвалидностью, принимая во внимание, что люди с инвалидностью сталкиваются с серьезными препятствиями для занятий спортом и посещения спортивных мероприятий, в том числе в связи с непригодностью инфраструктуры для их участия;

подчеркивая, как указано в резолюции WHA71.7 (2018 г.) «Цифровое здравоохранение», потенциальные возможности цифровых технологий для содействия улучшению показателей здоровья за счет развития в этой связи инновационных решений в сфере планирования, организации и оценки спортивных мероприятий и в других сферах, а также для более эффективного измерения показателей физической активности, ведения эпидемиологического надзора, изменения поведения людей и внедрения инноваций,

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

- (1) задействовать потенциал спортивных мероприятий и спортивной деятельности в соответствии с наилучшими имеющимися фактическими данными в целях решения более общих проблем общественного здравоохранения, таких как обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них, неинфекционные заболевания, насилие и травматизм, психические расстройства и социальная интеграция, и в целях повышения благополучия в обществе посредством сотрудничества и партнерского взаимодействия со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, одновременно устраняя риск неправомерного влияния за счет принятия мер по обеспечению транспарентности и подотчетности и противодействию потенциальным негативным последствиям для здоровья человека;
- (2) осуществлять в рамках спортивных мероприятий на международном, региональном и национальном уровне и организованной спортивной деятельности населения на субнациональном уровне эффективные научно обоснованные меры по укреплению здоровья, в том числе с использованием инновационных цифровых технологий, а также достижений поведенческих наук, в целях оказания положительного воздействия на здоровье населения за счет уменьшения факторов риска неинфекционных заболеваний и укрепления психического и социального здоровья и благополучия;
- (3) содействовать укреплению потенциала в области обеспечения общей и оперативной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них и обеспечивать планирование и проведение мероприятий в соответствии с методологией оценки рисков и рекомендациями ВОЗ в отношении массовых мероприятий в целях предупреждения неблагоприятных последствий для здоровья населения, а также поддержания и совершенствования полноценной работы существующих систем здравоохранения без сбоев и перегрузок во время спортивных мероприятий;
- (4) осуществлять сотрудничество с ВОЗ и по мере необходимости другими соответствующими организациями в процессе подготовки крупных спортивных мероприятий, в том числе путем планирования и проведения мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи и применения в соответствующих случаях принципов, а также основных и технических стандартов инициативы по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи;
- (5) обеспечивать в ходе спортивных мероприятий и спортивной деятельности принятие мер, направленных на достижение глобальных приоритетов в области охраны здоровья, включая повышение уровня физической активности, обеспечение чистоты воздуха и воды и оздоровление питания, на ограничение маркетинга нездоровых продуктов питания, а также на запрещение или ограничение рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака, на реализацию мер политики в отношении алкоголя в соответствии с планом действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению глобальной

стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения и на сведение к минимуму негативных последствий азартных игр для здоровья и благополучия;

(6) включить в число задач спортивных мероприятий поощрение регулярной, посильной и постоянной физической активности людей всех возрастов и возможностей, а также систематической, безопасной и экологичной мобильности, содействуя тем самым контролю и улучшению качества воздуха;

(7) рекомендовать организаторам мероприятий выполнять оценку воздействия спортивных мероприятий, их наследия и связанных с ними программ на здоровье населения, руководствуясь в соответствующих случаях фактическими данными в ходе принятия решений, планирования и проведения оценки, и обеспечивать надлежащее планирование и выделение ресурсов для проведения ретроспективных оценок краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного воздействия мероприятий на здоровье населения, в том числе обусловленных ими затрат и выгод для общества;

(8) распространять и осваивать передовые методы, накопленный опыт и инновационные методы в области учета задач по укреплению здоровья в рамках спортивной деятельности и спортивных мероприятий и развивать международное сотрудничество, исследования и обмен опытом в различных секторах для выработки политики по охране здоровья населения, в том числе в рамках специализированных мероприятий ВОЗ и сетей «Здоровые города», в целях укрепления здоровья и создания городской среды, способствующей укреплению благополучия, сокращению неравенства в области охраны здоровья и построению устойчивых сообществ;

(9) повышать доступность спортивных мероприятий и инклюзивных возможностей для занятий спортом и физкультурой, создаваемых в рамках наследия спортивных мероприятий на местном уровне, в том числе при спортивных клубах, образовательных учреждениях, медицинских и социальных центрах и на рабочих местах, применяя научно обоснованные подходы для расширения участия населения в занятиях спортом и физкультурой и уделяя при этом особое внимание обеспечению потребностей наиболее уязвимых и обездоленных групп населения и сокращению проявлений неравенства в области охраны здоровья;

(10) расширять, в том числе в партнерстве с соответствующими заинтересованными сторонами при устранении риска неправомерного влияния, возможности для реализации и оценки инициатив и кампаний по повышению осведомленности и изменению поведения, направленных на укрепление здоровья и благополучия населения посредством спортивных мероприятий, в том числе с использованием традиционных средств массовой информации и платформ социальных сетей, учитывая при этом местные условия и характеристики целевой аудитории, и осуществлять сбор фактических данных об экономически эффективных подходах;

(11) рассмотреть вопрос об учреждении ежегодно отмечаемого национального «Дня спорта и физической активности» в целях активизации усилий по разъяснению и пропаганде преимуществ спорта и физической активности для здоровья и благополучия;

(12) укреплять сотрудничество и партнерские связи с другими соответствующими заинтересованными сторонами по вопросам разработки и апробации новых способов привлечения ресурсов для содействия укреплению здоровья в рамках и посредством спортивных мероприятий и их наследия, избегая при этом риска неправомерного влияния;

2. ПРЕДЛАГАЕТ другим соответствующим международным организациям и соответствующим негосударственным структурам сотрудничать с государствами-членами в целях:

(1) совместного осуществления эффективных и научно обоснованных мер по укреплению здоровья и содействия обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них при организации спортивных мероприятий в интересах укрепления и защиты здоровья населения, повышения уровня благополучия местных сообществ и ослабления любых факторов, негативно воздействующих на здоровье;

(2) укрепления партнерских связей с другими соответствующими заинтересованными сторонами и привлечения экспертной поддержки и ресурсов для реализации мер по укреплению здоровья посредством спортивных мероприятий на принципах транспарентности, открытости, инклюзивности, подотчетности, добросовестности и взаимного уважения;

(3) содействия оценке мер по укреплению здоровья и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, осуществляемых в рамках спортивных мероприятий, и распространения таких данных и информации в целях расширения объема фактических данных, касающихся планирования, проведения и оценки спортивных мероприятий и их наследия в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) развивать и укреплять доказательную базу в отношении краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного воздействия спортивных мероприятий и программ по освоению их наследия на здоровье;

(2) разработать технические рекомендации для государств-членов о способах освоения и использования потенциала и охвата спортивных мероприятий и программ по освоению их наследия в интересах укрепления здоровья и благополучия, сведения к минимуму любых негативных последствий для здоровья и оказания по запросам государств-членов технической помощи по вопросам применения этих рекомендаций с учетом национальных условий;

(3) предоставлять государствам-членам надлежащие технические инструменты, поддержку и услуги по обучению для проведения оценки воздействия спортивных мероприятий и их наследия на здоровье;

(4) по запросам государств-членов оказывать им техническую помощь и проводить обучение по вопросам применения существующих рекомендаций и инструментов ВОЗ в отношении массовых мероприятий, в том числе, в соответствующих случаях, для развития системы бригад экстренной медицинской помощи, и разработать необходимые дополнительные методические документы по планированию, проведению и оценке спортивных мероприятий;

(5) создать платформу для координации усилий и деятельности государств-членов, способствующую обмену опытом и передовой практикой в целях обеспечения синергизма и усиления положительного воздействия спортивных мероприятий и программ по освоению их наследия на здоровье и благополучие;

(6) содействовать государствам-членам в эффективном использовании соответствующих национальных и международных памятных дат, посвященных спорту или актуальным вопросам здравоохранения, в качестве повода для привлечения внимания к важности физической активности и спорта для укрепления здоровья и благополучия;

(7) налаживать и укреплять партнерские связи с другими международными организациями и негосударственными структурами в полном соответствии с положениями Механизма взаимодействия с негосударственными структурами для привлечения экспертной поддержки и ресурсов, а также для изучения и анализа возможных моделей, в том числе финансовых, позволяющих повышать эффективность мер по укреплению здоровья посредством спортивных мероприятий, обеспечивая при этом защиту интересов общественного здравоохранения от неправомерного влияния, вызванного реальными, предполагаемыми или потенциальными конфликтами интересов;

(8) представить Ассамблее здравоохранения в 2027 и 2030 гг. доклады о ходе работы с изложением достижений и трудностей, связанных с обеспечением учета интересов здоровья и благополучия в рамках спортивных мероприятий.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA77.13 Экономика и здоровье для всех¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

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

ссылаясь также на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и обязательства в отношении сбалансированного и комплексного обеспечения устойчивого развития во всех его трех — экономическом, социальном и экологическом — компонентах в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая показатель 3.8.2 (доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств), а также обязательство о соблюдении принципа «никого не оставить без внимания»;

ссылаясь далее на политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, озаглавленную «Всеобщий охват услугами

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

здравоохранения: расширение масштабов наших целей в области обеспечения здоровья и благополучия в мире в период после окончания пандемии COVID-19», принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 78/4 (2023 г.);

ссылаясь также на Конвенцию о биологическом разнообразии, Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата, Киотский протокол к Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижское соглашение, принятое в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, а также на Глобальную рамочную программу по химическим веществам «Ради планеты, свободной от вредного воздействия химических веществ и отходов», и принимая к сведению Декларацию по климату и здоровью, принятую двадцать восьмой сессией Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, в том числе путем осуществления подхода на основе концепции «Единое здоровье», в соответствующих областях применения;

ссылаясь далее на Тринадцатую общую программу работы на 2019–2025 гг. и ее стратегические приоритеты, требующие изменения методов работы в секторе здравоохранения и других секторах, а также расширения партнерских связей и областей сотрудничества;

принимая к сведению резолюции WHA58.33 (2005 г.) «Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование», WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья», WHA64.9 (2011 г.) «Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват», WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения», WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)», WHA74.6 (2021 г.) «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа», WHA74.16 (2021 г.) «Социальные детерминанты здоровья» и WHA75.19 (2022 г.) «Благополучие и укрепление здоровья»;

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) и отмечая работу, проделанную ВОЗ на глобальном и региональном уровнях в области взаимосвязи между экономикой, здоровьем и благополучием, включая Женевскую хартию за достижение благополучия (2021 г.);

признавая, что экономическая политика должна быть устойчивой в финансовом отношении, социально ответственной и инклюзивной, и признавая необходимость учитывать вопросы гигиены окружающей среды при разработке экономической политики, а также роль соблюдения принципа равенства, гендерного равноправия, солидарности, сплоченности и устойчивости для всех при проведении анализа, моделирования и оценки основных экономических аспектов;

признавая также наличие взаимосвязи между здоровьем и экономикой и что с этой точки зрения экономические аспекты благополучия могут быть использованы для уделения в процессе принятия решений первоочередного внимания обеспечению здоровья и благополучия людей, подчеркивая взаимодополняющий характер здоровья, благополучия и экономики;

признавая далее, что разумная и устойчивая экономическая политика подчеркивает важное значение инвестирования в эффективные и действенные меры и структуры на основе принципа равенства, включая инфраструктуру систем здравоохранения, которые обеспечивают равный доступ для всех, особенно женщин и девочек, к государственным услугам, включая услуги здравоохранения, уделяя особое внимание доступу на равной основе к первичной

медико-санитарной помощи, укреплению здоровья и профилактике заболеваний, а также социальные услуги и долгосрочный уход, обеспечивая при этом защиту от финансовых рисков;

также признавая, что эффективные долгосрочные инвестиции в детерминанты здоровья и благополучия способствуют сдерживанию роста расходов на здравоохранение и социальное обеспечение и, следовательно, являются инвестициями в будущие поколения;

признавая далее, что пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 и другие кризисы и их прямые и косвенные последствия, а также такие значимые события, как цифровизация, демографические изменения и макроэкономические трудности, подчеркивают исключительную важность инвестиций в системы здравоохранения, в том числе в кадровые ресурсы здравоохранения, и в борьбу с более широкими детерминантами здоровья, включая факторы социального отчуждения, недостаточное питание, неудовлетворительные жилищные условия и неблагоприятные условия труда, отсутствие доступа к образованию и другие укоренившиеся неравенства, а также то, что эти инвестиции имеют важнейшее значение для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, а также для жизнестойкости общественных систем, местных сообществ и секторов экономики;

признавая также, что недостаточные расходы на здравоохранение в значительной степени ухудшают показатели здоровья населения, ограничивая доступ к услугам здравоохранения, препятствуя развитию инфраструктуры здравоохранения, приводя к нехватке квалифицированных медицинских кадров, ограничивая возможности применения мер профилактики, увеличивая бремя как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, снижая потенциал в области реагирования на чрезвычайные ситуации и усугубляя неравенства в отношении здоровья, тем самым нанося еще больший ущерб тем, кто находится в уязвимом положении, отмечая при этом также с озабоченностью негативные последствия экономических трудностей в некоторых странах, которые подрывают их способность инвестировать в сектор здравоохранения;

признавая далее, что, хотя обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека, постепенная реализация этого права требует приверженности осуществлению долгосрочных всеобъемлющих инвестиций на равной и устойчивой основе, что имеет важное значение для обеспечения здоровья и благополучия для всех;

признавая также, что обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья на протяжении всей жизни всеми женщинами и девочками, достижение гендерного равенства и признание ценности неоплачиваемого труда по уходу и домашнему хозяйству, а также роли женщин, составляющих большую часть кадровых ресурсов здравоохранения во всем мире, имеют важнейшее значение для обеспечения экономического развития и благополучия для всех на устойчивой, равной и всесторонней основе;

признавая, что задача обеспечения здоровья для всех касается не только министерств здравоохранения, но и всех государственных ведомств и всего общества, в том числе с точки зрения учета интересов здоровья во всех направлениях политики, требуя согласованности политики и обеспечения подотчетности во всех секторах, в целях формирования и пересмотра государственной политики, партнерских отношений, институтов и инструментов для создания общих благ в интересах здоровья, обеспечивая при этом учет гендерной проблематики и соблюдение принципа «никого не оставить без внимания»;

признавая необходимость расширения участия неправительственных структур, в том числе частного сектора, в содействии обеспечению здоровья и благополучия на равной основе, а также важнейшую роль правительства в обеспечении руководства, доступа к услугам

здравоохранения на равной основе для всех и подотчетности с учетом различных национальных условий;

признавая также важное значение здоровья людей и среды их обитания в качестве основы процветающей экономики и общества, а также необходимость целостного подхода при принятии решений, касающихся благополучия людей, и, таким образом, важное значение взаимодействия с гражданским обществом и местными сообществами, обеспечения разнообразия и инклюзивности при разработке и осуществлении политики, в которой признается взаимосвязь между благополучием, здоровьем и экономикой;

признавая важнейшую роль ВОЗ в укреплении лидерства в интересах здоровья и благополучия в рамках национальной и международной политики в области развития, направленной на предотвращение и снижение социальных, экологических, экономических и других рисков для здоровья, и подчеркивая важное значение того, чтобы ВОЗ играла ведущую роль в информационно-разъяснительной работе в области финансирования деятельности по обеспечению здоровья и благополучия во всех секторах как учреждение Организации Объединенных Наций, действующее в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения;

принимая к сведению работу, проделанную Организацией Объединенных Наций, ее специализированными учреждениями и соответствующими международными организациями, такими как Группа Всемирного банка, Международный валютный фонд, Международная организация труда и Организация экономического сотрудничества и развития, а также другими организациями в отношении взаимосвязи между благополучием, здоровьем и экономикой, а также расширение диалога между секторами здравоохранения и финансов в целях обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

- (1) рассмотреть взаимосвязь между здоровьем и экономическими аспектами и обеспечить включение в национальную политику экономических аспектов благополучия на основе горизонтального подхода, уделяя при принятии решений первоочередное внимание обеспечению здоровья и благополучия людей;
- (2) осуществлять в соответствующих случаях научно обоснованные и эффективные меры политики на национальном уровне, направленные на переориентацию экономических и инновационных стратегий на обеспечение здоровья и благополучия для всех, принимая при этом во внимание потребности лиц, находящихся в уязвимом положении;
- (3) инвестировать в инфраструктуру систем здравоохранения, включая наращивание потенциала и сохранение кадровых ресурсов здравоохранения, в целях выполнения основных функций общественного здравоохранения и обеспечения доступа к качественным услугам здравоохранения, в том числе за счет внутреннего финансирования и официальной помощи в целях развития, исходя из потребностей в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(4) принимать меры, направленные на переориентацию государственных и частных инвестиций с деятельности, наносящей ущерб здоровью и благополучию людей, на инвестиции, направленные на их улучшение, в том числе путем повышения корпоративной социальной ответственности;

(5) рассмотреть взаимоусиливающие связи между экономическими аспектами и здоровьем людей, животных, растений и окружающей среды, имеющие важнейшее значение для устойчивости и стабильности экономики во всем мире, требующие многосекторальных и экономически эффективных действий и предотвращения факторов, приводящих к утрате биоразнообразия, загрязнению и изменению климата;

(6) воздействовать на социальные и экономические детерминанты, которые приводят к неравенствам в области охраны здоровья, включая гендерное неравенство и различия в уровне развития, и которые в непропорционально большей степени влияют на тех, кто находится в уязвимом и маргинализированном положении, а также на труднодоступные группы населения, и обуславливают их неравное распределение внутри стран и между странами, обеспечивая при этом соблюдение принципа «никого не оставить без внимания»;

(7) признать, что здоровье является необходимым условием для развития и что в рамках более широких стратегий устойчивого развития политика должна активно способствовать инклюзивному экономическому развитию и охране здоровья населения на взаимодополняющей основе, а также построению устойчивых общественных систем, включая жизнестойкие системы здравоохранения, с целью обеспечения сбалансированности краткосрочных и долгосрочных многосекторальных инвестиций, способствующих поддержанию здоровья и благополучия на устойчивой основе в долгосрочной перспективе и для будущих поколений;

(8) признать важное значение создания на национальном уровне многосекторального потенциала и механизмов для переориентации экономики, характеризуя финансирование здравоохранения как инвестиции, а не как расходы, призывая к изменениям, включая обеспечение и создание условий для взаимодействия между всеми соответствующими секторами, в том числе сектором здравоохранения и финансовым сектором, а также используя фактологическую базу о связи между здоровьем и экономическими аспектами, важном значении мобилизации внутреннего финансирования и потенциальной роли инновационного и взаимодополняющего финансирования в этой области;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, международные и региональные финансовые учреждения и других международных, региональных и национальных партнеров, неправительственные структуры, доноров и партнеров согласно их соответствующим мандатам:

(1) поддерживать совместно с Секретариатом баланс между экономическими, социальными и экологическими аспектами процесса принятия решений, в том числе путем создания возможностей для диалога между государственными секторами финансов и здравоохранения, включая привлечение региональных экономических ассоциаций и международных финансовых учреждений, национальных и региональных банков развития к рассмотрению в их повестке дня, в соответствующих случаях, экономических аспектов концепции «Здоровье для всех», а также экономической эффективности и финансовой устойчивости систем здравоохранения;

(2) поддерживать обмен знаниями и информацией о налогово-бюджетной политике в поддержку увеличения инвестиций и создания общих благ в интересах здоровья в целях содействия экономической, экологической и социальной устойчивости с учетом бюджетных возможностей при одновременном обеспечении их эффективности и финансовой устойчивости;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать в консультации с государствами-членами и в соответствующих случаях в рамках имеющихся ресурсов стратегию реализации подхода с учетом экономических аспектов концепции «Здоровье для всех», включая первоочередные меры для государств-членов и других заинтересованных сторон, для представления на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии;

(2) разработать и поддерживать межсекторальную программу работы в отношении экономических аспектов концепции «Здоровье для всех» в рамках имеющихся ресурсов в соответствующих случаях включая стратегические, нормативные, информационно-разъяснительные, технические, аналитические компоненты и компоненты взаимодействия, в рамках программной области ВОЗ по финансированию и экономическим аспектам здравоохранения, включая расширение экспертных знаний и потенциала Секретариата на всех уровнях по экономическим и межсекторальным вопросам, включая, в числе прочего, обеспечение гендерного равенства и содействие искоренению нищеты;

(3) рассмотреть при необходимости заключительный доклад Совета ВОЗ по экономическим аспектам концепции «Здоровье для всех», имеющий актуальное значение на национальном, региональном и глобальном уровнях, в целях продвижения подхода с учетом экономических аспектов концепции «Здоровье для всех»;

(4) оказывать содействие в укреплении потенциала национальных органов здравоохранения с целью более эффективного взаимодействия и ведения обсуждений с финансовым и другими секторами в целях обеспечения учета экономических аспектов концепции «Здоровье для всех» в рамках национальной политики и ведения переговоров с соответствующими структурами на региональном и глобальном уровнях;

(5) оказывать техническую поддержку странам в мобилизации внутренних ресурсов и других устойчивых с финансовой точки зрения средств финансирования в целях постепенной реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, включая финансирование всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и мер, связанных с более широкими социальными детерминантами здоровья, а также обеспечение укрепления, готовности и устойчивости систем здравоохранения;

(6) сотрудничать с государствами-членами, Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и другими соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций в целях определения основных положений, касающихся экономических аспектов концепции «Здоровье для всех» и принятия их во внимание в процессе подготовки будущих конференций Организации Объединенных Наций в качестве важнейших компонентов устойчивого развития;

(7) расширять доступ страновых бюро к экспертным знаниям для оказания технической поддержки, по просьбе государств-членов, для взаимодействия с финансовым и другими секторами в целях обеспечения учета экономических аспектов концепции «Здоровье для всех» в рамках национальной политики, в том числе путем наращивания потенциала посредством Академии ВОЗ и сотрудничающих центров ВОЗ;

(8) представить доклад о выполнении настоящей резолюции семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии, а затем представить доклады о ходе выполнения восемьдесят первой и восемьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. и 2030 г. соответственно.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA77.14 Изменение климата и здоровье¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюцию WHA61.19 (2008 г.) об изменении климата и здоровье и приветствуя работу, уже проделанную ВОЗ для достижения ее целей;

ссылаясь также на резолюцию WHA68.8 (2015 г.) о решении проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье и резолюцию WHA76.17 (2023 г.) о воздействии химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека, в которых признается взаимосвязь между здоровьем, окружающей средой и изменением климата;

признавая, что изменение климата является одной из основных угроз здоровью мирового населения, и принимая во внимание срочный призыв Генерального директора к принятию глобальных мер по борьбе с изменением климата в целях укрепления здоровья и построения климатически и экологически устойчивых систем здравоохранения;

признавая, что рост частотности экстремальных погодных катаклизмов и явлений наносит все больший ущерб благополучию, источникам средств к существованию, физическому и психическому здоровью людей, а также создает угрозу для систем здравоохранения и медицинских учреждений; и что погодные и климатические изменения угрожают биоразнообразию и экосистемам, продовольственной безопасности, питанию, качеству воздуха и обеспечению безопасного и достаточного доступа к воде и провоцируют распространение болезней пищевого происхождения, болезней, передающихся через воду, и трансмиссивных болезней, свидетельствуя о необходимости быстрого наращивания мер по адаптации для повышения климатической устойчивости систем здравоохранения;

напоминая, что современные системы здравоохранения также способствуют загрязнению окружающей среды и являются источником примерно 5% глобальных выбросов углерода³, в том числе на всех этапах сквозной системы снабжения - от производства, закупки, распределения и использования продукции до образования отходов и их утилизации, тем самым оказывая негативное воздействие на здоровье; и подчеркивая необходимость принятия мер по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним и применения новых

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

³ См. документ EB154/25.

технологий для повышения экологической устойчивости систем здравоохранения, в том числе на уровне первичной медико-санитарной помощи;

признавая, что темпы и масштабы усилий по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним отстают от динамики угроз, связанных с изменением климата, что приводит к возникновению внезапных и долгосрочных последствий для здоровья и благополучия; и подчеркивая необходимость заблаговременно обеспечивать потребности сектора здравоохранения в области предупреждения, минимизации и ликвидации потерь и ущерба, содействуя обеспечению защиты и укреплению жизнестойкости отдельных лиц, сообществ, трудовых ресурсов, источников средств к существованию и экосистем перед лицом изменения климата, включая финансирование для оказания помощи развивающимся странам, которые особенно уязвимы к неблагоприятным последствиям изменения климата, в принятии ими мер реагирования на убытки и ущерб;

признавая, что ограниченная доступность финансирования является одним из основных препятствий для развития климатически и экологически устойчивых систем здравоохранения;

отмечая далее, что изменение климата ставит под угрозу выполнение Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее задач, а также обязательства никого не оставить без внимания, и подрывает усилия государств-членов и Секретариата ВОЗ, направленные на укрепление общественного здравоохранения и сокращение проявлений неравенства в области охраны здоровья во всем мире путем обеспечения своевременного, справедливого и всеобщего доступа к основным видам медицинской помощи и продукции, особенно в развивающихся странах;

выражая обеспокоенность в связи с последними выводами Межправительственной группы экспертов по изменению климата, согласно которым «продолжающиеся выбросы будут дополнительно влиять на все основные компоненты климатической системы и многие изменения примут необратимый характер во временных масштабах от столетия до тысячелетия и будут расширяться по мере нарастания глобального потепления. Без принятия срочных, эффективных и сбалансированных мер по смягчению последствий и адаптации изменение климата представляет все большую угрозу для экосистем, биоразнообразия и источников средств к существованию, здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений»¹;

признавая, что «любая дальнейшая задержка в принятии согласованных упреждающих глобальных мер по адаптации к последствиям изменения климата и их смягчению не позволит воспользоваться кратким и быстро исчезающим окном возможностей для обеспечения пригодного для жизни и устойчивого будущего для всех»²; и что ускоренные действия по адаптации к изменению климата и смягчению его последствий могут также порождать сопутствующие выгоды для здоровья и устойчивого развития;

¹ Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for policymakers. In: Climate change 2023: Synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2023:24 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>, по состоянию на 27 мая 2024 г.).

² Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for Policymakers. In: Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability. Working Group II contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge and New York: Cambridge University Press; 2022:33 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>, по состоянию на 27 мая 2024 г.).

признавая также значительное повышение качества научных данных, разнообразных экспертных знаний и мирового опыта, позволяющих реагировать на проблему влияния изменения климата на здоровье, в том числе местных, традиционных и коренных знаний, систем и видов практики, и существующую при этом необходимость выделения ресурсов на проведение научных исследований в поддержку надлежащих политических ответных мер, создающих сопутствующие выгоды как для здоровья, так и для окружающей среды;

ссылаясь на документ «Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды»;

с удовлетворением отмечая важную работу, уже проделанную Альянсом за преобразования в области климата и здравоохранения (Альянсом) под руководством ВОЗ для реализации поставленных двадцать шестой сессией Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата целей по созданию климатически и экологически устойчивых систем здравоохранения, а также работу Инициативы по борьбе с изменением климата и питанию (I-CAN), предложенной двадцать седьмой сессией Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, которая была институционализирована в рамках Альянса и служит неофициальным механизмом сетевого взаимодействия государств-членов ВОЗ и других заинтересованных сторон для обмена знаниями, повышения доступности технической помощи и финансирования, оказания услуг по обеспечению качества и мониторинга и содействия глобальному преобразованию мер по охране здоровья в контексте изменения климата;

принимая к сведению Декларацию по климату и здоровью (2023 г.), содержащую, в частности, положения об активизации темпов интеграции вопросов здравоохранения в процессы разработки климатической политики и интеграции климатической проблематики в стратегические документы в области здравоохранения, одобренную на двадцать восьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата после того, как в ходе двадцать восьмой сессии Конференции Сторон был впервые проведен день, посвященный теме здоровья, и совещание министров по вопросам климата и здоровья;

признавая сложные, многомерные проблемы, порождаемые изменением климата, загрязнением окружающей среды и утратой биоразнообразия, а также всеми формами неполноценного питания, и подчеркивая, что для преодоления этих кризисов требуется подлинно комплексное видение и скоординированные действия в рамках подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества, и концепции «Единое здоровье»;

признавая также, что изменение климата усугубляет существующие проявления неравенства в области охраны здоровья и гендерного неравенства и повышает уязвимость и что в настоящее время многие люди, находящиеся в маргинализированном и уязвимом положении, принимают на себя наибольшую долю климатически чувствительных рисков для здоровья, обусловленных экстремальной жарой, неудовлетворительным качеством воздуха, отсутствием надлежащего водоснабжения, наводнениями, экстремальными погодными явлениями, отсутствием продовольственной безопасности и распространением трансмиссивных и новых инфекционных заболеваний, что может способствовать миграции и перемещению населения;

подчеркивая, что при выработке инклюзивных, справедливых мер по борьбе с изменением климата и построению систем здравоохранения, нацеленных на устранение гендерного неравенства и различий в потребностях и возможностях, важно уделять особое внимание лицам, в непропорционально большей степени затронутым факторами негативного

воздействия, и лицам, уже находящимся в уязвимом положении, особенно женщинам и девочкам; и стремиться обеспечить равноправное участие, влияние и доступ к процессам принятия решений относительно климата, к финансовым ресурсам и другим преимуществам, таким как климатическая информация, технологии и услуги, которые являются результатом инвестиций в борьбу с изменением климата;

ссылаясь на Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижское соглашение;

ссылаясь также на пункт 1 статьи 2 Парижского соглашения, согласно которому Соглашение, активизируя осуществление Конвенции, включая ее цель, направлено на укрепление глобального реагирования на угрозу изменения климата в контексте устойчивого развития и усилий по искоренению нищеты;

ссылаясь далее на пункт 2 статьи 2 Парижского соглашения, согласно которому Соглашение будет осуществляться таким образом, чтобы отражать справедливость и принцип общей, но дифференцированной ответственности и соответствующих возможностей в свете различных национальных условий;

признавая важность наилучших имеющихся научных данных для принятия эффективных мер и выработки политики по борьбе с изменением климата;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) взять на себя обязательства:

(a) укреплять процесс осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, руководствуясь концепцией учета интересов здоровья во всех направлениях политики, не отвлекая ресурсы, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной помощи, и рассмотреть возможность конструктивного участия в осуществлении будущего глобального плана действий;

(b) проводить периодические оценки уязвимости здоровья и мер по адаптации в контексте изменения климата в целях разработки национального плана по адаптации системы здравоохранения или других стратегий по планированию адаптационных мер в зависимости от обстоятельств и национальных условий;

(c) осуществлять в соответствии с национальными условиями и приоритетами сотрудничество в разработке и осуществлении национальных планов действий, направленных на декарбонизацию и обеспечение экологической устойчивости систем, учреждений и производственно-сбытовых цепочек здравоохранения, в том числе в вопросах потребления, закупки, транспортировки и утилизации таких ресурсов, как вода, энергия, продовольствие и отходы, а также медицинские материалы, оборудование, фармацевтические препараты и химические вещества, в целях сокращения выбросов парниковых газов при условии, что это не ставит под

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

угрозу оказание медицинской помощи и ее качество, обеспечивая соблюдение соответствующих рекомендаций ВОЗ¹;

(d) предусмотреть использование климатических данных, в том числе в разбивке по полу, возрасту, инвалидности и в соответствующих случаях по любым другим значимым факторам, в существующих системах мониторинга, раннего предупреждения, эпидемиологического надзора и сбора данных, с тем чтобы иметь возможность задействовать фактические данные при принятии решений и выработке целенаправленных мер реагирования на последствия изменения климата для здоровья и систем здравоохранения, включая потери и ущерб, а также на последствия работы сектора здравоохранения для окружающей среды;

(2) сотрудничать в соответствующих случаях с Альянсом за преобразования в области климата и здравоохранения в качестве возглавляемой ВОЗ платформы для обмена знаниями и передовым опытом и осуществления сотрудничества в области построения климатически и экологически устойчивых систем здравоохранения;

(3) привлекать внимание кругов высокого уровня к проблематике климата и здоровья и связанным с ней аспектам в рамках многосторонних форумов с учетом итогов дня, посвященного здоровью, и совещания министров по вопросам климата и здоровья, состоявшихся в рамках двадцать восьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, в целях содействия формированию стабильной и конкретной политической поддержки и динамики в этой области, и изучить способы учета вопросов здоровья при реализации мер по борьбе с изменением климата, направленных на адаптацию, смягчение последствий, снижение потерь и ущерба;

(4) содействовать межведомственному и многосекторальному сотрудничеству между национальными министерствами здравоохранения и соответствующими национальными органами, занимающимися вопросами изменения климата, в целях учета взаимосвязей между окружающей средой, экономикой, здоровьем, питанием и устойчивым развитием и формирования последовательного и целостного подхода к повышению устойчивости и воздействию на первопричины изменения климата и климатически чувствительные экологические и социальные детерминанты здоровья, руководствуясь в соответствующих случаях концепцией «Единое здоровье» с учетом национальных условий;

(5) поддерживать усилия по мобилизации ресурсов из всех источников для осуществления комплексных мер по охране здоровья в контексте изменения климата и рассмотреть возможность расширения каналов предоставления многостороннего финансирования, прежде всего в интересах развивающихся стран, в частности особенно подверженных неблагоприятным последствиям изменения климата, в том числе по линии многосторонних банков развития, существующих многосторонних фондов, включая, в частности, климатические фонды и фонды здравоохранения, и инновационных источников;

(6) выделять ресурсы на осуществление мер по адаптации к изменению климата, обеспечивающие заблаговременное устранение климатически обусловленных последствий для здоровья, включая создание систем раннего предупреждения о

¹ Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/189951>, по состоянию на 27 мая 2024 г.).

вспышках климатически обусловленных заболеваний и меры по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и эффективности реагирования на них; а также меры по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования;

(7) содействовать повышению осведомленности общественности и представителей сектора здравоохранения о взаимозависимости между изменением климата и здоровьем, а также их вовлечению в разработку политики по охране здоровья в контексте изменения климата, способствуя признанию сопутствующих выгод для здоровья и стимулируя экологически устойчивое поведение с учетом национальных условий и приоритетов;

(8) поощрять сотрудничество между директивными органами, исследователями и разработчиками для ускоренной выработки научно обоснованных мер политики и инноваций в области климата и здоровья;

(9) содействовать проведению научных исследований и разработке новых программ в области здравоохранения в целях выявления, профилактики, диагностики и лечения климатически чувствительных заболеваний и нарушений здоровья, и поддерживать усилия затронутого ими населения по адаптации к последствиям изменения климата путем создания благоприятных условий для расширения справедливого доступа к средствам охраны здоровья для лиц, в наибольшей степени страдающих от климатически чувствительных заболеваний и последствий изменения климата для здоровья;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать в пределах имеющихся ресурсов и возможностей для представления на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. глобальный план действий ВОЗ по вопросам изменения климата и здоровья, направленный на достижение результатов, ориентированный на существующие потребности и учитывающий имеющиеся элементы потенциала, который согласуется с положениями Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижского соглашения и предполагает систематическое включение климатической проблематики в техническую деятельность ВОЗ на всех трех уровнях Организации и в котором особый акцент ставится на необходимости межсекторального сотрудничества;

(2) обеспечить включение и ускорение мер по охране здоровья в контексте изменения климата в процессе осуществления Четырнадцатой общей программы работы на 2025-2028 гг., подчеркивая взаимосвязи между сектором здравоохранения и другими секторами и необходимость межсекторального сотрудничества;

(3) выступать в качестве глобального лидера в области охраны здоровья в контексте изменения климата, в том числе среди других субъектов и в рамках имеющихся возможностей и ресурсов, путем выработки дорожной карты Секретариата ВОЗ по достижению чистого нулевого баланса выбросов к 2030 г. в соответствии с Глобальной дорожной картой по ускорению действий по достижению ЦУР7 в поддержку реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Парижского соглашения об изменении климата;

(4) осуществлять сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими партнерами на национальном, региональном и многостороннем уровнях для содействия принятию более комплексных и последовательных мер по охране здоровья в контексте изменения климата, продвигающих принцип гендерного равенства, в целях обеспечения синергии и

согласованности с другими соответствующими международными организациями и форумами, в частности с процессами осуществления Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижского соглашения;

(5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке национальных стратегий построения экологически и климатически устойчивых систем здравоохранения, в частности путем наращивания потенциала медицинских специалистов и обеспечения в рамках имеющихся возможностей их подготовки по вопросам, касающимся взаимозависимости между изменением климата и здоровьем, включая, среди прочего, концепцию «Единое здоровье»;

(6) представить Всемирной ассамблее здравоохранения в 2025, 2027 и 2029 гг. доклады о ходе выполнения настоящей резолюции, в том числе о разработке и осуществлении глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA77.15 Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание резолюцию 52/250 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (7 июля 1998 г.) «Участие Палестины в работе Организации Объединенных Наций», резолюцию WHA53.13 (20 мая 2000 г.) «Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций», и резолюцию ES-10/23 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (10 мая 2024 г.) «Прием новых членов в Организацию Объединенных Наций»;

ПОСТАНОВЛЯЕТ предоставить, не создавая прецедента, Палестине на Всемирной ассамблее здравоохранения и других совещаниях Всемирной организации здравоохранения ее в качестве государства-наблюдателя следующие права и привилегии без ущерба для ее существующих прав и привилегий:

- (1) право занимать место среди государств-членов в алфавитном порядке;
- (2) право на включение в список ораторов по пунктам повестки дня, не относящимся к палестинскому и ближневосточному вопросам, в том порядке, в котором она заявляет о своем желании выступить;
- (3) право делать заявления от имени группы, в том числе среди представителей основных групп;
- (4) право представлять предложения и поправки и вносить их на рассмотрение, в том числе устно, в том числе от имени группы;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

- (5) право выступать соавтором предложений и поправок, в том числе от имени группы;
- (6) право делать заявления с разъяснением мотивов голосования от имени государств-членов группы;
- (7) право на ответ в отношении позиций группы;
- (8) право выступать с процедурными предложениями, включая предложения по порядку ведения заседания и просьбы поставить предложения на голосование, в том числе право опротестовывать решение председательствующего, в том числе от имени группы;
- (9) право предлагать вопросы для включения в предварительную повестку дня очередных или специальных сессий ВОЗ и право просить о включении в повестку дня очередных или специальных сессий дополнительных или новых пунктов;
- (10) право членов делегации Палестины избираться в качестве должностных лиц на пленарных заседаниях и в главных комитетах Ассамблеи здравоохранения;
- (11) право принимать полное и эффективное участие в совещаниях, созываемых под эгидой Ассамблеи здравоохранения;
- (12) Палестина в качестве государства-наблюдателя не имеет права голосовать в Ассамблее здравоохранения и выдвигать свою кандидатуру в органы ВОЗ.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA77.16 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

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

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/12.

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

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

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

выражая также глубокую обеспокоенность в связи с убийством более ста сотрудников Организации Объединенных Наций, включая сотрудников ВОЗ;

высоко оценивая деятельность ВОЗ, ее Генерального директора и ее сотрудников и партнеров по кластеру здравоохранения на местах, которые продолжают работу и выполняют поставленные задачи и с самого начала прилагают неустанные усилия в месте событий для реагирования на ситуацию в секторе Газа несмотря на серьезные риски для их жизни, и выражая признательность всем гуманитарным учреждениям и их партнерам-исполнителям, обеспечивающим доставку жизненно важной помощи в целях смягчения последствий конфликта для гражданских лиц;

принимая во внимание призыв к прекращению огня по гуманитарным соображениям со ссылкой на статью 99 Устава Организации Объединенных Наций¹;

ссылаясь на применимые положения Женевских конвенций 1949 г. и Дополнительных протоколов к ним, а также на соответствующие нормы международного обычного права, касающиеся защиты раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и напоминая об обязательстве всех сторон вооруженного конфликта при любых обстоятельствах соблюдать международное гуманитарное право и обеспечивать его соблюдение²;

ссылаясь далее на вытекающие из международного гуманитарного права конкретные обязательства уважать и защищать в ситуациях вооруженного конфликта медицинский персонал и гуманитарный персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, его транспортные средства и оборудование, а также больницы и другие медицинские учреждения, которые не должны подвергаться нападениям, и обеспечивать, чтобы раненые и

¹ Письмо Генерального секретаря Организации Объединенных Наций от 6 декабря 2023 г. на имя Председателя Совета Безопасности о применении статьи 99 Устава Организации Объединенных Наций (документ Организации Объединенных Наций S/2023/962).

² Резолюция 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций «Защита раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов»; резолюция WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях».

больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимую медицинскую помощь и уход¹;

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

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

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

особо отмечая несоразмерно тяжелые последствия происходящего для детей, женщин, пожилых людей, людей с инвалидностью и хроническими заболеваниями и признавая необходимость удовлетворения их специфических медицинских потребностей, в том числе особых медицинских потребностей людей с инвалидностью, с учетом препятствий, с которыми они сталкиваются при обращении за медицинской помощью и которые усугубляются в условиях нынешней ситуации в результате разрушения гражданской инфраструктуры и жилых домов и вызванных этим дополнительных ограничений на перемещение людей;

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

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

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

¹ Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

1. ПРИЗЫВАЕТ к обеспечению незамедлительного, бесперебойного и беспрепятственного доступа гуманитарной помощи, включая доступ медицинского персонала, ввоза гуманитарного оборудования, транспортных средств и материалов на оккупированную палестинскую территорию, в частности в сектор Газа, и выдачи разрешений на выезд для пациентов, нуждающихся в получении медицинской помощи за пределами сектора Газа, и подчеркивает необходимость обеспечения беспрепятственного проезда автомобилей скорой помощи через контрольно-пропускные пункты, особенно во время конфликтов;
2. ПРИЗЫВАЕТ все стороны выполнять свои обязательства по международному праву, включая нормы международного гуманитарного права и международного права прав человека, обеспечивая при помощи всех имеющихся в ее распоряжении средств доставку и пополнение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для гражданского населения, и вновь заявляет, что все стороны вооруженного конфликта должны полностью выполнять свои обязательства в соответствии с нормами международного гуманитарного права, касающимися защиты гражданских лиц в условиях вооруженного конфликта и медицинского персонала¹;
3. ТРЕБУЕТ, чтобы все стороны полностью выполняли свои обязательства, в частности свои обязательства по Женевским конвенциям 1949 г. и применимые к ним обязательства по Дополнительным протоколам, для обеспечения уважения и защиты всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений;
4. ТРЕБУЕТ ДАЛЕЕ обеспечения в соответствии с международным гуманитарным правом непрерывной, упорядоченной, беспрепятственной, безопасной и не ограничиваемой доставки медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его оборудования, транспорта и предметов снабжения, включая хирургический инструментарий, ко всем нуждающимся лицам², призывает обеспечивать проезд автомобилей скорой помощи и медицинскую эвакуацию тяжелораненых и больных пациентов, а также уважение и защиту раненых, больных и физически пострадавших лиц, при обеспечении безопасности, защиты и безопасного передвижения всех палестинских пациентов для получения медицинской помощи и лечения, а также призывает в соответствии с нормами международного гуманитарного права, включая Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним, к гуманному обращению со всеми лицами, лишенными свободы и доступа к медицинской помощи;
5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
 - (1) представить по результатам мониторинга и оценки, проводимых на местах бригадами экстренного реагирования ВОЗ, доклад о последствиях для здоровья населения, обусловленных катастрофическим гуманитарным кризисом на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в том числе связанных с актами насилия в отношении раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и представить рекомендации по этому вопросу пятому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области

¹ Статья 55 Женевской конвенции о защите гражданского населения во время войны (1949 г.); резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

² Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и 156 й сессии Исполнительного комитета, а также семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

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

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

(5) продолжать укрепление партнерских связей с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР, и соответствующими партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в целях расширения возможностей гуманитарного медико-санитарного реагирования путем предоставления чрезвычайной помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе до, во время и после военных операций и гуманитарного кризиса;

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

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA77.17 Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения посредством внесения адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюцию WHA58.3 (2005 г.) о принятии Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в которые впоследствии были внесены поправки на основании резолюций WHA67.13 (2014 г.) и WHA75.12 (2022 г.);

ссылаясь также на решения EB150(3) (2022 г.) и WHA75(9) (2022 г.);

отмечая с удовлетворением работу Комитета по обзору для рассмотрения поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), который был создан Генеральным директором во исполнение решения WHA75(9);

выражая признательность Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (РГММСП) за ее работу и высоко оценивая ведущую роль ее Президиума;

признавая право государств-участников уведомить Генерального директора в соответствии со статьями 59, 61 и 62 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) об отклонении или зарезервированной позиции в отношении прилагаемых к настоящей резолюции поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);

1. ПРИНИМАЕТ в соответствии со статьей 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) прилагаемые к настоящей резолюции поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (далее «Международные медико-санитарные правила (2005 г.) с внесенными поправками»);

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что восьмидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проведет в соответствии с пунктом 2 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с поправками обзор функционирования Правил;

(2) что поправки к содержащемуся в приложении 6 образцу международного свидетельства о вакцинации или профилактике будут применяться только по отношению к свидетельствам, выданным после даты вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 4.

² Документ A77/10.

(3) что для обеспечения осуществления будущих инструментов по борьбе с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения или по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, принятым в соответствии с Уставом ВОЗ, может быть использован Механизм координации финансирования, предусмотренный в статье 44 bis Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) в соответствии с пунктом 1 статьи 65 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) своевременно выпустить уведомление о принятии на основании настоящей резолюции поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) при том понимании, что до направления такого уведомления Генеральный директор обеспечит соответствие между собой текстов поправок на арабском, китайском, английском, французском, русском и испанском языках, обеспечив государствам-участникам возможность их изучения и внесения предложений относительно соответствия и точности формулировок;

(2) проинформировать другие компетентные межправительственные организации или международные органы о принятых на основании настоящей резолюции поправках к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), в том числе Международную морскую организацию (ИМО) о поправках к статье 37 и приложениям 3, 4 и 8 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) до вступления в силу поправок, принятых на основании настоящей резолюции, начать работу по вопросам, рассматриваемым во всех измененных статьях, и подготовить и опубликовать сводный вариант Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками;

(4) по мере возможности сотрудничать с государствами-участниками в деле предсказуемой, устойчивой и своевременной мобилизации финансовых ресурсов для оказания поддержки развивающимся странам в наращивании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками;

(5) в соответствии с пунктом 2 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками оказать содействие восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в проведении обзора функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками;

(6) оказать содействие в созыве в соответствии со статьей 54 bis Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками не позднее одного года с даты вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными поправками первого совещания Комитета государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.); и

(7) разработать и регулярно пересматривать в консультации с государствами-членами подход к оценке рисков, используемой для вынесения заключения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПОПРАВКИ К МЕЖДУНАРОДНЫМ
МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ПРАВИЛАМ (2005 г.)****ЧАСТЬ I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ И
ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ***Статья 1. Определения*

1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее «ММСП» или «Правила»):

«зараженный» означает лица, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы или контаминированы или же переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения;

«зараженный район» означает конкретный географический район, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами;

«самолет» означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс;

«аэропорт» означает любой аэропорт, из которого отправляются или в который прибывают международные рейсы;

«прибытие» перевозочного средства означает:

(a) в случае морского судна – прибытие в порт или отдача якоря в определенной зоне порта;

(b) в случае самолета – прибытие в аэропорт;

(c) в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международную поездку, – прибытие в пункт въезда;

(d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

«багаж» означает личные вещи лица, совершающего поездку;

«груз» означает товары, перевозимые на перевозочном средстве или в контейнере;

«компетентный орган» означает орган или учреждение, отвечающее за выполнение и применение соответствующих медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам;

«контейнер» означает вид транспортного оборудования:

(a) долговременного типа и, следовательно, достаточно прочного для неоднократного использования;

(b) специально предназначенного для облегчения перевозки товаров одним или более видами транспорта без промежуточной перегрузки;

(с) снабженного приспособлениями для облегчения погрузочно-разгрузочных работ, особенно его перегрузки с одного вида транспорта на другой; и

(d) сконструированного таким образом, чтобы легко производить заполнение и опорожнение;

«зона погрузки контейнеров» означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;

«контаминация» означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

«перевозочное средство» означает самолет, судно, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международную поездку;

«оператор перевозки» означает физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представителя;

«экипаж» означает лиц на борту перевозочного средства, которые не являются пассажирами;

«деконтаминация» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

«отправление» в случае лица, багажа, груза, перевозочного средства или товара означает действие, выражающееся в покидании территории;

«дератизация» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению грызунов-переносчиков болезней человека, находящихся в багаже, грузах, контейнерах, на перевозочных средствах, на объектах, в товарах или почтовых посылках в пункте въезда;

«Генеральный директор» означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

«болезнь» означает заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям;

«дезинфекция» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного, или же в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

«дезинсекция» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению насекомых-переносчиков болезней человека, обнаруженных в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках;

«событие» означает проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни;

«свободная практика» означает для судна – разрешение войти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; для самолета после приземления – разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; а для наземного транспортного средства после прибытия – разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов;

«товары» означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе международной поездки, в том числе для использования на борту перевозочного средства;

«наземный транспортный узел» означает пункт въезда по суше в государство-участник, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами;

«наземное транспортное средство» означает перевозочное средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки в ходе международной поездки, включая поезда, автобусы, грузовые и легковые автомобили;

«медико-санитарная мера» означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни или контаминацию; медико-санитарная мера не включает правоохранные меры или меры по обеспечению безопасности;

«больной» означает человека, страдающего или пораженного физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

«инфекция» означает поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск для здоровья населения;

«инспекция» означает изучение компетентным органом или под его контролем зон, багажа, контейнеров, перевозочных средств, объектов, товаров или почтовых посылок, включая соответствующие данные и документацию, для определения наличия риска для здоровья населения;

«международная перевозка» означает перемещение лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок через международную границу, включая международную торговлю;

«международная поездка» означает:

(а) в случае перевозочного средства – поездку между пунктами въезда на территории более чем одного государства или поездку между пунктами въезда на территории или территориях одного и того же государства, если перевозочное средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе поездки, но только в связи с этими контактами;

(б) в случае лица, совершающего поездку, – поездку, связанную с въездом на территорию какого-либо государства, иную, чем территория государства, на которой такое лицо начинает свою поездку;

«интрузивный» означает возможное создание дискомфорта в результате тесного или интимного контакта или вопросов;

«инвазивный» означает укол или порез кожи или же введение инструмента или чужеродного материала в тело или осмотр полости тела. Для целей настоящих Правил медицинское обследование ушей, носа и рта, измерение температуры с помощью ушного, ротового или надкожного термометра или термической визуализации изображений; медицинский осмотр; аускультация; внешняя пальпация; ретиноскопия; наружный сбор проб мочи, фекальных веществ или слюны; наружное измерение кровяного давления; и электрокардиография считаются неинвазивными;

«изоляция» означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

«медицинское обследование» означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

«Национальный орган по ММСП» означает структуру, назначенную или учрежденную государством-участником на национальном уровне для координации осуществления настоящих Правил в пределах юрисдикции государства-участника;

«Национальный координатор по ММСП» означает национальный центр, назначенный каждым государством-участником, который доступен в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП в соответствии с настоящими Правилами;

«Организация» или «ВОЗ» означает Всемирную организацию здравоохранения;

«чрезвычайная ситуация пандемического характера» означает чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, которая вызвана инфекционным заболеванием и:

(i) получила или существует высокий риск того, что она может получить широкое географическое распространение среди или в пределах нескольких государств; и

(ii) превышает или существует высокий риск того, что она может превысить потенциал систем здравоохранения для принятия мер реагирования в данных государствах; и

(iii) вызывает или существует высокий риск того, что она может вызвать значительные социальные и/или экономические потрясения, включая нарушения международных перевозок и торговли; и

(iv) требует принятия скоординированных быстрых, справедливых и усиленных международных мер в рамках подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества;

«постоянное место жительства» имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

«личные данные» означает информацию, относящуюся к физическому лицу, которое идентифицировано или может быть идентифицировано;

«пункт въезда» означает пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде;

«порт» означает морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международную поездку;

«почтовая посылка» означает предмет или пакет с адресом, перевозимый в международном сообщении почтовой или курьерской службой;

«чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение», означает экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как:

- (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни; и
- (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер;

«медико-санитарное наблюдение» означает контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни;

«риск для здоровья населения» означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу;

«карантин» означает ограничение деятельности и/или отделение от других подозрительных на заражение лиц, которые не больны, или подозрительных на заражение багажа, контейнеров, перевозочных средств или товаров таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации;

«рекомендация» и «рекомендованный» относятся к временным или постоянным рекомендациям, выпущенным согласно настоящим Правилам;

«соответствующие изделия медицинского назначения» означает изделия медицинского назначения, которые необходимы для принятия мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в том числе чрезвычайные ситуации пандемического характера, и могут включать лекарственные средства, вакцины, средства диагностики, медицинские устройства, средства борьбы с переносчиками болезней, средства индивидуальной защиты, средства деконтаминации, ассистивные устройства, антитоды, средства клеточной и генной терапии и другие технологии медицинского назначения;

«резервуар» означает животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент, и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения;

«дорожно-транспортное средство» означает наземное транспортное средство, иное, чем поезд;

«научные данные» означает информацию, обеспечивающую соответствующую степень доказательства на основе сложившихся и признанных научных методов;

«научные принципы» означает признанные фундаментальные законы и факты природы, которые стали известны с помощью научных методов;

«судно» означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международную поездку;

«постоянная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со Статьей 16, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

«эпиднадзор» означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения;

«подозрительный на заражение» означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки, которые, по мнению государства-участника, подвергались или могли подвергаться риску для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

«временная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

«временное место жительства» имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

«лицо, совершающее поездку» означает физическое лицо, совершающее международную поездку;

«переносчик» означает насекомое или другое животное, которое обычно переносит инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения;

«проверка» означает предоставление государством-участником в ВОЗ информации, подтверждающей состояние события на территории или территориях данного государства;

«Контактный пункт ВОЗ по ММСП» означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП.

2. Если не указано или не подразумевается по контексту иное, ссылки на настоящие Правила включают ссылки на приложения к ним.

Статья 2. Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, **обеспечении готовности к ним**, предохранении от них, борьбе с

ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Статья 3. Принципы

1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей **и способствуют обеспечению равенства и солидарности.**
2. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения.
3. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней.
4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом принимать и применять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.

Статья 4. Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает **в соответствии со своим национальным законодательством и с учетом национальных условий одну или две структуры для выполнения функций Национального органа по ММСП и Национального координатора по ММСП-н, а также** органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

1 bis. Национальный орган по ММСП координирует осуществление настоящих Правил в пределах юрисдикции государства-участника.

2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:

- (a) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и
- (b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.]

2 bis. Государства-участники принимают меры для осуществления пунктов 1, 1 bis и 2 настоящей Статьи, включая внесение в соответствующих случаях необходимых изменений в национальное законодательство и/или административные положения.

3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности

согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.

4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих **Национальных органах по ММСП и своих** Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет подробную контактную информацию всем государствам-участникам.

ЧАСТЬ II. ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5. Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает **основные** возможности для **предотвращения**, выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.

2. После оценки, упомянутой пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании **основных** возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.

4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.

Статья 6. Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) **или других межправительственных организаций, то в соответствии с пунктом 1 Статьи 14 ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ или другие компетентные межправительственные организации.**

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 7. Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий в области общественного здравоохранения

Если у государства-участника есть фактические данные о неожиданном или необычном событии в области общественного здравоохранения, независимо от происхождения или источника, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, оно предоставляет ВОЗ всю соответствующую медико-санитарную информацию. В таком случае полностью применяются положения Статьи 6.

Статья 8. Консультация

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, согласно Статье 6, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государство-участник, тем не менее, **должно может своевременно** информировать о них ВОЗ через Национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Такие сообщения рассматриваются в соответствии с пунктами 2–4 Статьи 11. Государство-участник, на территории которого произошло это событие, может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

Статья 9. Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с

процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.

2. Государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ — в той мере, насколько это практически осуществимо, — о получении данных о риске для здоровья населения за пределами их территории, который может вызвать международное распространение болезни и который проявился в результате экспортированных или импортированных:

- (a) случаев заболевания людей;
- (b) переносчиков инфекции или контаминации; или
- (c) товаров, которые контаминированы.

Статья 10. Проверка

1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:

- (a) в течение 24 часов — первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
- (b) в течение 24 часов — имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
- (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье.

3. ~~В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию~~ **По получении информации** о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, ~~она~~ **ВОЗ** предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ ~~может~~ **должна**, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ~~ту~~ **информацию о событии**, которой она располагает, продолжая

предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника

Статья 11. Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6 и 8, а также с пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:

(а) событие определено **в соответствии со Статьей 12** как представляющее собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, **в том числе чрезвычайную ситуацию пандемического характера в соответствии со Статьей 12**; или

(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или

(c) имеются данные, подтверждающие, что:

(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или

(ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или

(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

Статья 12. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника (**государств-участников**), на территории которого (**которых**) происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе в соответствующих случаях чрезвычайной ситуацией пандемического характера**, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником (**государствами-участниками**), на территории которого (**которых**) происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник (**государства-участники**) согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.

3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник (**государства-участники**), на территории которого (**которых**) происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе, в соответствующих случаях, чрезвычайной ситуацией пандемического характера**, Генеральный директор учитывает:

- (a) информацию, представленную государством-участником (**государства-участники**);
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и
- (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

4 bis. Если Генеральный директор определяет, что событие представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, то после рассмотрения вопросов, указанных в пункте 4, он далее определяет, является ли чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, также чрезвычайной ситуацией пандемического характера.

5. Если Генеральный директор после **рассмотрения вопросов, указанных в подпунктах (а), (с), (d) и (е) пункта 4 настоящей Статьи, и консультаций с государством-участником (государствами-участниками)**, на территории которого **(которых)** происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **в том числе чрезвычайная ситуация пандемического характера**, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **в том числе чрезвычайная ситуация пандемического характера**, завершилась, **так как она более не подпадает под соответствующее определение, содержащееся в Статье 1**, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Статья 13. Ответные медико-санитарные меры, включая равный доступ к соответствующим изделиям медицинского назначения

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает **основные** возможности в целях **предотвращения** рисков для здоровья населения и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, **включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, в том числе в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов, обеспечения готовности к ним** и быстрого и эффективного реагирования, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании **основных** возможностей для принятия ответных медико-санитарных мер.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по пересмотру. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. По просьбе государства-участника **или после принятия им предложения ВОЗ об оказании помощи** ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с рисками и событиями в области общественного здравоохранения ~~и другими событиями~~ посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику (государствам-участникам), включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

6. При наличии просьбы ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, или затронутым этой ситуацией.

7. **ВОЗ по запросам государств-членов или после принятия ими предложения ВОЗ об оказании помощи оказывает поддержку государствам-участникам и осуществляет координацию международных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, после их определения в соответствии со Статьей 12 настоящих Правил.**

8. После определения наличия чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера, а также во время нее ВОЗ с учетом рисков и потребностей в области общественного здравоохранения осуществляет координацию и принятие мер в целях устранения препятствий для своевременного и равного доступа государств-участников к соответствующим изделиям медицинского назначения. С этой целью Генеральный директор:

(a) проводит, периодически пересматривает и обновляет оценки потребностей в области общественного здравоохранения, а также наличия и доступности, включая ценовую приемлемость соответствующих изделий медицинского назначения для принятия ответных медико-санитарных мер; публикует результаты таких оценок; и принимает во внимание имеющиеся оценки при выпуске, изменении, продлении или прекращении действия рекомендаций в соответствии со Статьями 15, 16, 17, 18 и 49 настоящих Правил;

(b) использует механизмы, координируемые ВОЗ, или в консультации с государствами-участниками содействует их созданию по мере необходимости, обеспечивая координацию, в соответствующих случаях, с другими механизмами и сетями распределения и распространения, которые способствуют своевременному и равному доступу к соответствующим изделиям медицинского назначения с учетом потребностей в области общественного здравоохранения;

(c) оказывает поддержку государствам-участникам, по их просьбе, в расширении масштабов и географической диверсификации производства соответствующих изделий медицинского назначения, при необходимости, в рамках соответствующих координируемых ВОЗ и других сетей и механизмов при условии соблюдения положений Статьи 2 настоящих Правил и согласно соответствующему международному праву;

(d) передает государству-участнику по его запросу регистрационное досье, касающееся конкретного соответствующего изделия медицинского назначения, предоставленное ВОЗ производителем для утверждения и с согласия производителя в течение 30 дней с момента получения такого запроса, с целью содействия проведению государством-участником регуляторной оценки и получения регистрационного разрешения; и

(е) при условии соблюдения положений подпункта 8(с) настоящей Статьи оказывает поддержку государствам-участникам по их запросам, используя по мере необходимости соответствующие координируемые ВОЗ и другие сети и механизмы в целях укрепления местного производства соответствующих качественных, безопасных и эффективных изделий медицинского назначения, и оказывает содействие принятию других мер, имеющих значение для всестороннего выполнения настоящего положения.

9. В соответствии с пунктом 5 настоящей статьи и пунктом 1 Статьи 44 Правил, а также по просьбе других государств-участников или ВОЗ государства-участники обязуются с учетом применимого законодательства и имеющихся ресурсов, сотрудничать друг с другом и оказывать друг другу помощь, а также поддерживать координируемые ВОЗ ответные меры, в том числе посредством:

(а) оказания поддержки ВОЗ в осуществлении мер, изложенных в настоящей Статье;

(b) взаимодействия с соответствующими заинтересованными сторонами, действующими в их соответствующих юрисдикциях, и оказания им содействия в обеспечении равного доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения в целях принятия мер реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера; и

(с) обеспечения доступности по мере необходимости соответствующих условий своих соглашений о научных исследованиях и разработках в отношении соответствующих изделий медицинского назначения, связанных с обеспечением равного доступа к таким изделиям во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера.

Статья 14. Сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и международными органами

1. ВОЗ сотрудничает и координирует, в соответствующих случаях, свою деятельность с другими компетентными межправительственными организациями или международными органами по осуществлению настоящих Правил, в том числе посредством заключения соглашений и других подобных договоренностей.

2. В тех случаях, когда уведомление или проверка или же ответные меры в связи с тем или иным событием входят главным образом в сферу компетенции других межправительственных организаций или международных органов, ВОЗ координирует свою деятельность с такими организациями или органами, с тем чтобы обеспечить применение адекватных мер для охраны здоровья населения.

3. Невзирая на вышесказанное, ничто в настоящих Правилах не исключает или ограничивает предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

ЧАСТЬ III. РЕКОМЕНДАЦИИ

Статья 15. Временные рекомендации

1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником (государствами-участниками), в котором (которых) происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, **включая соответствующие изделия медицинского назначения**, и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

2 bis. Информирова государства-участники о выпуске, изменении или продлении срока действия временных рекомендаций, Генеральный директор должен предоставлять имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях распределения и распространения.

3. Действие временной рекомендаций может быть отменено в соответствии с процедурой, изложенными в Статье 49, в любой момент времени и автоматически прекращается через три месяца после их выпуска. Они могут быть изменены или продлены на дополнительные периоды до трех месяцев. Действие временных рекомендаций не может продолжаться после второй Всемирной ассамблеи здравоохранения с момента установления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, к которой они относятся.

Статья 16. Постоянные рекомендации

1. ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, **включая соответствующие изделия медицинского назначения**, и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

2. Информирова государства-участники о выпуске, изменении или продлении срока действия постоянных рекомендаций, Генеральный директор должен предоставлять имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях распределения и распространения.

Статья 17. Критерии для рекомендаций

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

- (a) мнения непосредственно затронутых государств-участников;
- (b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;
- (c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;
- (d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;
- (d bis) наличие и доступность соответствующих изделий медицинского назначения;**
- (e) соответствующие международные стандарты и документы;
- (f) мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и
- (g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию.

Что касается временных рекомендаций, то принятие во внимание Генеральным директором подпунктов (e) и (f) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.

Статья 18. Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
- проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;
- потребовать проведения медицинского обследования;

- проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
- потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
- поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение;
- ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;
- принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;
- принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;
- отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам;
- отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и
- проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;
- проверять декларацию и маршрутный лист;
- принимать меры по проведению инспекции;
- проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;
- принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
- применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;
- предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
- конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказывать в выезде или въезде.

3. Рекомендации, вынесенные ВОЗ для государств-участников, в соответствующих случаях учитывают необходимость:

- (а) содействовать осуществлению международных поездок, особенно медико-санитарных и социальных работников, а также лиц, находящихся в опасных для жизни ситуациях или в условиях гуманитарных кризисов. Это положение не наносит ущерба применению Статьи 23 настоящих Правил; и
- (б) поддерживать международные системы снабжения, в том числе в отношении соответствующих изделий медицинского назначения и продуктов питания.

ЧАСТЬ IV. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА

Статья 19. Общие обязательства

Каждое государство-участник, в дополнение к другим обязательствам, предусмотренным настоящими Правилами:

- (а) обеспечивает создание **основных** возможностей, изложенных в Приложении 1, для определенных пунктов въезда в течение **периода**, указанного в пункте 1 Статьи 5 и в пункте 1 Статьи 13;
- (б) определяет компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории; и
- (с) предоставляет по запросу ВОЗ, насколько это осуществимо, в связи с конкретным потенциальным риском для здоровья населения соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, в своих пунктах въезда, которые могут привести к международному распространению болезни.

Статья 20. Аэропорты и порты

1. Государства-участники назначают аэропорты и порты, которые создают возможности, изложенные в Приложении 1.
2. Государства-участники обеспечивают, чтобы Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля выдавались в соответствии с требованиями Статьи 39 и по образцу, указанному в Приложении 3.
3. Каждое государство-участник направляет в ВОЗ список портов, уполномоченных:
 - (а) выдавать Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и обеспечивать услуги, упомянутые в Приложениях 1 и 3; или
 - (б) выдавать только Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля; и
 - (с) продлевать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля сроком на один месяц до прихода судна в порт, где такое Свидетельство может быть получено.

Каждое государство-участник информирует ВОЗ о любых изменениях, которые могут возникнуть в статусе перечисленных в списке портов. ВОЗ публикует информацию, полученную в соответствии с настоящим пунктом.

4. ВОЗ может, по запросу соответствующего государства-участника и после соответствующего обследования, принимать меры в порядке подтверждения того, что аэропорт или порт на его территории удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такое подтверждение может периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с государством-участником.

5. ВОЗ в сотрудничестве с компетентными межправительственными организациями и международными органами разрабатывает и публикует руководящие принципы сертификации аэропортов и портов в соответствии с настоящей Статьей. ВОЗ также публикует перечень сертифицированных аэропортов и портов.

Статья 21. Наземные транспортные узлы

1. В тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, государство-участник может назначать наземные транспортные узлы, которые создают возможности, предусмотренные в Приложении 1, принимая во внимание:

(a) объем и частоту различных видов международных перевозок, по сравнению с другими пунктами въезда, через наземные транспортные узлы данного государства-участника, которые могут быть назначены; и

(b) риски для здоровья населения, существующие в районах, в которых берут начало международные перевозки или через которые они проходят, до прибытия в конкретный наземный транспортный узел.

2. Государствам-участникам, имеющим общие границы, следует рассмотреть возможность:

(a) заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней в наземных транспортных узлах и других возможных местах в соответствии со Статьей 57; и

(b) назначения на совместной основе смежных наземных транспортных узлов в целях создания возможностей, предусмотренных в Приложении 1, в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи.

Статья 22. Роль компетентных органов

1. Компетентные органы:

(a) отвечают за контроль багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые отправляются и прибывают из зараженных районов, с целью убедиться в том, что они содержатся в условиях, обеспечивающих отсутствие источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(b) обеспечивают, насколько это осуществимо, чтобы средства, используемые лицами, совершающими поездки, в пунктах въезда содержались в хорошем санитарном состоянии

и были свободными от источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(с) отвечают за контроль за любой дератизацией, дезинфекцией, дезинсекцией или деконтаминацией багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков или, в соответствующих случаях, за санитарную обработку лиц на основании настоящих Правил;

(d) как можно более заблаговременно извещают операторов перевозки о своем намерении применить меры контроля к перевозочному средству и предоставляют, в случае наличия, письменную информацию, касающуюся методов, которые будут применены;

(е) отвечают за контроль за изъятием и безопасным удалением любой контаминированной воды или продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и любого другого контаминированного вещества из перевозочного средства;

(f) принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для мониторинга и контроля за сбросом судами сточных вод, отходов, балластной воды и других потенциально болезнетворных веществ, которые могут контаминировать воды в порту, реке или канале, озере или ином международном водном пути;

(g) отвечают за контроль за работой учреждений, обслуживающих лиц, совершающих поездку, перевозочные средства, товары, почтовые посылки, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары и человеческие останки в пунктах въезда, включая проведение, в случае необходимости, инспекций и медицинских обследований;

(h) располагают механизмами на случай чрезвычайных обстоятельств, связанных с неожиданным событием в области общественного здравоохранения; и

(i) обеспечивают связь с Национальными координаторами по ММСП по поводу соответствующих медико-санитарных мер, принятых на основании настоящих Правил.

2. Медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ для лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если есть поддающиеся проверке факты и/или данные, свидетельствующие о том, что меры, принятые при отправлении из зараженного района, были безуспешными.

3. Дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и другие санитарные процедуры должны проводиться таким образом, чтобы в максимально возможной степени избежать нанесения вреда или создания дискомфорта для лиц, или же ущерба для окружающей среды, который может оказать воздействие на общественное здравоохранение, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок.

ЧАСТЬ V. МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глава I. Общие положения

Статья 23. Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:

(a) в отношении лиц, совершающих поездку:

(i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;

(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или

(iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения; и

(b) провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков.

2. На основе данных о наличии риска для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, или с помощью других средств, государства-участники могут применять в каждом конкретном случае дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами, в частности к подозрительным на заражение или зараженным лицам, совершающим поездку, — как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения, каковой является предупреждение международного распространения болезни.

3. Медицинское обследование, вакцинация, профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного информированного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 31, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

4. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или подвергнуты профилактике, в соответствии с настоящими Правилами, или их родители или опекуны информируются о любом риске, связанном с вакцинацией или отказом от вакцинации и с использованием или отказом от использования профилактики, в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника. Государства-участники информируют врачей об этих требованиях в соответствии с законодательством государств-участников.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или иная профилактическая мера, которая сопряжена с риском передачи болезней, осуществляется или принимается в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с установленными национальными или международными руководящими принципами и стандартами в области безопасности с целью свести указанный риск до минимума.

Глава II. Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок

Статья 24. Операторы перевозок

1. Государства-участники принимают все практически осуществимые меры в соответствии с настоящими Правилами для обеспечения выполнения операторами следующих требований:

(a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником, **в том числе для применения на борту перевозочного средства, а также при посадке и высадке;**

(b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах, рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, **в том числе для применения на борту перевозочного средства, а также при посадке и высадке;** и

(c) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства было обнаружено их присутствие.

2. Конкретные положения, относящиеся к перевозочным средствам и операторам перевозок в соответствии с настоящей Статьей, приводятся в Приложении 4. Конкретные меры, применимые к перевозочным средствам и операторам перевозок в отношении трансмиссивных болезней, приводятся в Приложении 5.

Статья 25. Транзитные суда и самолеты

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

(a) судну, которое прибывает из незараженного района и которое проходит морским каналом или водным путем по территории данного государства-участника на пути в порт, находящийся на территории другого государства. Любому такому судну разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы;

(b) судну, которое проходит через воды, находящиеся под его юрисдикцией, без захода в порт или высадки на берег; и

(c) транзитному самолету в аэропорту, находящемуся под его юрисдикцией, за исключением того, что нахождение этого самолета может быть ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки пассажиров или погрузки или разгрузки грузов. Однако любому такому самолету разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы.

Статья 26. Гражданские транзитные грузовые автомобили, поезда и автобусы

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются к гражданскому грузовому автомобилю, поезду или автобусу, прибывающему не из зараженного района, который пересекает территорию без посадки и высадки пассажиров или погрузки или выгрузки грузов.

Статья 27. Зараженные перевозочные средства

1. Если на борту перевозочного средства обнаружены клинические признаки или симптомы и данные, основанные на фактах или свидетельствах о риске для здоровья населения, в том числе источники инфекции и контаминации, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

(a) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и

(b) принять решение в каждом конкретном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля за риском для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. При наличии методов или материалов, рекомендованных ВОЗ для этих процедур, следует использовать их, если только компетентный орган не устанавливает, что другие методы являются столь же безопасными и надежными.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию **и карантин** перевозочных средств, для предотвращения распространения болезни. Такие дополнительные меры должны доводиться до сведения Национального координатора по ММСП.

2. Если компетентный орган в пункте въезда не может осуществить меры контроля, требуемые настоящей Статьей, зараженное перевозочное средство, тем не менее, может получить разрешение на выезд при соблюдении следующих условий:

(a) компетентный орган во время отправления сообщает компетентному органу следующего известного пункта въезда такую информацию, которая указана в подпункте (b); и

(b) в случае судна обнаруженные факты и необходимые меры контроля указываются в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

Любому такому перевозочному средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продукты питания и запасы.

3. Перевозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда компетентный орган удостоверится в том, что:

(a) были эффективно осуществлены меры, предусмотренные в пункте 1 настоящей Статьи; и

(b) на борту отсутствуют условия, которые могли бы представлять риск для здоровья населения.

Статья 28. Суда и самолеты в пункте въезда

1. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в свободной практике по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления свободной практики проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений ~~предыдущего~~ пункта 2 **настоящей Статьи** государство-участник разрешает предоставить свободную практику по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры самолетов или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих о риске для здоровья людей на борту, как только такое заболевание или риск для здоровья людей становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета.

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозрительный на заражение или зараженный самолет или судно по причинам, не зависящим от командира самолета или капитана судна, совершает посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку, или становится на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

- (a) командир самолета или капитан судна или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления связаться с ближайшим компетентным органом;
- (b) как только этот компетентный орган будет проинформирован о произведенной посадке, он может применить медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ, или иные медико-санитарные меры, предусмотренные настоящими Правилами;
- (c) если только это не требуется для чрезвычайных целей или для связи с компетентным органом, ни одно лицо, совершающее поездку на борту самолета или

судна, не должно покидать близлежащее место, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении выполнения всех мер, предложенных компетентным органом, самолет или судно – в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, – может следовать либо в аэропорт или порт, в котором этот самолет должен был совершить посадку или это судно должно было стать на якорь, либо, если в силу технических причин они не могут этого сделать, – в другой подходящий для него аэропорт или порт.

6. Невзирая на положения настоящей Статьи, капитан судна или командир самолета может принять такие чрезвычайные меры, которые могут потребоваться для обеспечения здоровья и безопасности пассажиров на борту. Он как можно скорее сообщает компетентному органу о любых мерах, принятых во исполнение настоящего пункта.

Статья 29. Гражданские грузовые автомобили, поезда и автобусы в пунктах въезда

ВОЗ разрабатывает в консультации с государствами-участниками руководящие принципы применения медико-санитарных мер к гражданским грузовым автомобилям, поездам и автобусам в пунктах въезда и перехода через наземные транспортные узлы.

Глава III. Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку

Статья 30. Лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, лицо, совершающее поездку, с подозрением на заражение, по прибытии помещенное под медицинское наблюдение, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения. Государство-участник информирует компетентный орган пункта въезда в месте назначения, если он известен, о предполагаемом прибытии этого лица. По прибытии лицо, совершающее поездку, должно обратиться в этот орган.

Статья 31. Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила при условии соблюдения Статей 32, 42 и 45 не лишают государств-участников права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер или справки о вакцинации или проведении других профилактических мер:

- (a) в случае необходимости определить наличие риска для здоровья населения;
- (b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;
- (c) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку, на основании Статьи 43 или Приложений 6 и 7; или
- (d) которые могут осуществляться на основании Статьи 23.

2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы, упоминаемые в пункте 1(a) Статьи 23, соответствующее государство-участник может при условии соблюдения положений Статей 32, 42 и 45 отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему в соответствии с пунктом 3 Статьи 23 подвергнуться:

- (a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;
- (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; или
- (c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Статья 32. Обращение с лицами, совершающими поездку

При осуществлении медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам государства-участники обращаются с лицами, совершающими поездку, с уважением их достоинства, прав человека и основных свобод и сводят к минимуму дискомфорт или душевные страдания, связанные с такими мерами, включая:

- (a) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;
- (b) учет гендерных, социально-культурных, этнических характеристик или религиозных убеждений лиц, совершающих поездку; и
- (c) предоставление или обеспечение адекватных продуктов питания и воды, надлежащих помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств связи, по возможности на понятном им языке, и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку, которые помещены в карантин или подвергнуты изоляции или медицинским обследованиям или другим процедурам в целях общественного здравоохранения.

Глава IV. Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров

Статья 33. Транзитные товары

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, находящиеся в транзите без последующей перегрузки, не должны становиться объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, или задерживаться в целях общественного здравоохранения.

Статья 34. Контейнеры и зоны погрузки контейнеров

1. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы отправители контейнеров использовали в международных перевозках такие контейнеры, в которых отсутствуют любые источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, особенно во время упаковки.
2. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы в зонах погрузки контейнеров отсутствовали источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары.
3. В тех случаях, когда, по мнению государства-участника, объем международных контейнерных перевозок является достаточно большим, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, совместимые с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, для оценки санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров в целях обеспечения выполнения обязательств, содержащихся в настоящих Правилах.
4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии, насколько это практически осуществимо, средства для инспекции и изоляции контейнеров.
5. Отправители и получатели контейнеров принимают все возможные меры для избежания перекрестной контаминации в тех случаях, когда применяется многократная загрузка контейнеров.

ЧАСТЬ VI. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Статья 35. Общее правило

1. Никакие медико-санитарные документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, равно как она не применяется к требованиям, предъявляемым к документации, касающейся медико-санитарного состояния товаров или грузов в международной торговле в соответствии с применимыми международными соглашениями. Компетентный орган может потребовать от лиц, совершающих поездку, заполнить бланки контактной информации или иные вопросники о состоянии здоровья при условии, что они удовлетворяют требованиям, изложенным в Статье 23.
2. В соответствии с настоящими Правилами медико-санитарные документы могут выпускаться в нецифровом или в цифровом формате при условии соблюдения государством-участником обязательств в отношении формата таких документов, вытекающих из других международных соглашений.
3. Независимо от формата, в котором были выпущены медико-санитарные документы в соответствии с настоящими Правилами, эти медико-санитарные документы должны, насколько применимо, соответствовать Приложениям, упомянутым в Статьях 36-39, а их подлинность должна быть доказуема.
4. ВОЗ в консультации с государствами-участниками разрабатывает и обновляет по мере необходимости технические рекомендации, включая спецификации или стандарты, связанные с выдачей и установлением подлинности медико-санитарных документов как

в цифровом, так и в нецифровом формате. Такие спецификации или стандарты должны соответствовать Статье 45, касающейся обращения с личными данными.

Статья 36. Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах

1. Вакцины и профилактические меры, применяемые во исполнение настоящих Правил или рекомендаций в отношении лиц, совершающих поездку, и относящиеся к ним свидетельства должны соответствовать положениям Приложения 6 и, в случае применимости, Приложения 7 в части конкретных болезней.
2. Лицу, совершающему поездку и имеющему свидетельство о вакцинации или иных профилактических мерах, выданное в соответствии с Приложением 6 и, в случае применимости, Приложением 7, не может быть отказано во въезде вследствие болезни, которая указана в свидетельстве, даже если оно прибывает из зараженного района, за исключением случая, когда у компетентного органа есть поддающиеся проверке данные и/или факты, свидетельствующие о том, что вакцинация или иные меры профилактики были неэффективными.

Статья 37. ~~Морская~~ Судовая медико-санитарная декларация

1. Капитан судна до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника выясняет медико-санитарное состояние на борту судна и, за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан, по прибытии или заблаговременно до прибытия судна, если оно оснащено соответствующим оборудованием и если государство-участник требует такого предварительного предъявления, заполняет и предъявляет компетентному органу этого порта ~~Морскую~~ Судовую медико-санитарную декларацию, которая должна быть также подписана судовым врачом, если он имеется на борту.
2. Капитан судна или судовой врач, если он имеется на борту, предоставляет по требованию компетентного органа любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки.
3. ~~Морская~~ Судовая медико-санитарная декларация должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 8.
4. Государство-участник может решить:
 - (a) освободить все прибывающие суда от представления ~~Морской~~ Судовой медико-санитарной декларации; или
 - (b) потребовать представления ~~Морской~~ Судовой медико-санитарной декларации на основании соответствующей рекомендации, относящейся к судам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от судов, которые иным образом могут переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов морской перевозки или их представителей об этих требованиях.

Статья 38. Медико-санитарная часть Генеральной декларации самолета

1. Во время полета или после посадки самолета в первом аэропорту на территории государства-участника командир самолета или представитель командира самолета, в меру

своих возможностей, за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу этого аэропорта Медико-санитарную часть Генеральной декларации самолета, которая должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 9.

2. Командир самолета или представитель командира самолета предоставляет по требованию государства-участника любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки и о любой медико-санитарной мере, принятой в отношении данного самолета.

3. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие самолеты от представления Медико-санитарной части Генеральной декларации самолета; или

(b) потребовать представления Медико-санитарной части Генеральной декларации на основании соответствующей рекомендации, относящейся к самолетам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от самолета, который иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов самолетов или их представителей об этих требованиях.

Статья 39. Судовые санитарные свидетельства

1. Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля составляет шесть месяцев. Этот срок может быть продлен на один месяц, если требуемая инспекция или меры контроля не могут быть выполнены в порту.

2. В случае непредставления действительного Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля или Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля или наличия сведений об обнаружении на борту судна опасности для здоровья населения государство-участник может предпринимать действия, предусмотренные пунктом 1 Статьи 27.

3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей Статье, должны соответствовать образцу, приведенному в Приложении 3.

4. Во всех случаях, когда это возможно, меры контроля принимаются на порожнем судне и при порожних трюмах. На судне под балластом они принимаются до погрузки.

5. В тех случаях, когда требуется принятие мер контроля, после их удовлетворительного завершения компетентный орган выдает Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, в котором указываются выявленные факты и принятые меры контроля.

6. Компетентный орган может выдать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля в любом порту, указанном в соответствии со Статьей 20, если он удостоверился, что судно свободно от инфекции и контаминации, включая переносчиков и резервуары. Такое свидетельство обычно выдается только в том случае, если инспекция судна проводилась на порожнем судне и при порожних трюмах или трюмах, заполненных только балластом или другими материалами, характер и размещение которых позволили провести тщательную инспекцию трюмов.

7. Если условия проведения мер контроля таковы, что, по мнению компетентного органа порта, в котором выполняется эта операция, удовлетворительный результат не может быть достигнут, этот компетентный орган делает об этом отметку в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

ЧАСТЬ VII. СБОРЫ

Статья 40. Сборы за медико-санитарные меры, касающиеся лиц, совершающих поездку

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, и при условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи государство-участник не взимает никаких сборов на основании настоящих Правил за следующие меры, принимаемые в целях охраны здоровья населения:

(a) любое предусмотренное настоящими Правилами медицинское обследование или любое дополнительное обследование, которое может быть предусмотрено этим государством-участником для определения состояния здоровья обследуемого лица, совершающего поездку;

(b) любую вакцинацию или иную профилактическую меру, применяемую по прибытии к лицу, совершающему поездку, которая не является предметом опубликованного требования или является предметом требования, опубликованного менее чем за 10 дней до применения вакцинации или иной профилактической меры;

(c) выполнение соответствующих требований по изоляции или карантину в отношении лиц, совершающих поездку;

(d) любое свидетельство, выданное лицу, совершающему поездку, с указанием принятых мер и даты принятия; или

(e) любые медико-санитарные меры, принятые в отношении багажа, сопровождающего лицо, совершающее поездку.

2. Государства-участники могут взимать сборы за медико-санитарные меры, иные, чем те, которые указаны в пункте 1 настоящей Статьи, включая меры, принятые прежде всего в интересах лица, совершающего поездку.

3. В тех случаях, когда сборы взимаются за принятие таких медико-санитарных мер в отношении лиц, совершающих поездку, в соответствии с настоящими Правилами, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф на такие сборы, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку гражданства или постоянного или временного места жительства соответствующего лица, совершающего поездку.

4. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

5. Ничто в настоящих Правилах не лишает государств-участников возможности требовать возмещения расходов, понесенных в связи с принятием медико-санитарных мер,

предусмотренных в пункте 1 настоящей Статьи:

- (a) у операторов или владельцев перевозочных средств применительно к их служащим; или
- (b) у соответствующих источников страхования.

6. Лицам, совершающим поездку, или операторам перевозочных средств ни при каких обстоятельствах не может быть отказано в праве покинуть территорию государства-участника до уплаты сборов, упомянутых в пунктах 1 или 2 настоящей Статьи.

Статья 41. Сборы, взимаемые с багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок

1. В тех случаях, когда на основании настоящих Правил сборы взимаются за применение медико-санитарных мер к багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам, товарам или почтовым посылкам, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф для таких сборов, и каждый сбор должен:

- (a) соответствовать этому тарифу;
- (b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и
- (c) взиматься без различия по признаку государственной принадлежности, флага, регистрации соответствующих грузов, багажа, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок или владения ими. В частности, не должно проводиться никаких различий между национальными и иностранными багажом, грузами, контейнерами, перевозочными средствами, товарами или почтовыми посылками.

2. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

ЧАСТЬ VIII. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 42. Применение медико-санитарных мер

Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, начинаются и завершаются без задержек и применяются на транспарентной и недискриминационной основе.

Статья 43. Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в этой области и обязательствами по международному праву в ответ на конкретные риски для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, которые:

- (a) обеспечивают тот же или более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ; или
- (b) иным образом запрещены в соответствии со Статьей 25, Статьей 26, пунктами 1 и 2 Статьи 28, Статьей 30, пунктом 1(c) Статьи 31 и Статьей 33,

при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам.

Такие меры должны быть не более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными и интрузивными для лиц, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. Принимая решение по поводу осуществления медико-санитарных мер, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи, или дополнительных медико-санитарных мер в соответствии с пунктом 2 Статьи 23, пунктом 1 Статьи 27, пунктом 2 Статьи 28 и пунктом 2(с) Статьи 31, государства-участники принимают такое решение на основе:

- (a) научных принципов;
- (b) имеющихся научных данных, свидетельствующих о риске для здоровья людей, или если таких данных недостаточно, имеющейся информации, в том числе полученной от ВОЗ или иных соответствующих межправительственных организаций и международных органов; и
- (c) любых конкретных указаний или рекомендаций ВОЗ.

3. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ передает эту информацию другим государствам-участникам и обменивается информацией в отношении принятых медико-санитарных мер. Для целей настоящей Статьи под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более, чем на 24 часа.

4. После оценки информации, представленной на основании пунктов 3 и 5 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить соответствующему государству-участнику пересмотреть вопрос о применении этих мер.

5. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, информирует ВОЗ в течение 48 часов о принятии таких мер с их обоснованием с точки зрения здравоохранения, если только на них не распространяется действие временной или постоянной рекомендации.

6. Государство-участник, осуществляющее ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение трех месяцев с учетом рекомендаций ВОЗ и критериев, указанных в пункте 2 настоящей Статьи.

7. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 56, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющую такую меру, проконсультироваться с ним **либо напрямую, либо через Генерального директора, который может также содействовать проведению консультаций между соответствующими государствами-участниками.** Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения. **Если с государствами-участниками, которые проводят консультации, не согласовано иное, то информация, предоставленная в ходе консультаций, должна оставаться**

конфиденциальной.

8. Положения настоящей Статьи могут применяться к осуществлению мер, касающихся лиц, совершающих поездку, которые принимают участие в массовых собраниях.

Статья 44. Сотрудничество и, помощь и финансирование

1. Государства-участники берут на себя обязательство по мере возможности сотрудничать между собой в:

- (a) выявлении и оценке событий, **обеспечении готовности** и принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;
- (b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании **основных** возможностей ~~общественного здравоохранения~~, требуемых согласно **Приложению 1** настоящих Правил;
- (c) мобилизации финансовых ресурсов, в том числе **путем привлечения соответствующих источников и финансовых механизмов**, в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами, **в частности для удовлетворения потребностей развивающихся стран**;
- (d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил; **и**

2. ВОЗ по мере возможности сотрудничает с государствами-участниками при наличии **их** просьбы и **оказывает им помощь** в:

- (a) анализе и оценке имеющихся у них **основных** возможностей ~~в области общественного здравоохранения~~, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;
- (b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и
- (c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в ~~создании~~, **развитии**, укреплении и поддержании **основных** возможностей, предусмотренных в Приложении 1; **и**
- (d) содействии обеспечению доступа к соответствующей медицинской продукции в соответствии с пунктом 8 Статьи 13.

2 bis. Государства-участники при условии соблюдения применимого законодательства и в пределах имеющихся ресурсов поддерживают или наращивают, по мере необходимости, внутреннее финансирование и взаимодействуют, в том числе в соответствующих случаях в рамках международного сотрудничества и помощи, в целях укрепления устойчивого финансирования для поддержки осуществления настоящих Правил.

2 ter. Во исполнение подпункта (c) пункта 1 государства-участники обязуются сотрудничать по мере возможности, с тем чтобы :

- (a) поощрять применение существующими финансовыми организациями и финансовыми механизмами таких моделей управления и операционной деятельности, которые обеспечивают их региональную репрезентативность и позволяют им учитывать потребности и национальные приоритеты развивающихся стран в контексте осуществления настоящих Правил;
- (b) выявлять и обеспечивать доступ к необходимым финансовым ресурсам, в том числе посредством Механизма координации финансирования, учрежденного в соответствии со статьей 44 bis, в интересах справедливого учета потребностей и приоритетов развивающихся стран, в том числе в области создания, укрепления и поддержания основных возможностей.

2 quater. Генеральный директор по мере необходимости оказывает поддержку работе по сотрудничеству, предусмотренной в пункте 2 bis ~~выше~~ настоящей Статьи. Государства-участники ~~Стороны~~ и Генеральный директор представляют доклады о результатах этой работы в рамках отчетности, подлежащей представлению Ассамблее здравоохранения.

3. Сотрудничество в соответствии с настоящей Статьей может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.

Статья 44 bis. Механизм координации финансирования

1. Настоящим учреждается Механизм координации финансирования (далее «Механизм»), призванный:

- (a) способствовать своевременному и предсказуемому предоставлению устойчивого финансирования для осуществления настоящих Правил в целях создания, укрепления и поддержания основных возможностей, изложенных в Приложении 1 к настоящим Правилам, в том числе возможностей, имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера;
- (b) руководствоваться целью обеспечивать максимальную доступность финансирования в соответствии с потребностями и приоритетами государств-участников в области осуществления, в частности потребностями и приоритетами развивающихся стран; и
- (c) принимать меры для привлечения новых и дополнительных финансовых ресурсов и более рационального использования существующих финансовых инструментов, имеющих значение для эффективного осуществления настоящих Правил.

2. Для достижения целей, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, Механизм, в частности:

- (a) привлекает данные анализа соответствующих потребностей или пробелов в финансировании или проводит такой анализ;
- (b) содействует гармонизации, согласованию и координации существующих финансовых инструментов;

(с) выявляет все источники финансирования, которые могут быть использованы для содействия осуществлению и предоставляет такую информацию государствам-участникам;

(d) предоставляет государствам-участникам по их запросу консультации и поддержку по вопросам поиска финансовых ресурсов для укрепления основных возможностей, в том числе имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера, и подачи заявок на получение таких ресурсов;

(е) привлекает добровольные денежные взносы в пользу организаций и других структур, оказывающих поддержку государствам-членам в создании, укреплении и поддержании их основных возможностей, в том числе имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера.

3. В рамках осуществления настоящих Правил Механизм функционирует под управлением и руководством Ассамблеи здравоохранения и отчитывается перед ней.

Статья 45. Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут **обрабатывать и** разглашать ~~и обрабатывать~~ личные данные, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения, однако государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:

(a) обрабатывались на объективной и правомерной основе и не подвергались дополнительной обработке таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;

(b) были адекватными, соответствующими и нечрезмерными по отношению к указанной цели;

(с) были точными и, при необходимости, постоянно обновлялись; необходимо принимать все разумные меры к тому, чтобы обеспечить уничтожение или исправление тех данных, которые являются неточными или неполными; и

(d) хранились не дольше, чем это необходимо.

3. При наличии просьбы ВОЗ будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его личные данные, о которых идет речь в настоящей Статье, в понятной форме, без ненужных задержек или затрат и, при необходимости, давать возможность внесения исправлений.

Статья 46. Перевозка и обработка биологических веществ, реагентов и диагностических материалов

Государства-участники содействуют, при условии соблюдения национального законодательства и с учетом соответствующих международных руководящих принципов, перевозке, ввозу, вывозу, обработке и удалению биологических веществ и диагностических образцов, реагентов и иных диагностических материалов в целях проверки и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения в соответствии с настоящими Правилами.

ЧАСТЬ IX. СПИСОК ЭКСПЕРТОВ ПО ММСП, КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ И КОМИТЕТ ПО ОБЗОРУ

Глава I. Список экспертов по ММСП

Статья 47. Состав

Генеральный директор учреждает список экспертов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях знаний (именуемый далее «Список экспертов по ММСП»). При установлении членского состава Списка экспертов по ММСП Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (именуемых далее «Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов»). Кроме того, Генеральный директор назначает по одному члену по просьбе каждого государства-участника, а в соответствующих случаях, экспертов, предложенных заинтересованными межправительственными организациями и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области работы каждого из экспертов, которые предлагаются для включения в членский состав. Генеральный директор периодически информирует государства-участники, соответствующие межправительственные организации и региональные организации экономической интеграции о составе Списка экспертов по ММСП.

Глава II. Комитет по чрезвычайной ситуации

Статья 48. Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации, который по его просьбе представляет мнения по следующим вопросам:

- (a) представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, **в том числе чрезвычайную ситуацию пандемического характера;**
- (b) завершение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера;** и
- (c) предлагаемая выдача, изменение, продление или прекращение действия временных рекомендаций.

1 bis. Комитет по чрезвычайной ситуации считается ~~Комитетом экспертов~~ комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков

экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. ~~По крайней мере один из членов~~ Члены Комитета должны **включать не менее одного** ~~быть~~ эксперта, назначенного государством-участником **(государствами-участниками)**, на территории которого **(которых)** ~~происходит~~ **происходит** событие.

3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.

Статья 49. Процедура

1. Генеральный директор созывает совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, отбирая в его состав ряд экспертов из числа указанных в пункте 2 Статьи 48, в соответствии с профессиональными знаниями и опытом работы в областях, в наибольшей степени связанных с конкретным происходящим событием. Для целей настоящей Статьи «совещания» Комитета по чрезвычайной ситуации могут включать телеконференции, видеоконференции или сеансы электронной связи.

2. Генеральный директор сообщает Комитету по чрезвычайной ситуации повестку дня и предоставляет любую актуальную информацию, касающуюся конкретного события, в том числе информацию, представленную государствами-членами, а также любую временную рекомендацию, которую он предлагает сделать.

3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая консультативное заключение по рекомендациям.

4. Генеральный директор предлагает государству-участнику **(государствам-участникам)**, на территории которого **(которых)** ~~возникает~~ **происходит** данное событие, представить свои **(их)** мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее **(соответствующие)** государство-участник **(государства-участники)** не может **(не могут)** просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

5. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации передаются Генеральному директору на рассмотрение. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.

6. Генеральный директор сообщает **всем** государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера**, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим **(соответствующими)** государством-участником **(государствами-участниками)**, о любой **(любых)** временной **(временных)** рекомендации **(рекомендациях)**, **включая основания для ее (их) вынесения**, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с **информацией о составе и мнениями** Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия.

Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для широкой общественности в целом.

7. Государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера**, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

Глава III. Комитет по обзору

Статья 50. Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по обзору, функции которого являются следующими:

- (a) готовить технические рекомендации Генеральному директору в отношении поправок к настоящим Правилам;
- (b) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия; **и**
- (c) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору по любому вопросу, который он ему направляет, в отношении функционирования настоящих Правил.

2. Комитет по обзору считается комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

3. Члены Комитета по обзору отбираются и назначаются Генеральным директором из числа лиц, включенных в Список экспертов-консультантов по ММСП и, в соответствующих случаях, в другие списки экспертов-консультантов Организации.

4. Генеральный директор устанавливает число членов Комитета, которых необходимо пригласить на совещание Комитета по обзору, определяет дату и продолжительность его проведения и созывает совещание этого Комитета.

5. Генеральный директор назначает членов Комитета по обзору на период работы лишь одной сессии.

6. Генеральный директор отбирает членов Комитета по обзору на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных тенденций научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса.

Статья 51. Ведение дел

1. Решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.

2. Генеральный директор предлагает государствам-членам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным организациям или неправительственным организациям, установившим официальные отношения с ВОЗ, назначить представителей для участия в сессиях Комитета. Такие представители могут представлять меморандумы и, с согласия председателя, делать заявления по обсуждаемым вопросам. Они не имеют права голоса.

Статья 52. Доклады

1. По каждой сессии Комитет по обзору составляет доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обзору до окончания сессии. Его мнения и рекомендации не создают обязательств для Организации и формулируются как рекомендации Генеральному директору. Текст доклада не может быть изменен без согласия Комитета.

2. Если Комитет по обзору не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.

3. Доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету для рассмотрения и принятия мер.

Статья 53. Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретному риску для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов статей 50-52, применяются следующие положения:

(a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;

(b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;

(c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;

(d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;

(e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;

(f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору; и

(g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

ЧАСТЬ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 54. Отчетность и обзор

1. Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.

2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил. С этой целью она может запрашивать через Генерального директора мнение Комитета по обзору. Первый такой обзор проводится не позднее, чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил.

3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 54 bis. Комитет государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

1. Настоящим учреждается Комитет государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в целях содействия эффективному осуществлению настоящих Правил, в частности Статьи 44 и 44 bis. Комитет носит исключительно вспомогательный и консультативный характер и функционирует в недискриминационном, некарательном, благоприятствующем и транспарентном ключе, руководствуясь принципами, изложенными в Статье 3. Для этого:

(a) целями Комитета являются поощрение и поддержка взаимного обучения, обмена передовым опытом и сотрудничества между государствами-участниками в интересах эффективного осуществления настоящих Правил;

(b) Комитет учреждает подкомитет для предоставления экспертных консультаций и докладов Комитету.

2. В состав Комитета входят все государства-участники, и его заседания проводятся не реже одного раза в два года. Круг ведения Комитета, включая порядок его работы, и полномочия подкомитета утверждаются на первом заседании Комитета путем консенсуса.

3. Комитет назначает Председателя и заместителя Председателя, избираемых Комитетом из числа государств-участников на двухлетний срок в порядке региональной ротации¹.

4. Комитет на своем первом совещании принимает на основе консенсуса круг ведения Механизма координации финансирования, учрежденного в соответствии со Статьей 44 bis, а также порядок его введения в действия и управления им и может принимать необходимые положения о взаимодействии с соответствующими международными органами, которые могут по мере необходимости оказывать поддержку его работе.

Статья 55. Поправки

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются Ассамблее здравоохранения на рассмотрение.

2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается ее рассмотреть.

3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей Статьей, вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены Статьей 22 Устава ВОЗ и Статьями 59–64 настоящих Правил.

Статья 56. Урегулирование споров

1. В случае спора между двумя или более государствами-участниками в отношении толкования или применения настоящих Правил соответствующие государства-участники стремятся урегулировать спор, в первую очередь, путем переговоров или с помощью любых других методов мирного урегулирования по своему выбору, включая добрые услуги, посредничество или примирение. Невозможность достичь согласия не снимает со сторон в споре ответственность за дальнейший поиск способов его урегулирования.

2. В том случае, если спор не удастся урегулировать с помощью средств, указанных в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующие государства-участники могут принять решение передать спор на рассмотрение Генеральному директору, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.

3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между двумя государствами, применимыми на то время, когда

¹ Для целей настоящего положения Святой Престол и Лихтенштейн рассматриваются как входящие в Европейский регион ВОЗ при том понимании, что это не наносит ущерба их статусу государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), не являющихся членами ВОЗ.

представляется просьба об арбитраже. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным. Генеральный директор соответствующим образом информирует Ассамблею здравоохранения о таком согласии.

4. Ничто в настоящих Правилах не препятствует осуществлению прав государств-участников в соответствии с любыми международными соглашениями, в которых они могут участвовать, прибегнуть к механизмам урегулирования споров, принятым другими межправительственными организациями или созданными на основании любого международного соглашения.

5. В случае спора между ВОЗ и одним или более государств-участников по поводу толкования или применения настоящих Правил, вопрос передается на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения.

Статья 57. Связь с другими международными соглашениями

1. Государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений.

2. При условии соблюдения пункта 1 настоящей Статьи ничто в настоящих Правилах не препятствует государствам-участникам, имеющим определенные общие интересы в связи с их медико-санитарными, географическими, социальными или экономическими условиями, заключать специальные договоры или соглашения, с тем чтобы способствовать применению настоящих Правил, и, в частности, в отношении:

- (a) прямого и быстрого обмена информацией в области общественного здравоохранения между соседними территориями различных государств;
- (b) медико-санитарных мер, подлежащих применению к международным прибрежным перевозкам и международным перевозкам по водным путям, в пределах их юрисдикции;
- (c) медико-санитарных мер, подлежащих применению на смежных территориях различных государств на их общей границе;
- (d) договоренностей о перевозке зараженных лиц или зараженных человеческих останков средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и
- (e) дератизации, дезинсекции, дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки, предназначенных для избавления товаров от болезнетворных агентов.

3. Без ущерба для своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами государства-участники, которые являются членами какой-либо региональной организации экономической интеграции, в своих взаимоотношениях применяют общие правила, действующие в этой региональной организации экономической интеграции.

Статья 58. Международные санитарные соглашения и правила

1. Настоящие Правила при условии соблюдения Статьи 62 и за исключениями, предусмотренными ниже, заменяют как в отношениях между государствами, обязавшимися соблюдать настоящие Правила, так и в отношениях между этими государствами и ВОЗ, положения следующих существующих международных санитарных соглашений и правил:

- (a) Международной санитарной конвенции, подписанной в Париже 21 июня 1926 г.;
- (b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 г.;
- (c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;
- (d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;
- (e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и подписанной в Париже 31 октября 1938 г.;
- (f) Международной санитарной конвенции 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (g) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 г.;
- (i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г.;
- (j) Международных санитарных правил 1951 г. и дополнительных правил 1955 г., 1956 г., 1960 г., 1963 г. и 1965 г.; и
- (k) Международных медико-санитарных правил 1969 г. и поправок, внесенных в 1973 и 1981 гг.

2. Панамериканский санитарный кодекс, подписанный в Гаване 14 ноября 1924 г., остается в силе, за исключением Статей 2, 9, 10, 11, 16-53, включительно, 61 и 62, к которым применяется соответствующая часть пункта 1 настоящей Статьи.

Статья 59. Вступление в силу; период для отклонения или оговорки
[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.

2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;

(b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;

(c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60; и

(d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил для этого государства.

Статья 60. Новые государства-члены ВОЗ

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 Статьи 59, и которое еще не является участником настоящих Правил, может направить уведомление об отклонении настоящих Правил или о любой оговорке к ним в течение ~~двенадцати~~ 12 месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу для этого государства, в соответствии с положениями Статей 62 и 63, по истечении этого периода. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

Статья 61. Отклонение

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 58, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62. Оговорки

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Государства могут делать оговорки к настоящим Правилам в соответствии с данной Статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.

2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам направляется Генеральному директору в соответствии с пунктом 1 Статьи 59 и со Статьей 60, пунктом 1 Статьи 63 или пунктом 1 Статьи 64, смотря по обстоятельствам. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о

принятии настоящих Правил. Государства, формулирующие оговорки, должны сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.

3. Частичное отклонение настоящих Правил считается оговоркой.

4. Генеральный директор, в соответствии с пунктом 2 Статьи 65, уведомляет о каждой оговорке, полученной в соответствии с пунктом 2 настоящей Статьи. Генеральный директор:

(а) если оговорка сделана до вступления в силу настоящих Правил, просит те государства-члены, которые не отклонили настоящие Правила, уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки; или

(b) если оговорка сделана после вступления в силу настоящих Правил, просит государства-участники уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки.

Государства, возражающие против оговорки, должны сообщить Генеральному директору причины этого возражения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им возражениях против оговорок. Если только по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, не возражает против оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

6. Если по крайней мере одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, возражает против оговорки по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность снятия оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства по существу оговорки, которые оно приняло на себя по любым международным санитарным соглашениям или правилам, перечисленным в Статье 58.

8. Если государство, сделавшее оговорку, не снимает эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 6 настоящей Статьи, Генеральный директор запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, направит такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со Статьей 50, дает рекомендацию Генеральному директору в отношении практического воздействия оговорки на функционирование настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнения Комитета по обзору на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если Ассамблея здравоохранения большинством голосов возражает против оговорки на том основании, что она несовместима с предметом и целью настоящих Правил, оговорка не принимается, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после снятия им своей оговорки в соответствии со Статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63. Отзыв отклонения и оговорки

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Отклонение, сделанное согласно Статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в каковом случае Правила вступают в силу, как это предусмотрено в Статье 62. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

2. Любая оговорка может быть в любое время отозвана полностью или частично соответствующим государством-участником путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

Статья 64. Государства, не являющиеся членами ВОЗ

1. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое является участником любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, или которое уведомлено Генеральным директором об утверждении настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения, может стать участником этих Правил, направив Генеральному директору уведомление об их принятии, и, при условии соблюдения положений Статьи 62, такое принятие вступает в силу с даты вступления в силу настоящих Правил, или, если уведомление о принятии Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии Правил.

2. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое стало участником настоящих Правил, может в любое время отказаться от своего участия в настоящих Правилах, направив Генеральному директору уведомление, которое вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отказавшееся от своего участия в настоящих Правилах, возобновляет с этой даты применение положений любых из перечисленных в Статье 58 международных санитарных соглашений или правил, участником которых оно было ранее.

Статья 65. Уведомления, направляемые Генеральным директором

1. Генеральный директор уведомляет все государства-члены и ассоциированные члены, а также других участников любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, о принятии Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил.

2. Генеральный директор уведомляет также эти государства, а также любое другое государство, которое стало участником настоящих Правил или любой поправки к настоящим Правилам, о любом уведомлении, полученном ВОЗ в соответствии со Статьями 60–64, и о любом решении, принятом Ассамблеей здравоохранения в соответствии со Статьей 62.

Статья 66. Аутентичные тексты

1. Тексты настоящих Правил на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными. Оригиналы текстов настоящих Правил хранятся в ВОЗ.

2. Генеральный директор направляет вместе с уведомлением, указанным в пункте 1 Статьи 59, заверенные копии настоящих Правил всем государствам-членам и ассоциированным членам, а также другим участникам любых международных санитарных соглашений или правил, перечисленных в Статье 58.

3. После вступления в силу настоящих Правил Генеральный директор передает их заверенные копии Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со Статьей 102 Устава Организации Объединенных Наций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

~~А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР~~**ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ**

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей согласно настоящим Правилам, в том числе в отношении:

(a) своей работы по **предотвращению**, эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, **обеспечению готовности**, ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 Статьи 5, ~~и~~ пункте 1 Статьи 13 **и подпункте (a) Статьи 19.**

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в соответствии с настоящим Приложением.

4. **В соответствии со Статьей 44 государства-участники берут на себя обязательство по мере возможности сотрудничать между собой в создании, укреплении и поддержании основных возможностей.**

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, ЭПИДНАДЗОРА, ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И ПРИНЯТИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР

41. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения (далее «на местном уровне») **каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные Возможности:**

(a) выявлять события, связанные со случаями заболевания или смерти, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и

(b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество

случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и

(с) **обеспечивать готовность к осуществлению и немедленно осуществлять предварительные меры контроля;**

(d) **обеспечивать готовность и оказывать содействие предоставлению доступа к медицинским услугам, необходимым для реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения; и**

(е) **взаимодействовать с соответствующими заинтересованными сторонами, включая местные сообщества, в процессе обеспечения готовности и реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения.**

52. На промежуточном уровне ответных мер общественного здравоохранения (далее «на промежуточном уровне») в соответствующих случаях¹, каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные возможности:

(a) подтверждать положение, обусловленное событиями, о которых поступили сообщения, и поддерживать либо осуществлять дополнительные меры контроля; и

(b) немедленно производить оценку событий, о которых поступили сообщения, и, если они имеют неотложный характер, направлять всю важную информацию на национальный уровень. Для целей настоящего Приложения критерии событий, имеющих неотложный характер, включают серьезное воздействие на здоровье людей и/или необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения; и

(с) **взаимодействовать с местным уровнем в процессе обеспечения готовности и реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения и оказывать ему поддержку, в том числе по таким вопросам, как:**

(i) **эпиднадзор;**

(ii) **эпидемиологические расследования на местах;**

(iii) **лабораторная диагностика, включая сбор и направление образцов на исследование;**

(iv) **принятие мер контроля;**

(v) **обеспечение доступа к медицинским услугам и медицинской продукции, необходимым в рамках принятия мер реагирования;**

(vi) **передача информации о рисках, включая противодействие распространению ложной информации и дезинформации;**

¹ В государствах-участниках, где в силу их административного устройства промежуточный уровень либо отсутствует, либо не поддается четкой идентификации, основные возможности, перечисленные в подпунктах (a)–(e) настоящего пункта, понимаются как подлежащие созданию, укреплению и поддержанию либо на местном уровне, либо на национальном уровне, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с национальным законодательством и условиями.

(viii) материально-техническое обеспечение (например, предоставление оборудования, медицинских и прочих соответствующих предметов снабжения и транспортных услуг); и

63. На национальном уровне

Оценка и уведомление. Каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает следующие основные возможности:

- (a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение сорока восьми часов; и
- (b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через Национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 6 и Приложением 2, и проинформировать ВОЗ в соответствии со Статьей 7 и пунктом 2 Статьи 9.

Ответные меры. Предотвращение, обеспечение готовности и принятие ответных мер в области общественного здравоохранения. Каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные возможности для:

- (a ~~bis~~) ~~быстро—определять~~ быстрого определения меры контроля, ~~необходимые~~ необходимых для предупреждения внутреннего и международного распространения;
- (b) ведения эпиднадзора;
- (~~bc~~) направления специалистов;;
- (d) лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров) ~~а также~~;
- (e) ~~предоставлять~~ предоставления материально-техническую ~~помощь~~ материально-технической помощи (например, оборудования, медицинских и других соответствующих ~~предметы~~ предметов снабжения и транспорта);
- (~~ef~~) ~~оказывать~~ оказания, в случае необходимости, ~~помощь~~ помощи на месте в целях содействия местным расследованиям;
- (g) разработки и/или распространения рекомендаций по оказанию клинической помощи заболевшим и обеспечению профилактики инфекций и инфекционного контроля;
- (h) обеспечения доступа к услугам здравоохранения и изделиям медицинского назначения, необходимым для принятия ответных мер;
- (i) информирования о рисках, в том числе противодействия распространению ложной информации и дезинформации;
- (~~ej~~) ~~обеспечивать~~ обеспечения ~~прямую—оперативную—связь—~~ прямой оперативной связи со старшими должностными лицами системы здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;

(ek) ~~обеспечивать прямую связь~~ **обеспечения прямой связи** с другими соответствующими государственными министерствами;

(fl) ~~обеспечивать~~ **обеспечения** с помощью самых эффективных имеющихся коммуникационных средств ~~быструю связь~~ **быстрой связи** с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными транспортными узлами, лабораториями и другими ключевыми оперативными районами для распространения ~~информации и~~ рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников;

(gm) ~~разрабатывать, вводить в действие и поддерживать выполнение~~ **разработки, введения в действие и поддержки выполнения** национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, включая формирование групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;

(m bis) **координации мероприятий на национальном уровне и в соответствующих случаях оказания поддержки на местном и промежуточном уровнях по вопросам предотвращения рисков и событий в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия ответных мер; и**

(hn) ~~обеспечивать~~ **выполнение обеспечения выполнения** вышеуказанного на круглосуточной основе.

В. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

1. Каждое государство-участник ~~на~~ постоянной основе создает, укрепляет и поддерживает следующие основные ~~В~~возможности:

(a) обеспечивать доступ к (i) соответствующей медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощь всем больным лицам, совершающим поездку, а также доступ к (ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;

(b) обеспечивать доступ к оборудованию и соответствующему персоналу для транспортировки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;

(d) обеспечивать безопасные условия для лиц, совершающих поездку, которые используют имеющиеся в пункте въезда средства, включая средства снабжения питьевой водой, пункты питания, бортовые средства общественного питания, общественные туалеты, соответствующие службы удаления твердых и жидких отходов и другие зоны потенциального риска, путем осуществления, при необходимости, программ инспекции; и

(е) обеспечивать, насколько это практически осуществимо, наличие программы и подготовленного персонала для борьбы с переносчиками болезней в пунктах въезда и в непосредственной близости к ним.

2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, **каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает следующие основные Возможности:**

(а) обеспечивать соответствующие меры в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения посредством разработки и выполнения плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения, включая назначение координатора и контактных лиц для соответствующих пунктов въезда, медико-санитарных и других учреждений и служб;

(b) обеспечивать оценку и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку, или животных, путем заключения соглашений с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями, **и лабораториями**, в целях изоляции **и** лечения таких лиц или животных, **анализа образцов** и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться;

(с) обеспечивать надлежащее пространство, отделенное от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозрительных на заражение или зараженных лиц;

(d) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозрительных на заражение лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;

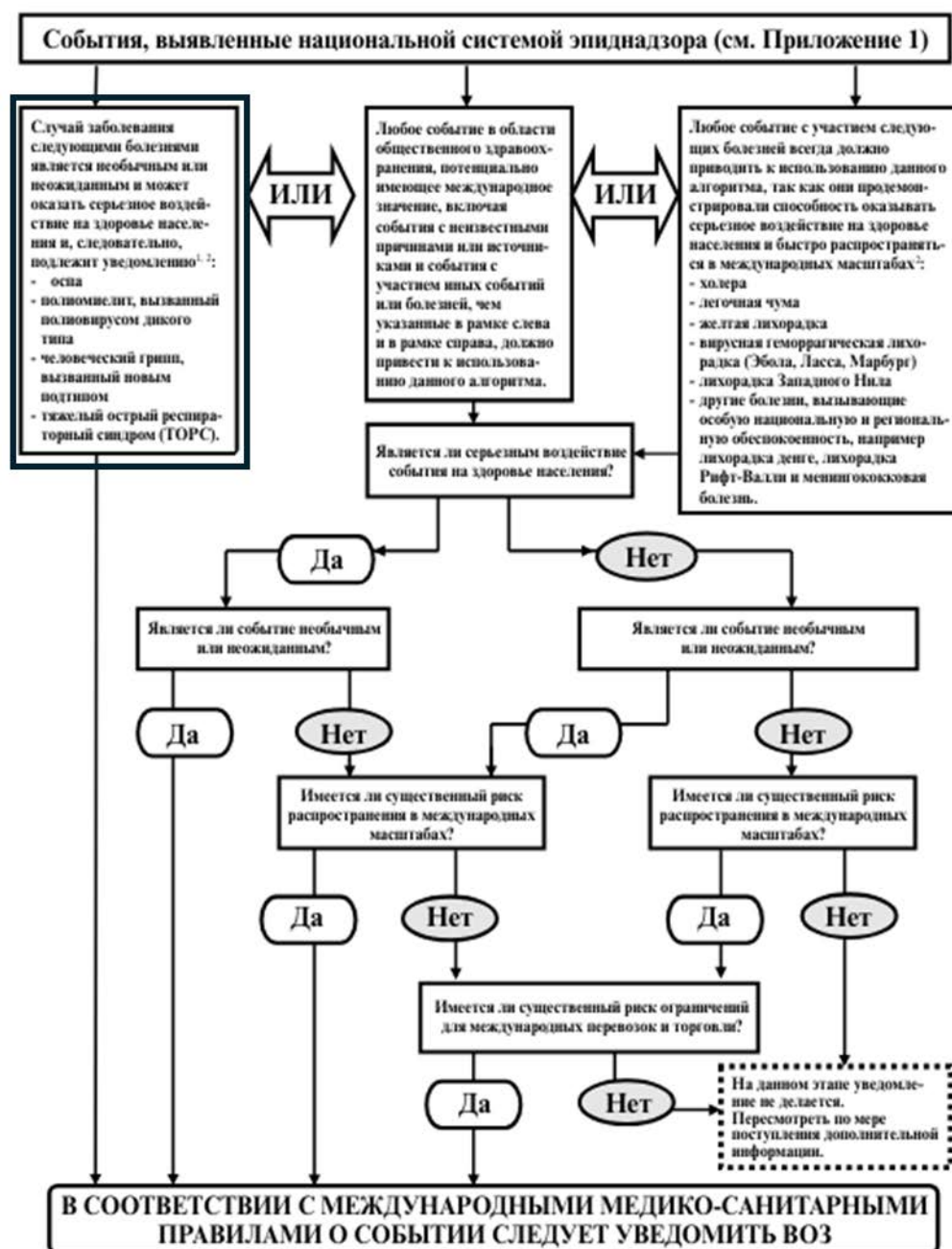
(е) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции или деконтаминации или иные меры для обработки перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа или почтовых посылок, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

(f) применять меры контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку; и

(g) обеспечивать доступ к специально предназначенным средствам и подготовленному персоналу, имеющему надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О
СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ
СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ**



¹ В соответствии с определением ВОЗ.

² Список болезней используется только для целей настоящих Правил.

{РАМКА СЛЕВА}

Случай заболевания следующими болезнями является необычным или неожиданным и может оказать серьезное воздействие на здоровье населения и, следовательно, подлежит уведомлению^{1,2}:

- оспа
- полиомиелит, вызванный ~~полиовирусом~~ **полиовирусами дикого типа**
- человеческий грипп, вызванный новым подтипом
- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).

{РАМКА В СЕРЕДИНЕ}

Любое событие в области общественного здравоохранения, потенциально имеющее международное значение, включая события с неизвестными причинами или источниками, **особенно случаи групповой заболеваемости тяжелыми респираторными заболеваниями неустановленной или новой этиологии**, и события с участием иных событий или болезней, чем указанные в рамке слева и в рамке справа, должно привести к использованию данного алгоритма.

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Содержащиеся в настоящем Приложении примеры не являются исчерпывающими и приведены для целей ориентировочного руководства и оказания помощи в интерпретации критериев схемы принятия решений.

ОТВЕЧАЕТ ЛИ СОБЫТИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ?

Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?	I. Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?
	1. Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте и в данное время?
	2. Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения? НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:
	✓ Событие вызвано патогеном со значительным потенциалом вызвать эпидемию (инфекционность агента, высокая смертность, многочисленные пути передачи или здоровый переносчик). ✓ Указание на безуспешное лечение (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, безуспешность вакцины, резистентность к антитоду или его неэффективность). ✓ Событие представляет собой значительную опасность для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или было выявлено очень мало случаев. ✓ Имеются сообщения о случаях заболевания среди сотрудников здравоохранения. ✓ Особо уязвимыми являются группы населения, подвергающиеся риску (беженцы, лица с низким уровнем иммунизации, дети, престарелые, лица с низким иммунитетом, лица, не получающие достаточного питания, и т. п.). ✓ Имеются сопутствующие факторы, которые могут помешать ответным мерам или замедлить их (стихийные бедствия, вооруженные конфликты, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания в стране). ✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения. ✓ Высвобождение в окружающую среду химического или радиологического агента, который подверг заражению население и/или крупный географический район и/ или имеет потенциал подвергнуть их заражению.
	3. Необходима ли внешняя помощь для выявления, обследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев? НИЖЕ ПРИВОДЯТСЯ ПРИМЕРЫ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПОМОЩЬ:
	✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы – в частности: – недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы); – недостаточный объем имеющихся антитодов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации или вспомогательного оборудования для удовлетворения предполагаемых потребностей; – неадекватность существующей системы эпиднадзора для выявления новых случаев.
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ВЛИЯНИЕ СОБЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ?
	Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 1, 2 или 3 выше.

Является ли событие необычным или неожиданным?	II. Является ли событие необычным или неожиданным?
	4. <i>Является ли событие необычным?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано неизвестным агентом или источник, переносчик, путь передачи является необычным или неизвестным. ✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая смертность или летальность), или имеет необычные симптомы. ✓ Возникновение события необычно для данного района, сезона или населения.
	5. <i>Является ли событие неожиданным с точки зрения общественного здравоохранения?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано болезнью/агентом, который уже был полностью или частично ликвидирован или искоренен в государстве-участнике, или ранее не регистрировалось.
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОБЫТИЕ НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ НЕОЖИДАННЫМ? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 4 или 5 выше.
Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?	III. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?
	6. <i>Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?</i>
	7. <i>Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ: ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах, – показательный случай (или другие связанные случаи) в течение предшествующего месяца: – с ранее совершенной международной поездкой (или времени, эквивалентного инкубационному периоду, если патоген известен); – с известным участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференции и т. п.); – с тесным контактом с лицами, совершающими международные поездки, и с высококомобильным населением. ✓ Событие вызвано контаминацией окружающей среды, например атмосферы или воды, которая может распространиться через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок при ограниченной возможности санитарного контроля или экологического выявления или деконтаминации.
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 6 или 7 выше.
Риск международных ограничений?	IV. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?
	8. <i>Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки в страну, где отмечено событие?</i>
	9. <i>Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который, возможно, контаминирован и вывозится в другие страны/ввозится из других стран?</i>
	10. <i>Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?</i>
	11. <i>Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?</i>
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 8, 9, 10 или 11 выше.

Государства-участники, которые отвечают «да» на вопрос о том, отвечает ли событие каким-либо двум из четырех вышеприведенных критериев (I–IV), в соответствии со Статьей 6 Международных медико-санитарных правил, уведомляют ВОЗ.

**ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО
КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ**

Осмотренные участки/ службы/системы ¹	Выявленные факты	Результаты анализа проб	Изученная документация	Примененные меры контроля	Дата повторной инспекции	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
Служба питания						
Источник						
Хранение						
Приготовление						
Обслуживание						
Система водоснабжения						
Источник						
Хранение						
Распределение						
Система удаления отходов						
Хранение						
Обработка						
Удаление						
Плавательные бассейны/						
Оборудование						
Функционирование						
Медико-санитарная служба						
Оснащение и медицинское оборудование						
Функционирование						
Лекарственные средства						
Другие осмотренные участки						

¹ Участки, не поддающиеся осмотру, отметить как «неприменимо».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ
И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ**

Раздел А. Операторы перевозки

1. Операторы перевозки **обеспечивают подготовку и в соответствующих случаях оказывают содействие:**

- (a) проведению инспекций перевозочного средства, контейнеров и грузов;
- (b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;
- (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, **в том числе на борту перевозочного средства, а также во время посадки и высадки людей;** и
- (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.

2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или ~~Морскую~~ **Судовую** медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации самолета.

Раздел В. Перевозочные средства

1. Меры контроля, применяемые в отношении перевозочных средств, контейнеров и грузов в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба перевозочному средству, контейнеру, грузам, товарам или багажу. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и при порожних трюмах.

2. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении перевозочного средства, контейнера или груза, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах их применения. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. В отношении других перевозочных средств, грузов или контейнеров, государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство, или их соответствующим представителям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, в которых рекомендуется проводить дезинсекцию или другие меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, прибывающих из этих районов. Определение таких районов осуществляется, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.
2. Каждое перевозочное средство, покидающее пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, должно пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, они подлежат применению. Факт наличия переносчиков на борту перевозочных средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:
 - (a) в случае самолета – в Медико-санитарную часть Генеральной декларации воздушного судна, если только компетентный орган аэропорта прибытия не освобождает воздушное судно от ее предъявления;
 - (b) в случае судов – в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля; и
 - (c) в случае других перевозочных средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за перевозочное средство, или их представителям, соответственно.
3. Государства-участники признают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.
4. Государства-участники создают программы борьбы с переносчиками инфекционных агентов, которые могут представлять собой угрозу для здоровья населения, на расстоянии не менее 400 метров от тех частей сооружений пункта въезда, которые используются для операций, касающихся пассажиров, перевозочных средств, контейнеров, грузов и почтовых посылок, или на расстоянии, превышающем минимальное, в случае большего радиуса распространения переносчиков.
5. Если требуется проведение последующей инспекции в целях подтверждения положительных результатов применения мер борьбы с переносчиками, то компетентные органы следующего порта или аэропорта прибытия, располагающего возможностями проведения инспекции, должны быть заблаговременно проинформированы компетентным органом об этом требовании. В случае судов это должно быть отмечено в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.
6. Первозочное средство может считаться подозрительным на заражение и должно быть подвергнуто инспекции на предмет выявления переносчиков и резервуаров, если:
 - (a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;
 - (b) во время международной поездки на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или

(с) перевозочное средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государство-участник не должно запрещать приземление самолета или прибытие судна на своей территории, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего Приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако самолетам или судам, прибывающим из зараженной зоны, может быть предложено приземлиться в аэропортах или пройти в другие порты, определенные государством-участником для этой цели.

8. Государство-участник может применить меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочного средства, прибывшего из района, пораженного трансмиссивной болезнью, если на его территории имеются переносчики такой болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА
И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА**

1. Вакцины или другие средства профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и средства профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению со стороны ВОЗ. Государство-участник по запросу предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.
2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее «свидетельством»), образец которого приведен в настоящем Приложении. Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.
3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением, действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.
4. Свидетельства, **выданные в соответствии с настоящим Приложением в нецифровом формате**, должны быть подписаны ~~собственноручно~~ врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На ~~таких-свидетельствах~~ должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи. **Независимо от формата выдачи свидетельств в них должны указываться имя и фамилия врача-клинициста, осуществляющего контроль за введением вакцины или применением средства профилактики, или название соответствующего органа, отвечающего за выдачу свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура.**
5. Свидетельства должны быть полностью заполнены на английском или французском языке. В дополнение к английскому или французскому языку, они могут быть заполнены на другом языке.
6. Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.
7. Свидетельства являются индивидуальными документами и ни при каких обстоятельствах не могут использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.
8. Если ребенок не умеет писать, то **свидетельство, выданное в соответствии с настоящим Приложением в нецифровом формате**, подписывает один из родителей или опекунов. Подпись ~~неграмотного не способного поставить подпись~~ лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства, **который считается его подписью. Свидетельство лица, находящегося под опекой, подписывается от его имени опекуном.**

9. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или профилактика противопоказана, он излагает в письменном виде на английском или французском языке причины, лежащие в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и профилактики в соответствии с пунктом 4 Статьи 23.

10. Равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной службе, принимается вместо международного свидетельства, образец которого приведен в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:

(a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в таком образце; и

(b) содержит запись на английском или французском языке и, в соответствующих случаях, на другом языке, в дополнение к английскому или французскому, о характере и дате проведения вакцинации или профилактики и о том, что он выдан в соответствии с положениями настоящего пункта.

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя], дата рождения, пол, гражданство..., национальный идентификационный документ, в случае применимости,.....,

чья подпись следует¹, **или, если применимо:**

фамилия, имя родителя или опекуна и

подпись родителя или опекуна¹

указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против:

(название болезни или состояния).....

в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	~~Фамилия, имя, подпись и должность~~ врача-клинициста, осуществляющего контроль или название соответствующего органа, осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура	Подпись врача-клинициста, осуществляющего контроль ¹	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с по.....	Официальная печать учреждения, где произведена процедура ¹
1.						
2.						

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.

Настоящее свидетельство, **выданное в нецифровом формате**, должно быть подписаны ~~собственноручно~~ врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи. **Независимо от формата выдачи свидетельства в нем должны указываться имя и фамилия врача-клинициста, осуществляющего контроль за введением вакцины или применением средства профилактики, или название соответствующего органа, отвечающего за выдачу свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура.**

¹ Применимо только в случае выдачи свидетельства в нецифровом формате.

Любые изменения настоящего свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

(а) Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ
В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ¹**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для целей настоящего Приложения:

- (i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;
- (ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;
- (iii) эта защита сохраняется на протяжении всей жизни вакцинированного лица; и
- (iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение всей жизни вакцинированного лица и вступает в силу через 10 дней после даты вакцинации.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

¹ Поправки внесены резолюцией WHA67.13 от 24 мая 2014 г. шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в подпункты (iii) и (iv) раздела 2(a). Вступили в силу для всех государств-участников ММСП (2005 г.) на 11 июля 2016 г.

- (e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.
- (f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.
- (g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.
- (h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.
- (i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ ~~МОРЕЙСКОЙ~~ СУДОВОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.

Представлена в порту Дата

Название морского судна или судна внутреннего плавания

No. регистрации/No. ИМО..... прибывшего из..... направляющегося в

(Гражданство) (Флаг судна) Фамилия капитана

Брутто регистровый тоннаж (судна)

Тоннаж (судна внутреннего плавания)

Имеется ли на борту действительное свидетельство об освобождении от санитарного контроля/ Свидетельство о санитарном контроле?

Да Нет выдано дата

Требуется ли повторная инспекция? Да Нет

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную ВОЗ? Да Нет

Порт и дата посещения.....

Перечислите порты захода с начала международной поездки с датами отправления или в течение последних тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче:

.....

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних 30 дней, в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):

(1) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

(2) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

(3) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

Число членов экипажа на борту

Число пассажиров на борту

Вопросы, касающиеся здоровья

(1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международного рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая? Да Нет Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее число умерших

(2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера? Да Нет Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(3) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ ожидаемого? Да Нет.....
Сколько больных?

(4) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? Да Нет Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

- (5) Была ли проведена консультация с врачом? Да Нет Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.
- (6) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни? Да Нет Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (7) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)? Да Нет Если да, укажите тип, место и дату.....
- (8) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры?
Да Нет Если да, укажите, когда они поднялись на судно (если известно)?
- (9) Есть ли на борту какое-либо больное животное?
Да Нет

Примечание: В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционного характера:

- (a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся (i) изнеможением; (ii) помутнением сознания; (iii) опухолью желез; (iv) желтухой; (v) кашлем или одышкой; (vi) необычным кровотечением; или (vii) параличом.
- (b) с лихорадкой или без нее: (i) сильная сыпь на коже или нарывы; (ii) сильная рвота (кроме морской болезни); (iii) сильная диарея; или (iv) повторяющиеся судороги.

Настоящим подтверждаю, что подробные сведения и ответы на вопросы, которые приведены в этой Медико-санитарной декларации (в том числе в дополнении), правильно и точно отражают данные, которыми я располагаю.

Подпись

Капитан

Подпись

Судовой врач (если таковой имеется)

Дата

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МОРСКОЙ СУДОВОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ДЕКЛАРАЦИИ

Фами- лия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Граж- дан- ство	Порт и дата посадки на судно	Харак- тер болезни	Дата появ- ления симп- томов	Сообще- но ли врачу в порту?	Исход болезни ¹	Лекарственные средства, кото- рые были даны пациенту, или иное лечение	Приме- чания

¹ Указать: (1) больной выздоровел, продолжает болеть или умер; и (2) находится ли больной еще на борту, высадился (указать название порта) или погребен в море.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ГЕНЕРАЛЬНОЙ
ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

**МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА¹**

Санитарная декларация

Фамилии и номера кресел или функции лиц на борту (за исключением лиц, страдающих воздушной болезнью, и лиц, получивших случайные повреждения), которые могут страдать инфекционной болезнью (лихорадкой с температурой 38°C/100°F или выше, сопровождающейся одним или несколькими из следующих признаков и симптомов: явно нездоровый внешний вид; постоянный кашель; нарушение дыхания; упорный понос; упорная рвота; кожная сыпь; кровоподтек или кровотечение без нанесения повреждения или недавние проявления спутанности сознания, – повышает вероятность того, что лицо страдает инфекционной болезнью), а также больных, снятых с борта во время предыдущей остановки

.....
.....

Сведения о всех дезинсекциях и санитарных обработках, производившихся во время выполнения рейса (место, дата, время, способ). Если во время выполнения рейса дезинсекция не производилась, укажите сведения о последней произведенной дезинсекции

.....
.....

.....

Подпись (если необходимо), время и дата _____

Соответствующий член экипажа

(Девятое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

¹ Данная версия Генеральной декларации воздушного судна вступила в силу 15 июля 2007 г. Полный документ можно получить на веб-сайте Международной организации гражданской авиации по адресу: <http://www.icao.int>.

РЕШЕНИЯ

WHA77(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Албания, Бутан, Гвинея-Бисау, Гаити, Иран (Исламская Республика), Кыргызстан, Мадагаскар, Монголия, Словакия, Уганда, Уругвай, Вануату.

(Первое пленарное заседание, 27 мая 2024 г.)

WHA77(2) Выборы должностных лиц семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель:	д-р Эдвин Диколоти (Ботсвана)
Заместители Председателя:	д-р Фрэнк К. С. Энтони (Гайана) д-р Ёнми Джи (Республика Корея) д-р П. Г. Махипала (Шри-Ланка) д-р Ала Немеренко (Республика Молдова) д-р Али Хаджи Адам Абубакар (Сомали)

(Первое пленарное заседание, 27 мая 2024 г.)

WHA77(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

Комитет А:	Председатель	г-н Апурва Чандра (Индия)
Комитет В:	Председатель	д-р Ферас Хавари (Иордания)

(Первое пленарное заседание, 27 мая 2024 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместители Председателя	г-жа Катажина Дронжек-Ласковска (Польша) г-н Алешандре Пенья Гислени (Бразилия)
	Докладчик:	г-н Ломбо Эмма Тиохо (Буркина-Фасо)
Комитет В:	Заместители Председателя	д-р Масами Сакои (Япония) г-н Джеймс Нганго (Руанда)
	Докладчик	г-жа Марсела Ариас Монкада (Гондурас)

(Первые заседания Комитетов А и В,
27 и 29 мая 2024 г., соответственно)

WHA77(4) Образование Генерального комитета

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала в качестве членов Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Багамские Острова, Бельгия, Боливия (Многонациональное Государство), Бурунди, Китай, Куба, Экваториальная Гвинея, Франция, Гвинея, Монако, Мозамбик, Сингапур, Южный Судан, Таджикистан, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 27 мая 2024 г.)

WHA77(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 154-й сессии, удалив два пункта и четыре подпункта и исключив один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 27 мая 2024 г.)

WHA77(6) Проверка полномочий

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила доклад Комитета по проверке полномочий¹ и признала полномочия, представленные следующими 188 государствами-членами, соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения: Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное Государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чехия; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды (Королевство); Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Северная Македония; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа – Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские

¹ Документ A77/46.

Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

Ассоциированный член

Фарерские острова.

(Шестое пленарное заседание, 29 мая 2024 г.)

WHA77(7) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев рекомендации Генерального комитета, избрала делегатов следующих государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Бруней-Даруссалам, Болгария, Чили, Коста-Рика, Израиль, Ливан, Норвегия, Польша, Республика Корея, Сомали, Таиланд, Зимбабве.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2024 г.)

WHA77(8) Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора², ссылаясь на резолюцию WHA76.2 (2023 г.) об едином комплексе неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

постановила поручить Генеральному директору:

(1) разработать в консультации с государствами-членами, соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, а также гражданским обществом, научными кругами и другими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами глобальную стратегию по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи с целью поддержать осуществление резолюции WHA76.2 на период на 2026–2035 гг., представив ее на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

(2) воплотить глобальную стратегию в план действий, включающий целевые показатели для достижения к 2035 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

² Документ A77/4.

WHA77(9) Глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила утвердить глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю, содержащиеся в приложении 3.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(10) Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения³

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора²,

постановила:

(1) принять к сведению доклады Центральноафриканской Республики⁴, Ирака⁵, Португалии⁶, Сьерра-Леоне⁷ и Таиланда⁸, представленные на этапе добровольного экспериментального внедрения универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, включая намеченную добровольную экспериментальную процедуру глобального коллегиального обзора⁹;

(2) поручить Генеральному директору продолжить в консультации с государствами-членами разработку этапа добровольного экспериментального внедрения универсального

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

² Документ A77/4

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

⁴ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Central African Republic. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁵ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Iraq. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁶ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Portugal. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁷ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Sierra Leone. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁸ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Thailand. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)-2022--thailand), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁹ Universal Health and Preparedness Review (<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health--preparedness-review>, по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

обзора состояния и готовности систем здравоохранения, включая добровольный экспериментальный глобальный коллегиальный обзор, в соответствии с докладом, представленным семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, и отзывами государств-членов, без ущерба для процедур Межправительственного переговорного органа для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования и Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), опираясь на имеющиеся механизмы, предусмотренные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и предназначенные для их укрепления, и в порядке дополнения и недопущения дублирования существующих методов, а также инструментов и процедур оценки, применяемых государствами-членами, а именно в рамках механизма мониторинга и оценки ММСП;

(3) поручить Генеральному директору представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 156-ю сессию Исполнительного комитета доклад об извлеченных уроках, последствиях, преимуществах, проблемах и вариантах дальнейших действий.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(11) Доклад о результатах работы за 2023 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев Доклад о результатах работы за 2023 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения)² и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.³, и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴,

постановила принять Доклад о результатах работы за 2023 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2023 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

¹ Документ A75/21.

² Документ A77/19.

³ Документ A77/20.

⁴ Документ A77/36.

WHA77(12) Отчет Внешнего ревизора

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет Внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения¹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

постановила принять отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(13) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила представителя делегации Германии г-на Томаса Ифланда заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2027 г.

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила представителя делегации Филиппин д-ра Кезию Лоррейн Х. Розарио заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2027 г.

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ самого старшего заместителя члена, представителя делегации Руанды д-ра Теофила Душиме, на оставшийся срок его полномочий до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(14) Обновленная информация по Фонду инфраструктуры³

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁴ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁵,

постановила одобрить использование средств компонента недвижимого имущества Фонда инфраструктуры для реконструкции здания странового бюро ВОЗ в Кабуле и строительства нового здания странового бюро ВОЗ в Джубе.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

¹ Документ A77/22.

² Документ A77/39.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

⁴ Документ A77/29.

⁵ Документ A77/44.

WHA77(15) Процедура рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о процедуре рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ¹,

постановила перенести рассмотрение этого пункта на семьдесят восьмую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(16) Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания²

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора³,

постановила поручить Генеральному директору в период до 2030 г. продолжать представлять Ассамблее здравоохранения доклады о деятельности ВОЗ по укреплению комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания в рамках двухгодичных докладов о прогрессе, достигнутом в выполнении резолюции WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(17) Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации²

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора, подготовленный в соответствии с поручением, содержащимся в решении WHA76(8) (2023 г.) об осуществлении резолюции WHA75.11 (2022 г.)⁴; ссылаясь далее на решение, содержащееся в резолюции WHA75.11, согласно которому продолжающиеся действия Российской Федерации, наносящие ущерб ситуации в области здравоохранения на Украине, на региональном и глобальном уровнях, могут потребовать рассмотрения Ассамблеей здравоохранения возможности применения соответствующих статей Устава Всемирной организации здравоохранения; признавая беспрецедентный характер вызовов, возникших в результате агрессии Российской Федерации против Украины; признавая также дальнейшую деятельность ВОЗ, ее партнеров-исполнителей и других гуманитарных организаций по преодолению медико-санитарных и гуманитарных последствий агрессии Российской Федерации против Украины, а также таких последствий в более широком региональном

¹ Документ A77/27 Rev.1.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

³ Документ A77/32.

⁴ Документ A77/13.

контексте; и отмечая принятие стратегии сотрудничества ВОЗ с Украиной на период 2024–2030 гг., в которой изложена приверженность ВОЗ оказывать поддержку Украине в ее усилиях по реформированию системы здравоохранения, подчеркивая необходимость инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, развитие кадровых ресурсов и осуществление реформ,

постановила:

- (1) самым решительным образом осудить продолжающуюся агрессию Российской Федерации против Украины, включая нападения на учреждения здравоохранения, задокументированные в Системе учета ВОЗ случаев нападения на объекты здравоохранения, а также широко распространенные нападения, затрагивающие гражданских лиц и критически важные объекты гражданской инфраструктуры, которые ведут к тяжелым потерям и препятствуют доступу к медико-санитарной помощи;
- (2) выразить серьезную озабоченность сохраняющейся чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения на Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, в том числе негативным воздействием на психическое здоровье и психосоциальное благополучие населения Украины, вызванным агрессией Российской Федерации против Украины, а также выходящими за рамки региона последствиями для здравоохранения и гуманитарными последствиями, включая, среди прочего, отъезд значительного числа беженцев с Украины; риски радиационных, биологических и химических аварий и угроз; и усугубление существующего тяжелого мирового продовольственного кризиса;
- (3) обратить внимание на тот факт, что агрессия Российской Федерации против Украины по-прежнему представляет собой исключительные обстоятельства, создающие серьезные препятствия для охраны здоровья населения Украины, а также имеющие последствия для здоровья на региональном и более широком, чем региональный, уровне;
- (4) обратить также внимание на тяжелые и многогранные последствия агрессии Российской Федерации против Украины для лиц, находящихся в уязвимом или маргинализированном положении, особенно женщин, детей, молодежи, внутренне перемещенных лиц, лиц с инвалидностью, пожилых людей и лиц, переживших все формы насилия, включая гендерное насилие, бывших комбатантов, военнопленных и содержащихся под стражей гражданских лиц;
- (5) призывать в соответствии с Женевскими конвенциями 1949 г. и более широким международным гуманитарным правом к уважению и защите больных и раненых, включая немедленную и безоговорочную репатриацию всех тяжелораненых и тяжелобольных военнопленных, а также освобождение и репатриацию содержащихся под стражей раненых и больных гражданских лиц;
- (6) настоятельно призвать Российскую Федерацию немедленно прекратить любые нападения на территории Украины на объекты критической инфраструктуры, включая больницы и другие учреждения здравоохранения, которые ведут к ограничению доступа к основным услугам, таким как услуги медицинской помощи, водоснабжения, санитарии и энергоснабжения, что влечет за собой катастрофические последствия для гражданского населения, а также полностью уважать и защищать весь медицинский и гуманитарный персонал, выполняющий свои медицинские обязанности, их транспортные средства и оборудование, больных и раненых, гражданских лиц, работников, занимающихся оказанием медико-санитарной и гуманитарной помощи, и системы здравоохранения;

(7) настоятельно призвать соответствующие государства-члены соблюдать, насколько применимо, международное гуманитарное право и международное право в области прав человека, а также нормы и стандарты ВОЗ и, кроме того, предоставлять и обеспечивать безопасный, быстрый и беспрепятственный доступ персонала, размещенного ВОЗ на местах, и всего другого медицинского и гуманитарного персонала к нуждающемуся в помощи населению;

(8) поручить Генеральному директору:

(a) продолжить осуществление резолюции WHA75.11 «Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и в странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации»;

(b) представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета доклад об осуществлении резолюции WHA75.11, включая оценку прямого и косвенного воздействия агрессии Российской Федерации против Украины на здоровье населения Украины, а также соответствующего воздействия на здоровье людей на региональном и более широком, чем региональный, уровне, включая негативные последствия для выполнения задачи и функций ВОЗ.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(18) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв к сведению доклад Генерального директора, предусмотренный решением WHA76(12) (2023 г.) Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, основываясь на данных проведенных ВОЗ мероприятий по мониторингу и оценке на местах и принимая во внимание правовые обязательства оккупирующей державы;

(2) представить по результатам мониторинга и оценки, проводимых на местах бригадами экстренного реагирования ВОЗ, доклад о последствиях для здоровья населения, обусловленных катастрофическим гуманитарным кризисом на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в том числе

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

² Документ A77/18.

связанных с актами насилия в отношении раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, и представить рекомендации по этому вопросу 156-й сессии Исполнительного комитета и пятому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, а также семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, принимая во внимание правовые обязательства оккупирующей державы;

(3) представить информацию о недостаточности питания, обусловленной нарушением усвоения питательных веществ, при которой характерны рецидивирующие инфекции и хронические воспаления, свидетельствующие о лежащем в основе нарушении иммунной функции, напоминая о том, что в оккупированном анклав сектора Газа недостаточность питания является следствием намеренного использования голода и его непосредственных последствий против гражданского населения, и настоятельно призывая оккупирующую державу обеспечить защиту гражданской инфраструктуры, имеющей решающее значение для доставки гуманитарной помощи, и надлежащее функционирование продовольственных систем и рынков в ходе продолжающихся военных операций оккупирующей державы;

(4) представить информацию о связи между отсутствием продовольственной безопасности и угрозой голода и призвать оккупирующую державу выполнять свои обязательства согласно международному гуманитарному праву в отношении уважения статуса и защиты гражданского населения и проявления постоянной заботы о непричинении ущерба гражданским объектам, в том числе объектам, необходимым для производства и распределения продовольствия, таким как фермы, рынки, системы водоснабжения, мельницы, объекты по переработке и места хранения продуктов питания, распределительные центры и средства транспортировки продовольствия, а также обязательства воздерживаться от нападений на объекты, необходимые для выживания гражданского населения, такие как запасы продуктов питания, посевы, скот, сельскохозяйственные активы, сооружения для снабжения питьевой водой и запасы последней, а также ирригационные сооружения, и от их уничтожения, вывоза или приведения в негодность и уважать и защищать гуманитарный персонал и грузы, используемые при проведении операций по оказанию гуманитарной помощи;

(5) представить информацию о взаимосвязи между здравоохранением и другими секторами, такими как водоснабжение, санитария и питание, в условиях крайней скученности насильственно перемещенного внутри страны гражданского населения в убежищах в сочетании с ухудшением состояния здоровья и необходимости комплексного подхода к оказанию гуманитарной помощи, подчеркивая, что проблемы, сохраняющиеся в оккупированном анклав сектора Газа, в том числе ограничения на транспортировку товаров, могут негативно сказываться на доступности продовольствия, способствуя неполноценному питанию, в то время как ограниченная доступность чистой воды повышает риск вспышек болезней и эпидемий, и особо отмечая, что доступ к продовольствию, чистой воде и средствам санитарии имеет решающее значение для поддержания здоровья населения;

(6) оказывать поддержку палестинскому сектору здравоохранения на основе подхода, направленного на укрепление системы медицинского обслуживания, в том числе в рамках программ укрепления потенциала, посредством совершенствования базовой инфраструктуры, кадровых и технических ресурсов и обеспечения медицинских учреждений, путем обеспечения доступности, ценовой приемлемости и качества медицинских услуг, необходимых для анализа и устранения структурных проблем,

обусловленных длительной оккупацией, бессмысленным разрушением палестинской системы здравоохранения и насильственным перемещением гражданского населения, и на основе разработки стратегических планов инвестирования средств в создание возможностей для диагностики и лечения отдельных заболеваний на местном уровне;

(7) представить информацию о бессмысленном разрушении медицинских учреждений, включая больницы и машины скорой помощи, в катастрофических гуманитарных условиях, в которых оказалась система общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим;

(8) призвать оккупирующую державу выполнять свои обязательства согласно международному праву, включая международное гуманитарное право, по обеспечению в полном объеме имеющимися у нее средствами поставок и пополнения запасов медикаментов и медицинского оборудования для гражданского населения и призвать обеспечить безопасную и непрерывную доставку топлива и предметов медицинского назначения, а также дополнительную гуманитарную помощь;

(9) провести в тесном сотрудничестве с БАПОР, ЮНИСЕФ и соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, оценку масштабов и характера психиатрических заболеваний и других проблем и потребностей в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, возникших в результате продолжительных воздушных и иных бомбардировок, среди населения, особенно детей и подростков, на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим;

(10) продолжать укреплять партнерские связи с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР, и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в целях расширения возможностей гуманитарного медико-санитарного реагирования путем предоставления экстренной помощи и защиты на инклюзивной и устойчивой основе до, во время и после военных операций оккупирующей державы в воздухе, на море и на суше и в условиях комплексных гуманитарных чрезвычайных ситуаций;

(11) обеспечить своевременный доступ к специализированной травматологической помощи, имеющей жизненно важное значение для результатов лечения пациентов с тяжелыми и критическими травмами и требующей навыков травматологических бригад, с тем чтобы избежать предотвратимых ампутаций, стойкой инвалидности и смертности;

(12) продолжать укреплять партнерские связи с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР и ЮНИСЕФ, и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в целях расширения возможностей медико-санитарного реагирования путем проведения широкого и всеобъемлющего анализа и скрининга возможностей системы здравоохранения для адекватного и надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая обеспечение готовности и принятие ответных мер;

(13) обеспечить устойчивый доступ к продукции медицинского назначения, особенно для женщин и девочек в масштабах, необходимых для удовлетворения их потребностей в области охраны здоровья и гигиены на основе уважения чувства собственного достоинства и личного пространства, на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, напоминая о крайне ограниченном доступе к средствам

менструальной гигиены в оккупированном анклав сектора Газа, что является особенно сложной проблемой для женщин и девочек с инвалидностью, которые и так сталкиваются с серьезными проблемами доступа;

(14) обеспечить устойчивые закупки вакцин и лекарственных средств, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, и медицинского оборудования и обеспечить беспрепятственный доступ к продукции медицинского назначения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в соответствии с международным гуманитарным правом и нормами и стандартами ВОЗ;

(15) обеспечить защищаемому населению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах недискриминационный, малозатратный и справедливый доступ к медицинским средствам противодействия, таким как вакцины, лекарственные препараты и средства диагностики, в соответствии с международным правом и нормами и стандартами ВОЗ;

(16) обеспечить в соответствии с международным гуманитарным правом устойчивый, упорядоченный, беспрепятственный, безопасный и не ограничиваемый доступ медицинского и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, ко всем нуждающимся палестинским пациентам, а также доставку соответствующего оборудования, транспортных средств и предметов снабжения, включая хирургический инструментарий, и призвать обеспечить проезд машин скорой помощи и медицинскую эвакуацию тяжелораненых и больных пациентов и медицинского персонала в палестинские медицинские учреждения в оккупированном Восточном Иерусалиме и за его пределами;

(17) определить воздействие барьеров, препятствующих доступу к здравоохранению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в результате длительной оккупации и продолжающихся военных действий, ограничений на передвижение товаров и людей и территориальной раздробленности, а также прогресс, достигнутый в выполнении рекомендаций, содержащихся в докладах ВОЗ об условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим;

(18) обеспечить уважение и защиту раненых и больных жителей, а также медицинского и гуманитарного персонала, систем оказания медицинской помощи, всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений в соответствии с Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним;

(19) укреплять и продолжать оказывать необходимую техническую и материальную помощь в области здравоохранения для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, включая заключенных и задержанных, в сотрудничестве с Международным Комитетом Красного Креста, а также медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых и обеспечить гуманное обращение со всеми лицами, лишенными свободы или подвергнутыми любой другой форме лишения свободы, такой как насильственные исчезновения, и их доступ к медицинскому обслуживанию в соответствии с нормами международного гуманитарного права, включая Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним;

(20) продолжать укреплять партнерские связи с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских

высотах для расширения возможностей гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения путем предоставления помощи и защиты на инклюзивной и устойчивой основе до, во время и после кризиса, вызванного пандемией;

(21) представить на основе оценок, проведенных ВОЗ на местах, доклад о медико-санитарных условиях проживания сирийского населения, в том числе заключенных и задержанных, на оккупированных Голанских высотах и обеспечить этому населению надлежащий доступ к услугам по охране психического, физического и экологически обусловленного здоровья, а также представить доклад о способах и средствах оказания технической поддержки в области охраны здоровья;

(22) содействовать восстановлению сектора здравоохранения и развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, уделяя особое внимание развитию кадровых ресурсов, в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат, активизации оказания услуг в области охраны психического здоровья и поддержания эффективного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей предоставление надлежащих комплексных услуг здравоохранения в полном объеме;

(23) провести в срочном порядке до семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения конференцию для доноров в целях обеспечения финансирования неотложных медико-санитарных потребностей, а также возобновления работы и восстановления системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и призвать государства-члены, доноров и участников международной гуманитарной деятельности и деятельности в сфере развития оказывать гуманитарную помощь палестинскому народу;

(24) призвать международное сообщество привлечь надлежащее финансирование для удовлетворения неотложных и будущих потребностей программ ВОЗ в области здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и для восстановления палестинской системы здравоохранения в рамках всестороннего сотрудничества с ВОЗ и соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР, а также партнерами;

(25) обеспечить выделение кадровых и финансовых ресурсов для безотлагательного достижения этих целей;

(26) призвать к немедленному и безоговорочному освобождению всех заложников, удерживаемых в секторе Газа, включая детей, женщин и пожилых людей, и осудить использование вооруженными группами медицинских учреждений, в том числе больниц и машин скорой помощи, которое создает угрозу для гражданского населения;

(27) осудить неизбирательные нападения на медицинские и гуманитарные объекты, используемые исключительно в гуманитарных целях, а также на медицинский персонал, совершаемые оккупирующей державой в нарушение международного права;

(28) напомнить о предписанных Международным Судом временных мерах, в рамках которых он обязал Израиль безотлагательно принять при всестороннем сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций все необходимые и эффективные меры для обеспечения беспрепятственного широкомасштабного оказания всеми соответствующими сторонами срочно требующихся основных услуг и гуманитарной помощи, включая предоставление палестинцам на всей территории сектора Газа необходимого продовольствия, воды, электричества, топлива, жилья, одежды, санитарно-

гигиенических средств, а также медицинских изделий и медицинской помощи, в том числе путем увеличения пропускной способности и числа наземных пропускных пунктов и обеспечения того, чтобы они оставались открытыми до тех пор, пока это необходимо;

(29) напомнить далее о предписанных Международным Судом временных мерах, в рамках которых Суд напомнил о том, что военная операция, проводимая Израилем после 7 октября 2023 г., привела, в частности, к гибели и ранению десятков тысяч людей и разрушению домов, школ, медицинских учреждений и другой инфраструктуры жизнеобеспечения, а также к массовому перемещению населения.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(19) Предлагаемое соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией экономического сотрудничества и развития

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора¹,

постановила перенести рассмотрение предлагаемого соглашения между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией экономического сотрудничества и развития на семьдесят восьмую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

WHA77(20) Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования²

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³, ссылаясь на решение SSA2(5) (2021 г.), озаглавленное «Объединяя усилия мира – создание межправительственного переговорного органа для укрепления механизмов предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования», в соответствии с которым был учрежден Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования в целях его принятия на основании статьи 19 или других положений Устава Всемирной организации здравоохранения; напоминая о том, что Межправительственный переговорный орган в ходе своего второго совещания согласился с тем, что документ должен иметь обязательную юридическую силу и содержать как юридически обязательные, так и факультативные элементы, определив статью 19 Устава Всемирной организации здравоохранения в качестве всеобъемлющего положения, в соответствии с которым документ должен быть принят, но не исключив возможности рассмотрения по ходу

¹ Документ A77/30.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 4.

³ Документ A77/10.

работы вопроса о применимости статьи 21; отмечая, что Межправительственный переговорный орган добился прогресса и достиг предварительного согласия по многим положениям Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и что необходимо провести дальнейшую работу по оставшимся элементам; принимая к сведению доклад Генерального директора³ и выражая признательность за работу Межправительственного переговорного органа и его Президиума; вновь подтверждая полную приверженность государств-членов принятию мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования на основе принципа равенства,

постановила:

- (1) продлить мандат Межправительственного переговорного органа с тем, чтобы он в кратчайшие возможные сроки завершил свою работу и представил ее результаты на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. или ранее специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, при наличии такой возможности, в 2024 г. с одним пунктом повестки дня, посвященным рассмотрению этих результатов;
- (2) что применительно к своей будущей работе Межправительственный переговорный орган допускает ротацию членов Президиума, в зависимости от обстоятельств и по согласованию в рамках каждого региона;
- (3) что следующее совещание Межправительственного переговорного органа для рассмотрения и согласования его плана работы и графика совещаний, а также для рассмотрения в случае необходимости вопроса об актуализации метода работы Межправительственного переговорного органа в соответствии с настоящим решением и решением SSA2(5) (2021 г.) состоится в июле 2024 г. в гибридном формате с обеспечением синхронного перевода в даты, которые будут установлены Секретариатом в возможно короткий срок;
- (4) поручить Генеральному директору продолжать оказывать поддержку Межправительственному переговорному органу, в том числе путем предоставления Межправительственному переговорному органу необходимых услуг и средств для выполнения его работы, включая полную, актуальную и своевременную информацию и консультации.

(Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.¹

[A77/5 – 11 апреля 2024 г.]

[В пунктах 1–13 изложены предпосылки для разработки стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ по борьбе с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.]

СФЕРА ОХВАТА И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

14. Стратегические и оперативные приоритеты предназначены для направления усилий по устранению причин лекарственно устойчивых инфекций и их последствий для людей, общин и систем здравоохранения. Это означает смещение акцента с патогенов на системы здравоохранения.

15. Приоритеты сфокусированы на лекарственно устойчивых бактериальных инфекциях. Вместе с тем и другие инфекции, такие как вирусные и грибковые, могут быть причастны к ненадлежащему использованию антибиотиков и также принимаются во внимание. Так, например, развитию устойчивости к противомикробным препаратам способствовала пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19). По мере появления новых данных о масштабах распространенности грибковых инфекций с лекарственной устойчивостью и их воздействии на здоровье населения² сфера охвата приоритетов может быть обновлена.

16. Поскольку для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам требуется комплексный подход в области общественного здравоохранения, приоритеты имеют важнейшую связь с резолюциями Ассамблеи здравоохранения и глобальными стратегиями и планами, касающимися, в частности, профилактики инфекций и инфекционного контроля; водоснабжения, санитарии и гигиены; иммунизации; охраны здоровья матери и ребенка; диагностики и укрепления потенциала лабораторий; первичной медико-санитарной помощи; всеобщего охвата услугами здравоохранения; обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них; кадровых ресурсов здравоохранения; и стратегий по конкретным болезням, таким как ВИЧ, туберкулез, малярия и инфекции, передаваемые половым путем.

¹ См. резолюцию A77.6

² См., например, WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/363682>, по состоянию на 13 февраля 2024 г.).

17. Оперативные приоритеты включают: (i) внедрение на страновом уровне ориентированного на потребности людей подхода к борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в области здравоохранения и сопутствующего ему основного пакета мероприятий ВОЗ в поддержку осуществления национальных планов действий; (ii) дополнительные страновые и глобальные меры в области управления и финансирования и (iii) стимулирующие меры по поддержке государств-членов. Этот ориентированный на потребности людей подход был разработан на основе обстоятельного обзора фактических данных, включая данные ежегодных национальных опросных исследований на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме УПП (TrACSS), проведенных в более чем 170 странах, и данные Глобальной системы мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и их использования (GLASS). Кроме того, в нем были учтены замечания и комментарии, полученные в ходе глобальных консультаций с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, а также мнения экспертов, в том числе Стратегической и технической консультативной группы ВОЗ по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам.

18. Руководящие принципы, излагаемые в настоящем документе, включают, в частности, доступ, равенство, эффективность, масштабируемость, устойчивость, подотчетность; удовлетворение общих и конкретных потребностей стран с разным уровнем дохода; интеграцию приоритетных действий на всех уровнях систем здравоохранения; инклюзивность как для удовлетворения потребностей маргинализированных или уязвимых групп населения, так и для признания вклада различных заинтересованных сторон, включая гражданское общество и частный сектор; и солидарность в борьбе с глобальной угрозой, включая роль, которую должны играть более обеспеченные ресурсами страны.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ

19. Первые три стратегических приоритета – профилактика инфекций; всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению; и стратегическая информация, наука и инновации – представляют собой взаимозависимые элементы комплексного подхода в области общественного здравоохранения, направленного на достижение устойчивого эффекта в замедлении возникновения и распространения лекарственно устойчивых бактериальных инфекций и сохранение эффективных антибиотиков. Приоритет в отношении эффективного управления и финансирования способствует укреплению сквозных и вспомогательных функций в рамках первых трех приоритетов, включая лидерство, управление, финансирование, регулирование, обеспечение подотчетности, информационно-разъяснительную работу, а также образование, повышение осведомленности и изменение поведения как работников здравоохранения, так и общин.

20. **Профилактика инфекций.** Целью этого приоритета является сокращение числа инфекций, которые могут приводить к использованию антибиотиков. Это оказывает непосредственное воздействие на здоровье населения в плане заболеваемости и смертности и позволит снизить уровни возникновения и распространения устойчивости к противомикробным препаратам. Для этого требуются ускоренное осуществление мер в области водоснабжения, санитарии и гигиены как в медицинских учреждениях, так и на уровне общин; профилактика инфекций и инфекционный контроль и обеспечение безопасности пациентов; и иммунизация.

21. **Всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций.** Для снижения заболеваемости и смертности, обусловленных инфекциями, и сокращения масштабов ненадлежащего использования антибиотиков необходимо обеспечить доступ людей к качественной диагностике и соответствующему лечению как чувствительных, так и лекарственно устойчивых инфекций на

всех уровнях системы здравоохранения. В контексте общих усилий по укреплению систем здравоохранения и расширению доступа к услугам здравоохранения на основе подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь, при одновременном сокращении финансовых трудностей этот приоритет требует интеграции конкретных мероприятий, в частности, по осуществлению политики строгого следования принципам диагностики и ответственному применению антибиотиков на основе классификации ВОЗ AWaRe (по категориям «Доступ», «Наблюдение» и «Резерв») и с помощью справочника ВОЗ по антибиотикам «The WHO AWaRe antibiotic book». Этот приоритет включает в себя обеспечение доступа на основе гендерного равенства и удовлетворение особых потребностей уязвимых групп населения, включая мигрантов и беженцев, а также повышение осведомленности и просвещение работников здравоохранения и населения.

22. Стратегическая информация, наука и инновации. Чтобы направлять и поддерживать меры по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам с помощью ключевых фактических данных, политики и продуктов, необходимо заполнить пробелы в критически важной информации и данных, особенно в странах с низким или средним уровнем дохода, и принять меры для устранения критических пробелов в области исследований и разработок и обеспечения доступа к антибиотикам, средствам диагностики и вакцинам. Поэтому данный приоритет включает усиление и совершенствование надзора за потреблением противомикробных препаратов и устойчивостью к ним, в том числе путем проведения национальных исследований распространенности устойчивости к противомикробным препаратам; содействие сбору фактических данных и осуществлению приоритетных программ научных исследований на глобальном и страновом уровне для разработки информационно обоснованной политики; принятие комплексных мер, способствующих расширению исследований и разработок в области вакцин, средств диагностики и антибиотиков (и альтернативных средств), направленных на удовлетворение наиболее насущных потребностей общественного здравоохранения; внедрение программных инноваций, таких как геномный надзор, диагностика в пунктах оказания медицинской помощи и цифровые решения в области здравоохранения; и создание региональных и глобальных механизмов для преодоления узких мест в области разработки, производства, распределения и обеспечения доступа.

23. Эффективное управление и финансирование мер сектора здравоохранения по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Этот приоритет имеет решающее значение для достижения прогресса в реализации трех других стратегических приоритетов. Он направлен на обеспечение лидерства и ресурсов для эффективной и действенной реализации элементов многосекторальных национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения, а также на интеграцию приоритетов и мероприятий в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в общее планирование и финансирование сектора здравоохранения, в частности в стратегии первичной медико-санитарной помощи, всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. Это должно также дополнять другие мероприятия в области повышения осведомленности и образования и обеспечивать инклюзивный подход, основанный на признании и обеспечивающий благоприятные условия для вклада – и удовлетворения потребностей – различных заинтересованных сторон в государственном и частном секторах, гражданского общества, медико-санитарных и социальных работников и общин.

ОПЕРАТИВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ

Ориентированный на потребности людей подход и основной пакет мероприятий на страновом уровне

24. Ориентированный на потребности людей подход к борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам обобщает действия, которые необходимо осуществлять на страновом уровне для реализации четырех стратегических приоритетов. Особое внимание уделяется комплексному программному подходу, согласованному со стратегиями в области первичной медико-санитарной помощи, всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, который охватывает все уровни системы здравоохранения.

25. При таком подходе люди оказываются в центре внимания при осуществлении мероприятий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе анализа коренных причин как «проблем систем», так и «проблем людей» (рисунок)¹. В нем также подчеркивается важность инклюзивного взаимодействия с общинами, медико-санитарными и социальными работниками, гражданским обществом, научными кругами и заинтересованными сторонами в государственном и частном секторах.

26. Ориентированный на потребности людей подход к борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и пакет основных мероприятий включают четыре программных компонента, а также стратегическую информацию и эффективное управление в качестве главных основ (таблица 1). При разработке или пересмотре национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам страны могут использовать пакет мероприятий для выявления пробелов, обоснованного установления приоритетов на различных уровнях системы здравоохранения и интеграции мероприятий в национальные планы и стратегии сектора здравоохранения.

27. Компоненты и основные мероприятия в рамках этого подхода представляют собой предлагаемые оперативные приоритеты в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в странах. Всестороннее осуществление этого подхода позволит замедлить возникновение и распространение устойчивости к противомикробным препаратам и снизить связанные с этим уровни заболеваемости, смертности и более широкого социально-экономического воздействия.

¹ People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/373458>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

Рисунок. Проблемы систем и людей в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам



Таблица 1. Стратегические приоритеты и ориентированный на потребности людей подход к борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Стратегические приоритеты	Компоненты/основы ориентированного на потребности людей подхода	Основные мероприятия
Профилактика	Профилактика	- Обеспечение всеобщего доступа к воде, санитарии и гигиене и к утилизации отходов - Внедрение основных компонентов профилактики инфекций и инфекционного контроля - Обеспечение доступа к вакцинам и расширенная иммунизация
Всеобщий доступ	Доступ к основным услугам здравоохранения	- Предоставление доступных и приемлемых в ценовом отношении услуг по диагностике и лечению в связи с устойчивостью к противомикробным препаратам - Бесперебойное снабжение основными противомикробными препаратами и продуктами медицинского назначения гарантированного качества в связи с устойчивостью к противомикробным препаратам
	Своевременная и точная диагностика	Формирование качественной лабораторной системы и политики строгого следования принципам диагностики для обеспечения клинических бактериологических (и микологических) исследований
	Соответствующее лечение гарантированного качества	- Разработка современных основанных на фактических данных руководящих принципов лечения и программ по рациональному использованию противомикробных препаратов - Регулирование в целях ограничения продаж противомикробных препаратов без рецепта
Стратегическая информация, наука и инновации	Стратегическая информационная база	- Создание национальной сети надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам для получения высококачественных данных, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам и принятия мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам - Осуществление надзора за потреблением и использованием противомикробных препаратов для содействия в оказании медицинской помощи пациентам и принятии мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам - Проведение исследований и внедрение инноваций в области устойчивости к противомикробным препаратам, включая науку о поведении и внедрении
Управление и финансирование	Основы эффективного управления	- Проведение информационно-разъяснительной работы, управление и обеспечение подотчетности в отношении проблемы устойчивости к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения в сотрудничестве с другими секторами - Повышение осведомленности в отношении устойчивости к противомикробным препаратам, просвещение и изменение поведения работников здравоохранения и общин

Дополнительные меры в области управления и финансирования на страновом и глобальном уровне

28. Государства-члены несут основную ответственность за разработку, определение стоимости, финансирование, осуществление и мониторинг своих национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. В дополнение к основам эффективного управления в рамках ориентированного на потребности людей подхода для этого необходимо обеспечить приверженность, лидерство и подотчетность на самых высоких уровнях государственного управления – как для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе подхода «Единое здоровье», так и для поддержки и продвижения приоритетов в области здравоохранения, изложенных в настоящем докладе. Так, например, в некоторых странах ответственность за координацию усилий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам возложена на министерский комитет на уровне кабинета министров или канцелярию заместителя президента или премьер-министра.

29. С учетом медико-санитарных и социально-экономических последствий устойчивости к противомикробным препаратам, отсутствия на данный момент целевых национальных бюджетов для осуществления национальных планов действий почти во всех странах и растущего числа убедительных данных об инвестиционной и экономической обоснованности борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам государствам-членам рекомендуется включать ориентированный на потребности людей подход и основные мероприятия в общее планирование и финансирование сектора здравоохранения. Они должны обеспечивать согласованность с вкладом других планов и стратегий в области здравоохранения в борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам и выделять дополнительные внутренние ресурсы, когда это необходимо и возможно.

30. Кроме того, важную роль играют международная помощь и другие внешние источники финансирования и партнерства. Например, более 80% утвержденных субсидий Фонда борьбы с пандемиями для стран в рамках первого раунда охватывают мероприятия по борьбе с противомикробной устойчивостью, и по состоянию на февраль 2024 г. 25 стран включили соответствующие мероприятия по борьбе с противомикробной устойчивостью в свои заявки в Глобальный фонд.

31. Для преодоления кризиса в области разработки антибиотиков и обеспечения доступа к ним и для удовлетворения других потребностей науки, исследований и разработок в рамках третьего стратегического приоритета крайне важно прилагать конкретные усилия, в том числе применительно к существующим и новым международным источникам финансирования и инновационным партнерствам.

Стимулирующие меры по поддержке государств-членов

32. Секретариат оказывает поддержку странам по всем аспектам борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам посредством предоставления технической помощи на страновом уровне с учетом местного контекста, в том числе в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости, а также координации глобальных или региональных действий и партнерств.

33. Отмечая возросший спрос государств-членов на техническую поддержку, Секретариат разрабатывает глобальный механизм технической помощи в области борьбы с УПП; инициативы, направленные на удовлетворение конкретных потребностей, например инициативу по диагностике УПП; а также целевые руководства и учебные материалы.

34. Кроме того, Секретариат оказывает содействие странам в выявлении и мобилизации внутреннего и внешнего финансирования, например через Глобальный фонд и Фонд борьбы с пандемиями, и оказывает поддержку в разработке обоснований инвестиций в борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам на глобальном уровне и в конкретных странах.

35. База данных об устойчивости к противомикробным препаратам в большинстве стран очень слаба. Секретариат оказывает поддержку в сборе, представлении и использовании данных надзора и исследований, например через Глобальную систему мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и их использования (GLASS) и репрезентативные на национальном уровне обследования распространенности устойчивости к противомикробным препаратам, проводимые в соответствии со страновыми приоритетами и глобальной программой исследований ВОЗ в области устойчивости к противомикробным препаратам.

36. Совместно с промышленностью и соответствующими партнерскими организациями Секретариат будет отслеживать, информировать и продвигать глобальные усилия в области научных исследований и разработок, сфокусированных на приоритетных патогенах и удовлетворении основных потребностей общественного здравоохранения, а также разрабатывать механизмы для поддержки усилий по обеспечению равного устойчивого доступа к новым и имеющимся антибиотикам наряду с другими необходимыми продуктами медицинского назначения, такими как вакцины, средства диагностики и реагенты. Примерами необходимых разнообразных и адаптированных решений являются скоординированные/объединенные закупки, формирование стратегических запасов, совершенствование прогнозирования и количественной оценки, оптимизация регулирования и расширение производства.

37. В целях повышения приверженности, активизации действий и мобилизации ресурсов для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам Секретариат на основе анализа поведенческих факторов и других соответствующих данных будет координировать международные усилия по проведению информационно-разъяснительной работы, просвещению и повышению осведомленности с ключевыми партнерами и сетями, например с директивными и законодательными органами, медицинскими учреждениями и гражданским обществом, включая молодежь и лиц, столкнувшихся с проблемой устойчивости к противомикробным препаратам.

МОНИТОРИНГ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

38. Для мониторинга хода осуществления и прогресса Секретариат в консультации со всеми заинтересованными сторонами продолжает разработку системы измерения воздействия и обеспечения подотчетности, которая потенциально может включать глобальные целевые показатели, как это обсуждалось с государствами-членами на 154-й сессии Исполнительного комитета.

39. Потенциальные показатели для стратегических приоритетов приведены в таблице 2. В апреле – мае 2024 г. Секретариат планирует опубликовать потенциальные показатели для концепции, цели и оперативных приоритетов в режиме онлайн для консультаций с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами¹.

¹ Потенциальные показатели будут доступны по следующей ссылке <https://www.who.int/news-room/articles-detail/consultation-monitoring-framework-strategic-and-operational-priorities-to-address-drug-resistant-bacterial-infections>.

40. Соответствующие промежуточные результаты и показатели будут включены в систему оценки воздействия в рамках Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ.

41. Эти приоритеты и разрабатываемая в настоящее время система измерения воздействия и обеспечения подотчетности будут использоваться государствами-членами при обсуждении и потенциальной разработке глобальных целевых показателей на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г. и на четвертом министерском совещании высокого уровня по устойчивости к противомикробным препаратам, которое планируется провести в Саудовской Аравии в ноябре 2024 г.

42. Система измерения воздействия и обеспечения подотчетности может быть использована странами для определения целевых показателей с учетом конкретных условий на основе как количественной, так и качественной стратегической информации.

Таблица 2. Потенциальные показатели для стратегических приоритетов

Стратегические приоритеты	Потенциальные показатели
Профилактика инфекций	Соответствующие существующие показатели для WaSH в медицинских учреждениях (ВОЗ/ЮНИСЕФ), иммунизации (Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.) и профилактики инфекций и инфекционного контроля (Глобальная стратегия ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю)
Всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций	- Охват основными услугами здравоохранения (показатель ЦУР 3.8.1) - Финансовая защита (показатель ЦУР 3.8.2) - Доля населения, обращающегося за медицинской помощью в медицинские учреждения, имеющие доступ к бактериологической диагностике гарантированного качества - Потребление антибиотиков в определенной суточной дозе на 1000 жителей в день; в целом и по классификации AWaRe («Доступ», «Наблюдение» и «Резерв»). (Примечание: этот показатель зависит как от доступа, так и от надлежащего использования, поэтому его нельзя интерпретировать изолированно.)
Стратегическая информация, наука и инновации	- Число/доля стран, в которых имеются национальные репрезентативные данные гарантированного качества об устойчивости к противомикробным препаратам, полученные в рамках надзора и/или обследований, и доля населения мира, охватываемая такими данными - Количество новых (i) лекарственных препаратов и (ii) средств диагностики, находящихся в стадии научных исследований и разработок и соответствующих целевым профилям препаратов и перечню приоритетных бактериальных патогенов ВОЗ
Управление и финансирование	- Число/доля стран, в которых национальное планирование действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам интегрировано в национальный план сектора здравоохранения (ежегодно отражается в национальных опросных исследованиях на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме УПП (TrACSS)) - Число/доля стран, в которых: (i) национальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам включает оперативный план с указанием сметы расходов и предусмотренных бюджетных средств и механизм мониторинга и (ii) финансовые ассигнования на реализацию национального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам включены в национальные планы и бюджеты (отражается в TrACSS)

[В пункте 43 Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.]

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹

[EB154/48 Rev.1, приложение – 18 января 2024 г.]²

ПОЛОЖЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ – СТАТЬЯ VI

...

6.2 Генеральный директор устанавливает систему социального обеспечения для сотрудников, включая охрану здоровья, отпуск по болезни и беременности родительский отпуск, а также надлежащую компенсацию в случае болезни, несчастного случая или смерти при выполнении официальных обязанностей, связанных со службой в Организации.

¹ Поправки были внесены в соответствии с резолюцией WHA77.11 (2024 г.).

² См. также документ WHA77/4.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Проект глобального плана действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю на 2024-2030 гг.: мероприятия, показатели и цели для национального/субнационального уровней и уровня учреждений^{1,2,3}

[EB154/8, таблица – 21 декабря 2023 г.]

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И МЕРЫ ПОЛИТИКИ

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Разработать национальный план действий и механизм отслеживания работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) и интегрировать их в национальные планы в области здравоохранения, указав объем расходов и источники финансирования	1. Национальный план действий и механизм отслеживания работы по ПИИК ⁴ разработаны с указанием объема расходов, проверены и утверждены министерством здравоохранения или другими компетентными национальными органами в контексте национальных планов в области здравоохранения
Ключевое мероприятие 2 Сформировать правовую базу для ПИИК, предписывающую осуществление программ ПИИК на всех уровнях	1. Наличие законодательных/нормативных актов о регулировании ПИИК (включая специалистов в области ПИИК) в нормативно-правовой базе общественного здравоохранения
Ключевое мероприятие 3 Разработать национальное обоснование финансовых инвестиций в соответствии с глобальным экономическим обоснованием для ПИИК	1. На основе глобальных моделей разработано национальное обоснование финансовых инвестиций (к 2026 г.)

¹ См. решение WHA77(9).

² Для глобального/регионального уровней см. дополнительное приложение 1 (<https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-1-global-action-plan-and-monitoring-framework-on-infection-prevention-and-control>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

³ Подробная информация об основных участниках каждого мероприятия на национальном уровне и уровне учреждений приведена в дополнительном приложении 4 (<https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-4-results-chain-a-theory-of-change-for-the-global-action-plan>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

⁴ Если национальный план действий и механизм отслеживания работы по ПИИК являются частью национального плана действий и механизма отслеживания работы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам или по обеспечению безопасности пациентов, но при этом они четко различимы, детализированы и соответствуют всем параметрам данного показателя, то их можно считать эквивалентными отдельному национальному плану действий и механизму отслеживания работы по ПИИК.

Мероприятие	Показатель(и)
Ключевое мероприятие 4 Сформировать целевой бюджет для ПИИК в целях финансирования национальной программы и плана действий в области ПИИК	1. Определен и сформирован целевой бюджет (в соответствии с национальным планом действий по ПИИК), выделенный для финансирования национальной программы и плана действий по ПИИК 2. Доля медицинских учреждений с адекватно финансируемым специальным бюджетом для ПИИК
Ключевое мероприятие 5 Привести доказательства инвестиций, осуществленных национальными органами в систему водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) и инфраструктурных услуг по удалению медицинских отходов, очистке и кадровому обеспечению медицинских учреждений, чтобы снабдить все медицинские учреждения безопасными услугами по ВСГ для принятия мер ПИИК	1. Целевое и достаточное финансирование, выделяемое на национальном уровне на услуги и мероприятия в области ВСГ
Мероприятие 6 Создать активно действующий национальный комитет по ПИИК ¹ для выполнения специальных функций (регулирующий орган) в целях оказания поддержки в реализации плана действий по ПИИК на национальном уровне и на уровне учреждений	1. Национальный комитет по ПИИК создан и функционирует (к 2026 г.) 2. Доля стран, в которых создан и функционирует национальный комитет по ПИИК
Мероприятие 7 Действуя в соответствии с основными компонентами ВОЗ и минимальными требованиями к ПИИК, включить показатели ПИИК в национальные системы обеспечения качества для медицинских учреждений (например, системы лицензирования и аккредитации и т. д.), если такие системы существуют	1. Требования по ПИИК включены в качестве показателей в национальные системы лицензирования и аккредитации (или аналогичные системы) для медицинских учреждений, если такие системы существуют (к 2028 г.)

¹ Национальный комитет по ПИИК (или аналогичная структура) должен быть создан в качестве официальной междисциплинарной группы для взаимодействия с технической группой, ответственной за программу ПИИК. Этому органу будет поручено интегрировать ПИИК в национальную систему здравоохранения и укреплять сотрудничество, координацию и обмен информацией, особенно в рамках дополнительных программ. В число других задач группы могут входить проведение обзора содержания программы ПИИК, содействие совершенствованию практики, обеспечение надлежащей подготовки, анализ рисков, связанных с новыми технологиями, и периодическая оценка программы.

Мероприятие	Показатель(и)
<i>Мероприятие 8</i> Обеспечить надлежащие уровни укомплектованности кадрами, включая специалистов в области ПИИК, согласно местным потребностям и с использованием стандартизированных инструментов	1. Обеспечены надлежащие уровни укомплектованности кадрами в соответствии с требованиями к основным компонентам ПИИК (основной компонент 1 для специалистов в области ПИИК и основной компонент 7 для медико-санитарных и социальных работников) (к 2030 г.) 2. Доля учреждений, отвечающих установленным национальным стандартам укомплектованности кадрами
Уровень учреждений	
<i>Ключевое мероприятие 1</i> Демонстрировать приверженность и поддержку ПИИК со стороны руководителей учреждений путем выделения надлежащих бюджетных ассигнований для программы и группы по ПИИК, включая финансирование реализации годового плана действий	1. Наличие надлежащего целевого бюджета для ПИИК (то есть для финансирования программы и группы по ПИИК, а также годового плана действий, включая оборудование для принятия мер ПИИК)

Стратегическое направление 1. Глобальные цели и смежные показатели	
Основная цель 1/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран, имеющих утвержденный национальный план действий с расчетом сметных расходов и механизм отслеживания хода работы по ПИИК</i> Увеличить долю стран, имеющих утвержденный национальный план действий с расчетом сметных расходов и механизм отслеживания хода работы по ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Основная цель 2/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран, имеющих законодательные/нормативные акты о регулировании ПИИК (включая специалистов в области ПИИК) в нормативно-правовой базе общественного здравоохранения</i> Увеличить долю стран, имеющих законодательные/нормативные акты о регулировании ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Основная цель 3/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран, имеющих определенный целевой бюджет (в соответствии с национальным планом действий по ПИИК), выделенный для финансирования национальной программы и плана действий по ПИИК</i> Увеличить долю стран, имеющих определенный целевой бюджет, выделенный на национальную программу и план действий по ПИИК, до следующих значений: 50% к 2026 г. 75% к 2028 г. >90% к 2030 г. Базовый уровень (2021-2022 гг.): 41%

Дополнительная цель	<i>Доля стран, имеющих целевое и достаточное финансирование услуг и мероприятий в области ВСГ</i> Увеличить долю стран, имеющих целевое и достаточное финансирование услуг и мероприятий в области ВСГ, до следующих значений: 40% стран к 2026 г. 80% стран к 2028 г. 100% стран к 2030 г. Базовый уровень (2022 г.): 3%
Стратегическое направление 1. Национальные цели и смежные показатели	
Дополнительная цель	<i>Доля медицинских учреждений, имеющих достаточный целевой бюджет для ПИИК (для финансирования программы и группы по ПИИК, а также годового плана действий, включая оборудование для принятия мер ПИИК)</i> Увеличить долю медицинских учреждений, имеющих достаточный целевой бюджет для ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРОГРАММЫ ПИИК

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Создать национальную программу ПИИК и/или представить фактические данные о совершенствовании программ ПИИК, включая ВСГ (то есть выполнить минимальные требования ВОЗ на национальном уровне и уровне учреждений)	1. Все минимальные требования ВОЗ в области ПИИК на национальном уровне (см. документ EB154/8 Add.1) выполнены (с последующей оценкой через портал ВОЗ по глобальной ПИИК¹) 2. Доля медицинских учреждений, отвечающих всем минимальным требованиям ВОЗ в области ПИИК на уровне учреждений (с последующей оценкой через портал ВОЗ по глобальной ПИИК) 3. Доля медицинских учреждений, имеющих базовые услуги по водоснабжению, санитарии, гигиене и утилизации отходов (по каждому показателю, который должен оцениваться с помощью определений, предусмотренных Совместной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены)

¹ Портал ВОЗ по глобальной ПИИК. Подробнее см. веб-сайт (<https://ipcportal.who.int>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

Мероприятие	Показатель(и)
Ключевое мероприятие 2 Способствовать созданию действующих программ ПИИК (то есть программ, которые содержат цели и план действий и опираются на специально выделенные кадровые и финансовые ресурсы) как минимум в медицинских учреждениях третичного и вторичного звена, а также назначению координатора по вопросам ПИИК в каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи в рамках более широкого развития служб здравоохранения	1. Доля медицинских учреждений третичного/ вторичного звена с действующей программой ПИИК 2. Доля учреждений первичной медико-санитарной помощи, в которых имеется координатор по вопросам ПИИК
Ключевое мероприятие 3 Установить национальные целевые показатели по сокращению числа случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и поддержать реализацию мультимодальных стратегий¹ улучшения в целях сокращения случаев ИСМП в медицинских учреждениях на всех уровнях в соответствии с местными приоритетами	1. Доля учреждений, в которых реализованы мероприятия на основе мультимодальных стратегий, направленных на сокращение случаев конкретных ИСМП в соответствии с местными приоритетами
Ключевое мероприятие 4 Разработать национальные рекомендации в области ПИИК, в том числе относительно политики создания благоприятных условий для ПИИК, инфраструктуры, медицинских товаров и профилактики инфекций среди медико-санитарных и социальных работников на уровне учреждений, и увязать эти рекомендации со стратегическими принципами борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП)	1. На национальном уровне разработаны научно обоснованные рекомендации и меры политики в области ПИИК

¹ Мультимодальная стратегия включает в себя несколько компонентов или элементов (три или более, обычно пять), реализуемых комплексно в целях улучшения получаемого результата или изменения поведения людей. В нее включаются методические документы, в частности комплекты материалов и контрольные списки, разработанные с учетом местных условий группами специалистов различного профиля. Чаще всего она содержит следующие пять элементов: (i) изменение системы (наличие соответствующей инфраструктуры и материалов для применения надлежащих методов ПИИК); (ii) информирование и обучение медицинских работников и других ключевых субъектов (например, руководителей); (iii) мониторинг инфраструктуры, методов, процедур, результатов и реагирование на поступающие данные; (iv) размещение напоминаний на рабочем месте/ распространение коммуникационных материалов; и (v) изменение организационной культуры в процессе формирования или совершенствования среды, способствующей соблюдению норм безопасности.

Мероприятие	Показатель(и)
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Создать действующую программу ПИИК для медицинских учреждений третичного и вторичного звена (то есть программу, которая содержит цели и план действий и опирается на специально выделенные кадровые и финансовые ресурсы) и обеспечить назначение координатора по вопросам ПИИК в каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи в рамках более широкого развития служб здравоохранения	1. Создана действующая программа ПИИК (то есть программа, которая содержит цели и план действий и опирается на специально выделенные кадровые ресурсы и надлежащее финансирование) (к 2026 г.)
Ключевое мероприятие 2 Обеспечить разработку, финансирование и осуществление планов совершенствования ПИИК для выполнения минимальных требований ВОЗ в области ПИИК на уровне учреждений, включая наличие надлежащей инфраструктуры и материалов для ПИИК	1. Минимальные требования ВОЗ в области ПИИК в медицинском учреждении выполняются в соответствии с уровнем, предусмотренным для учреждений 2. Процентная доля минимальных требований ВОЗ в области ПИИК, выполненных в медицинском учреждении в соответствии с уровнем, предусмотренным для учреждений

Стратегическое направление 2. Глобальные цели и смежные показатели	
Основная цель 4/ восемь главных глобальных целей	Доля стран, выполняющих все минимальные требования ВОЗ в области программ ПИИК на национальном уровне (с помощью портала ВОЗ по глобальной ПИИК) Увеличить долю стран, выполняющих все минимальные требования ВОЗ в области программ ПИИК на национальном уровне, до следующих значений: 30% к 2026 г. 60% к 2028 г. >90% к 2030 г. Базовый уровень (2021–2022 гг.): 4%

Основная цель 5/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран с национальными программами ПИИК уровня 4 или 5 в рамках раздела C9.1 SPAR¹ и уровня D или E в рамках раздела 3.5 TrACSS² (самые высокие уровни)</i> Увеличить долю стран с национальными программами ПИИК на уровне 4 или 5 в рамках раздела C9.1 SPAR 9.1 и на уровне D или E в рамках раздела 3.5 TrACSS до следующих значений: 50% к 2026 г. 75% к 2028 г. >90% к 2030 г. Базовый уровень (2022 г.): 39% в рамках раздела C9.1 SPAR; 38% в рамках раздела 3.5 TrACSS
Дополни-тельная цель	<i>Улучшить оценку по странам в рамках раздела C9.1 SPAR и/или раздела 3.5 TrACSS</i> Поэтапное улучшение на страновом уровне в рамках раздела C9.1 SPAR и/или раздела 3.5 TrACSS до следующих значений: 50% стран перешли на следующий уровень к 2026 г. 75% стран перешли на следующий уровень к 2028 г. 100% стран перешли на следующий уровень к 2030 г.
Основная цель 6/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран, имеющих базовые услуги по водоснабжению, санитарии, гигиене и утилизации отходов (по каждому показателю, который должен оцениваться с помощью определений, предусмотренных Совместной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены)³</i> Увеличить долю стран, имеющих базовые услуги по водоснабжению, санитарии, гигиене и утилизации отходов во всех медицинских учреждениях, до следующих значений: 60% к 2026 г. 80% к 2028 г. 100% к 2030 г. Базовый уровень (2022 г.) – водоснабжение: 78%; санитария: не определен; гигиена рук: 51%; услуги по утилизации отходов: не определен

¹ SPAR: инструмент ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки; его раздел C9.1 посвящен программам ПИИК. Подробнее см. веб-сайт SPAR (<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

² TrACSS: трехсторонний опрос для отслеживания УПП на основе самооценки стран; подробнее см. веб-сайт TrACSS (URL); его раздел 3.5 посвящен профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) в системе здравоохранения. См. также веб-сайт Глобальной базы данных по отслеживанию устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в рамках опроса на основе самооценки стран (<https://amrcountryprogress.org/#/map-view>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

³ Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514545>, по состоянию на 15 июля 2024 г.).

Стратегическое направление 2. Глобальные цели и смежные показатели	
Критерий расчета для основной цели 7	Доля стран, определивших национальную цель по сокращению случаев ИСМП (отслеживается Секретариатом ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов) Увеличить долю стран, определивших национальную цель по сокращению случаев ИСМП, до следующих значений: 50% к 2026 г. 75% к 2028 г. 100% к 2030 г. Базовый уровень (2023 г.): 31%
Основная цель 7/ восемь главных глобальных целей	Доля стран, достигших своих национальных целей по сокращению случаев ИСМП¹ (показатель, фигурирующий в Глобальном плане действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг.) Увеличить долю стран, достигших своих национальных целей по сокращению случаев ИСМП (среди стран, имеющих такую цель), до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Стратегическое направление 2. Национальные цели и смежные показатели	
Основная цель 2/ четыре главные глобальные цели	Процентная доля минимальных требований ВОЗ в области ПИИК, выполненных на национальном уровне Увеличить процентную долю минимальных требований ВОЗ в области ПИИК, выполненных на национальном уровне, до следующих значений: 50% к 2026 г. 75% к 2028 г. >90% к 2030 г.
Основная цель 1/ четыре главные глобальные цели	Доля учреждений, отвечающих всем минимальным требованиям ВОЗ в области программ ПИИК Увеличить долю учреждений, отвечающих всем минимальным требованиям ВОЗ в области программ ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 60% к 2028 г. >90% к 2030 г. Базовый уровень (2019 г.): 16%

¹ К числу ИСМП, вызываемых приоритетными патогенами, с которыми рекомендуется бороться, относятся: хирургические инфекции, связанные с выполнением определенных хирургических процедур (показатель, фигурирующий в Глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам); инфекции кровотока у пациентов стационаров; и инфекции кровотока, связанные с центральной линией.

Стратегическое направление 2. Цель на уровне учреждений и смежный показатель	
Дополнительная цель	Процентная доля минимальных требований ВОЗ в области ПИИК, выполненных медицинскими учреждениями в соответствии с уровнем, предусмотренным для учреждений Увеличить процентную долю минимальных требований ВОЗ в области ПИИК, выполненных учреждениями, до следующих значений: 30% к 2026 г. 60% к 2028 г. >90% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3. ИНТЕГРАЦИЯ И КООРДИНАЦИЯ ПИИК

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Обеспечить включение принципов, стандартов и показателей ПИИК в стратегии и документы других дополнительных национальных программ ¹	1. Завершено проведение аналитического обзора и ситуационного анализа интеграции ПИИК в другие программы (к 2028 г.) 2. Основные существующие принципы, стандарты и показатели ПИИК определены, надлежащим образом включены в другие национальные дополнительные программы и по мере необходимости снабжены перекрестными ссылками (к 2030 г.)
Ключевое мероприятие 2 Обеспечить, чтобы программа ПИИК была согласована со стратегиями и документами других дополнительных национальных программ и вносила в них вклад	1. Завершен аналитический обзор и ситуационный анализ интеграции других дополнительных программ в рамках программы ПИИК (к 2028 г.) 2. Основные существующие стратегии, принципы, стандарты и показатели других дополнительных программ определены, надлежащим образом включены в документы и программы ПИИК и по мере необходимости снабжены перекрестными ссылками (к 2030 г.)
Ключевое мероприятие 3 Обеспечить включение клинической практики ПИИК и принципа надлежащего назначения противомикробных препаратов (то есть рационального использования таких препаратов) в стратегии, связанные с маршрутами/ программами ухода за пациентами на национальном и субнациональном уровнях и на уровне учреждений в системах третичной, вторичной и первичной медико-санитарной помощи	1. Наличие клинических пакетов (например, стратегий и стандартных операционных процедур) для интеграции ПИИК и надлежащего назначения противомикробных препаратов в системе клинического ухода (например, оказания хирургической помощи или медицинской помощи матерям и новорожденным) (к 2028 г.)

¹ К примерам программ/ областей деятельности, дополняющих программы ПИИК, относятся программы, посвященные следующим темам: борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам; гигиена труда; безопасность пациентов; чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения; качество медицинской помощи; водоснабжение, санитария и гигиена, утилизация медицинских отходов; и конкретные инфекционные заболевания (например, ВИЧ-инфекция и туберкулез).

Мероприятие	Показатель(и)
<i>Мероприятие 4</i> Обеспечить включение принципов, стратегий и стандартов ПИИК в меры политики, национальные планы действий и проекты по осуществлению в области борьбы против УПП	1. Наличие мер политики, национальных планов действий и проектов в области борьбы против УПП, включающих в себя ПИИК (к 2026 г.) 2. Модифицированный показатель 3.d.2 Целей в области устойчивого развития: доля инфекций кровотока у пациентов стационаров, вызванных метициллин-резистентными <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Acinetobacter spp.</i>, <i>Klebsiella spp.</i> и <i>Pseudomonas spp.</i>, устойчивыми к карбапенемам
<i>Мероприятие 5</i> Обеспечить включение ПИИК в качестве компонента национального плана обеспечения стратегической и оперативной готовности и принятия мер реагирования в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	1. Раздел о ПИИК с указанием бюджета, персонала и материалов включен в национальный план обеспечения стратегической и оперативной готовности и принятия мер реагирования
<i>Мероприятие 6</i> Разработать национальные планы по ВСГ в медицинских учреждениях и составить смету расходов на их реализацию	1. Наличие дорожных карт (то есть национальных планов) с указанием сметы расходов для ВСГ в медицинских учреждениях, которые включают в себя элементы ПИИК 2. Наличие стандартов водоснабжения, санитарии, гигиены и утилизации медицинских отходов в медицинских учреждениях
<i>Мероприятие 7</i> Обеспечить включение ПИИК в качестве компонента национальных программ обеспечения безопасности и гигиены труда медико-санитарных и социальных работников, включая планы по профилактике, отчетности и последующему наблюдению за профессиональными инфекциями	1. Наличие национальных планов по профилактике, отчетности и последующему наблюдению за профессиональными инфекциями, включая политику вакцинации медицинских и социальных работников 2. Доля стран, имеющих национальную политику обеспечения безопасности и гигиены труда медико-санитарных и социальных работников (показатель для глобальной отчетности) 3. Доля стран, в которых действует программа вакцинации медико-санитарных и социальных работников (показатель для глобальной отчетности)
<i>Мероприятие 8</i> Включить материалы/оборудование для ПИИК в национальные перечни основных лекарственных средств и приоритетных медицинских изделий и определить те из них, которые необходимы для чрезвычайных ситуаций	1. Наличие согласованного перечня основных материалов для ПИИК (включающего, например, спиртосодержащие средства для протирания рук, средства индивидуальной защиты и дезинфицирующие средства) (к 2026 г.) 2. Проведена оценка по вопросу о том, какие материалы для ПИИК включены в национальные перечни основных лекарственных средств и приоритетных медицинских изделий (к 2028 г.) 3. Наличие согласованного перечня основных материалов для ПИИК, включенных в перечни основных лекарственных средств и приоритетных медицинских изделий, включая спецификации для чрезвычайных ситуаций (к 2030 г.)

Мероприятие	Показатель(и)
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Учредить комитет по ПИИК ¹ , обеспечивающий представительство и совместную деятельность с другими дополнительными программами (для медицинских учреждений третичного/ вторичного звена)	1. Создан комитет по ПИИК, обеспечивающий представительство и совместную деятельность с другими дополнительными программами (к 2026 г.)
Ключевое мероприятие 2 Обеспечить интеграцию клинической практики ПИИК и принципа надлежащего назначения противомикробных препаратов во все схемы маршрутизации помощи/ медицинские отделения	1. Наличие стандартных операционных процедур, обеспечивающих интеграцию ПИИК и надлежащего назначения противомикробных препаратов в систему клинического ухода (например, оказания хирургической помощи или медицинской помощи матерям и новорожденным) (к 2028 г.) 2. Продемонстрировано более строгое соблюдение практики ПИИК в конкретных отделениях и среди профильных специалистов (например, в области безопасности инъекций, гигиены рук и утилизации отходов в хирургических отделениях, операционных и т. д.) (к 2030 г.) 3. Продемонстрировано более строгое соблюдение принципа надлежащего назначения противомикробных препаратов (например, по итогам как минимум одной ежегодной проверки)

Стратегическое направление 3. Глобальные цели и смежные показатели	
Основная цель 6/ восемь главных глобальных целей	Доля стран, имеющих дорожные карты со сметой расходов (то есть национальные планы) для ВСГ в медицинских учреждениях Увеличить долю стран, имеющих дорожные карты со сметой расходов (то есть национальные планы) для ВСГ в медицинских учреждениях, до следующих значений: 80% стран к 2026 г. 90% стран к 2028 г. 100% стран к 2030 г. Базовый уровень (2022 г.): 63% стран

¹ Комитет по ПИИК – это междисциплинарная группа, в состав которой входят заинтересованные стороны из других дополнительных программ (например, по обеспечению безопасности пациентов, качеству медицинской помощи, безопасности и гигиене труда, борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам/ рациональному использованию противомикробных препаратов и ВСГ) в рамках всего учреждения, которая взаимодействует с группой по ПИИК и консультирует ее.

Дополнительная цель	<i>Доля стран, имеющих обновленные стандарты водоснабжения, санитарии, гигиены, очистки и утилизации медицинских отходов в медицинских учреждениях</i> Увеличить долю стран, имеющих обновленные стандарты водоснабжения, санитарии, гигиены, очистки и утилизации медицинских отходов в медицинских учреждениях, до следующих значений: 75% стран обновили стандарты к 2026 г. 90% стран обновили стандарты к 2028 г. 100% стран обновили стандарты к 2030 г. Базовый уровень (2022 г.): 53% стран имеют стандарты
Дополнительная цель	<i>Доля стран, представивших отчетность по модифицированному показателю 3.d.2 Целей в области устойчивого развития (доля инфекций кровотока у пациентов стационаров, вызванных метициллин-резистентными Staphylococcus aureus, Acinetobacter spp., Klebsiella spp. и Pseudomonas spp., устойчивыми к карбапенемам)</i> Увеличить долю стран, представивших отчетность по модифицированному показателю 3.d.2, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Стратегическое направление 3. Национальные цели и смежные показатели	
Дополнительная цель	<i>Доля учреждений, имеющих целевое и достаточное финансирование услуг и мероприятий в области ВСГ</i> Увеличить долю учреждений, имеющих целевое и достаточное финансирование услуг и мероприятий в области ВСГ, до следующих значений: 40% учреждений к 2026 г. 80% учреждений к 2028 г. 100% учреждений к 2030 г.
Дополнительная цель	<i>Доля медицинских учреждений, в которых создан комитет по ПИИК, обеспечивающий представительство и совместную деятельность с другими дополнительными программами</i> Увеличить долю медицинских учреждений, в которых создан такой комитет по ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4. ЗНАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ ПИИК И ПУТИ КАРЬЕРНОГО РАЗВИТИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПИИК

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Разработать национальную учебную программу для подготовки специалистов по ПИИК, соответствующую основным компетенциям ВОЗ для специалистов по профилактике инфекций и инфекционному контролю, или одобрить какую-либо международную учебную программу	1. Разработана национальная учебная программа для подготовки специалистов по ПИИК или одобрена и используется соответствующая международная учебная программа (к 2028 г.) 2. Доля стран, в которых разработана и используется учебная программа для подготовки специалистов по ПИИК (показатель достижения глобальной цели)
Ключевое мероприятие 2 Разработать национальную программу сертификации ¹ в рамках последиplomного образования в области ПИИК ² (включая учебные курсы по обеспечению готовности к конкретным чрезвычайным ситуациям) для специалистов по ПИИК, которая отвечает действующим международным стандартам, или требовать наличия существующих сертификатов	1. Введена программа сертификации в рамках последиplomного образования в области ПИИК или требуется наличие существующего сертификата (к 2030 г.) 2. Доля колледжей и университетов, предлагающих последиplomное образование в области ПИИК 3. Доля стран, имеющих программу сертификации по ПИИК или эквивалентную ей программу либо требующих наличия существующих сертификатов (показатель достижения глобальной цели)
Ключевое мероприятие 3 Разработать и утвердить национальную (или принять международную) учебную программу по ПИИК для додипломной ³ подготовки и образования по всем соответствующим дисциплинам здравоохранения (например, в медицинских, сестринских и акушерских школах), одобренную компетентным национальным или международным органом, и интегрировать ее в учебные программы медицинского образования с внутренними механизмами оценки	1. Программа додипломного обучения в области ПИИК по всем соответствующим дисциплинам здравоохранения разработана и одобрена компетентным национальным или международным органом, обеспечивающим соблюдение требований к качеству и стандартов (национальных/ международных) (к 2028 г.) 2. Программа додипломного обучения в области ПИИК интегрирована в программы медицинского образования с внутренними механизмами оценки (к 2030 г.)

¹ Последиplomная квалификация: тип квалификации, которая приобретается по завершении учебного курса лицами, имеющими соответствующую додипломную степень и или свидетельство об образовании. Последиplomные степени охватывают ряд квалификаций, включая степени магистра, дипломы и сертификаты о последиplomном образовании, а также докторские степени.

² Сертификат выдается по окончании курса или серии курсов, которые предоставляют образование и подготовку в соответствии с предполагаемым результатом обучения.

³ Додипломное обучение: период прохождения какого-либо академического курса (например, программы для получения диплома или степени), предшествующий присвоению квалификации.

Мероприятие	Показатель(и)
Ключевое мероприятие 4 Разработать национальную (или принять международную) программу обучения в области ПИИК без отрыва от работы ¹ для всех медико-санитарных и социальных работников, особенно для клинического, клинингового и управленческого персонала переднего края, и создать национальную (или субнациональную) учебную программу для поддержки обучения в области ПИИК без отрыва от работы	1. Разработана национальная программа обучения в области ПИИК без отрыва от работы (к 2026 г.) 2. Создана (к 2028 г.), внедрена и регулярно обновляется (к 2030 г.) национальная (или субнациональная) программа подготовки в области ПИИК для содействия обучению без отрыва от работы 3. Доля стран, имеющих национальную программу обучения в области ПИИК без отрыва от работы (показатель достижения глобальной цели)
Ключевое мероприятие 5 Ввести законодательное положение о том, чтобы все медико-санитарные и социальные работники, особенно клинический, клининговый и управленческий персонал переднего края, проходили обучение и подготовку по стандартным операционным процедурам ПИИК после их приема на работу и затем – на регулярной основе (например, ежегодно)	1. Создан правовой механизм или приняты четко определенные стратегии для обязательного обучения в области ПИИК без отрыва от работы (к 2028 г.) 2. Доля учреждений, обеспечивающих и/или требующих проведение обязательной подготовки для всех медико-санитарных и социальных работников, особенно для клинического и клинингового персонала переднего края – после приема на работу и затем ежегодно, а для руководящих сотрудников —после их приема на работу 3. Доля учреждений, обеспечивших выполнение всех минимальных требований ВОЗ к подготовке и обучению в области ПИИК, предусмотренных для учреждений 4. Доля стран, имеющих национальную (или субнациональную) программу подготовки в области ПИИК (показатель достижения глобальной цели)
Ключевое мероприятие 6 Создать схему карьерного роста для специалистов по ПИИК	1. Разработан рамочный/ программный документ с изложением шагов по созданию схемы карьерного роста для специалистов по ПИИК (к 2028 г.) 2. В национальной системе здравоохранения учреждены/ имеются отдельные должности для специалистов/ координаторов по ПИИК 3. Доля больниц, в которых на 250 койко-мест приходится хотя бы один штатный специалист по ПИИК на полной ставке
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Подготовить планы реализации и выделить ресурсы (кадровые и финансовые) для выполнения всех минимальных требований ВОЗ к подготовке и образованию в области ПИИК, а также для постепенного выполнения всех требований основного компонента 3 по образованию и подготовке кадров в области ПИИК	1. Выполнены все минимальные требования ВОЗ к образованию и подготовке кадров в области ПИИК, предусмотренные для учреждений (к 2030 г.)

¹ Обучение без отрыва от работы: учебный курс, который учреждение или агентство предоставляет своим сотрудникам в процессе их трудовой деятельности. Такой курс включает в себя ознакомительные программы.

Стратегическое направление 4. Глобальные цели и смежные показатели	
Дополнительная цель	<i>Доля стран, в которых разработана или одобрена и используется учебная программа для подготовки специалистов по ПИИК</i> Увеличить долю стран, в которых разработана или одобрена и используется учебная программа для подготовки специалистов по ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Дополнительная цель	<i>Доля стран, имеющих программу сертификации по ПИИК или эквивалентную ей программу либо требующих наличия существующих сертификатов</i> Увеличить долю стран, имеющих программу сертификации по ПИИК или эквивалентную ей программу, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Дополнительная цель	<i>Доля стран, имеющих программу подготовки по ПИИК для медико-санитарных и социальных работников</i> Увеличить долю стран, имеющих программу подготовки по ПИИК для медико-санитарных и социальных работников, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.
Стратегическое направление 4. Национальная цель и смежный показатель	
Основная цель 3/ четыре главных нацио-нальных цели	<i>Доля учреждений, обеспечивающих и/или требующих наличие подготовки для всех категорий клинического и клинингового персонала переднего края – при приеме на работу и затем ежегодно, а для руководящих сотрудников – при приеме на работу</i> Увеличить долю учреждений, обеспечивающих и/или требующих наличие подготовки для всех категорий клинического и клинингового персонала переднего края – при приеме на работу и затем ежегодно, а для руководящих сотрудников – при приеме на работу, до следующих значений: 30% к 2026 г. 60% к 2028 г. >90% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 5. ПРАКТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ДАННЫЕ

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Создать и/или укрепить национальный механизм отслеживания хода работы в области ПИИК и обеспечить участие медицинских учреждений в национальных сетях мониторинга ПИИК	1. Разработан национальный стратегический план отслеживания хода работы по ПИИК, включающий комплексную систему мониторинга ПИИК для сбора, анализа и обмена данными 2. Доля медицинских учреждений третичного/вторичного звена, имеющих систему мониторинга ПИИК для сбора, анализа и обмена данными 3. Доля стран, имеющих национальную систему мониторинга ПИИК (показатель для глобальной отчетности)
Ключевое мероприятие 2 Создать и/или укрепить национальную систему эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, в том числе для раннего предупреждения в целях выявления патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом и для мониторинга потребления противомикробных препаратов, а также обеспечить участие медицинских учреждений третичного/вторичного звена (по крайней мере специализированных центров) в национальных или международных сетях эпиднадзора за ИСМП и УПП	1. Национальный стратегический план эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП (с уделением особого внимания приоритетным инфекциям исходя из местных условий) разработан многопрофильной технической группой (к 2026 г.) в контексте более широкой системы эпиднадзора 2. Национальная/ субнациональная система эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП (в том числе для раннего предупреждения в целях выявления патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом, вызывающих ИСМП) создана и поддерживается (в том числе путем финансирования) правительственными и национальными/субнациональными органами (к 2028 г.) 3. Доля медицинских учреждений третичного/вторичного звена, участвующих в национальной/субнациональной или международной сети эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, если таковая имеется 4. Доля медицинских учреждений третичного/вторичного звена, имеющих систему надзора за ИСМП и связанной с ними УПП, в том числе для раннего предупреждения в целях выявления патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом
Ключевое мероприятие 3 Создать и/или укрепить систему мониторинга гигиены рук в медицинских учреждениях в качестве ключевого национального показателя	1. Создана система мониторинга соблюдения гигиены рук и обратной связи в качестве ключевого национального показателя, по крайней мере для референтных больниц (к 2026 г.) 2. Внедрена национальная программа по повышению уровня гигиены рук (к 2026 г.) 3. Разработана и внедрена национальная система мониторинга гигиены рук (соблюдение или потребление продукции) (к 2028 г.) 4. Доля медицинских учреждений на всех уровнях, осуществляющих мониторинг гигиены рук и предоставляющих данные через национальную систему
Мероприятие 4 Интегрировать показатели и данные по ПИИК и ИСМП в национальные системы медико-санитарной информации и системы аккредитации и/или другие соответствующие механизмы повышения качества	1. Данные по ПИИК и ИСМП включены в качестве ключевых критериев в национальные системы медико-санитарной информации и системы аккредитации и/или другие соответствующие механизмы повышения качества (к 2028 г.) 2. Данные по ПИИК и ИСМП включены в систему управленческой информации в сфере здравоохранения (к 2028 г.)

Мероприятие		Показатель(и)
Мероприятие 5 Обеспечить подготовку и приобретение опыта в области сбора, анализа, интерпретации и представления данных для достижения максимального уровня точности и качества данных		1. Разработана программа подготовки в области сбора, анализа, интерпретации и представления данных по ПИИК, ИСМП и потреблению противомикробных препаратов (к 2026 г.) 2. Регулярно организуются национальные учебные курсы (к 2028 г.)
Мероприятие 6 Поддерживать деятельность медицинских учреждений, которая касается ПИИК, ИСМП и потребления противомикробных препаратов и осуществляется в области анализа, представления данных/ обмена данными и их интерпретации для содействия разработке и обновлению местных планов совершенствования		1. Обеспечивается подготовка регулярных докладов с данными по ПИИК, ИСМП и потреблению противомикробных препаратов и их распространение среди медико-санитарных работников и руководящего состава системы здравоохранения (к 2026 г.) 2. Местные планы действий регулярно разрабатываются/ обновляются с учетом представленных данных (к 2028 г.)
Уровень учреждений		
Мероприятие 1 Разработать планы реализации и предоставить ресурсы (кадровые и финансовые) для выполнения всех минимальных требований ВОЗ по эпиднадзору за ИСМП на уровне учреждений и постепенного выполнения всех требований основного компонента 4 по эпиднадзору за ИСМП		1. Процентная доля выполненных минимальных требований ВОЗ по эпиднадзору за ИСМП (только для медицинских учреждений третичного и вторичного звена)
Мероприятие 2 Разработать планы реализации и предоставить ресурсы (кадровые и финансовые) для выполнения всех минимальных требований ВОЗ в области мониторинга и обмена данными по ПИИК, предусмотренных для учреждений, а также для постепенного выполнения всех требований основного компонента 6 по мультимодальным стратегиям реализации ПИИК		1. Процентная доля выполненных минимальных требований ВОЗ в области мониторинга и обмена данными по ПИИК
Стратегическое направление 5. Глобальные цели и смежные показатели		
Дополнительная цель	Доля стран, ежегодно представляющих отчетность через портал ВОЗ по ПИИК Увеличить долю стран, ежегодно представляющих отчетность через портал ВОЗ по ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.	

Мероприятие		Показатель(и)
Дополнительная цель	<i>Доля стран, имеющих национальную систему мониторинга ПИИК</i> Увеличить долю стран, имеющих национальную систему мониторинга ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.	
Основная цель 8/ восемь главных глобальных целей	<i>Доля стран, имеющих систему эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, в том числе для раннего предупреждения в целях выявления патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом, вызывающих ИСМП</i> Увеличить долю стран, имеющих национальную систему эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.	
Стратегическое направление 5. Национальные цели и смежные показатели		
Дополнительная цель	<i>Доля медицинских учреждений третичного/ вторичного звена, имеющих систему мониторинга ПИИК для сбора, анализа и обмена данными</i> Увеличить долю медицинских учреждений третичного/ вторичного звена, имеющих систему мониторинга ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.	
Основная цель 4/ четыре главные глобальные цели	<i>Доля медицинских учреждений третичного/ вторичного звена, имеющих систему эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, в том числе для раннего предупреждения в целях выявления патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом</i> Увеличить долю медицинских учреждений третичного/ вторичного звена, имеющих систему эпиднадзора за ИСМП и связанной с ними УПП, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.	
Дополнительная цель	<i>Доля медицинских учреждений на всех уровнях, осуществляющих мониторинг гигиены рук и предоставляющих данные через национальную систему</i> Увеличить долю медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг гигиены рук и предоставляющих данные через национальную систему, до следующих значений: 30% к 2026 г. 60% к 2028 г. >90% к 2030 г.	

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 6. ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ И КОММУНИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Разработать и внедрить национальную стратегию информационно-разъяснительной и коммуникационной работы в области ПИИК и план ее осуществления (в качестве самостоятельной программы или в рамках более широких стратегий, например в области УПП, безопасности пациентов или ВСГ), которые согласованы с глобальной стратегией ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю и предусматривают привлечение местных активистов и сообществ	1. Разработана и внедрена национальная стратегия информационно-разъяснительной и коммуникационной работы и план ее осуществления, включая выявление местных экспертов/ активистов (к 2026 г.)
Мероприятие 2 Разработать для специалистов и активистов в области ПИИК программу подготовки по вопросам ведения информационно-разъяснительной работы, информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами	1. Разработана национальная программа подготовки по вопросам ведения информационно-разъяснительной и коммуникационной работы в области ПИИК (к 2028 г.)
Мероприятие 3 Организовать проведение национальных коммуникационных кампаний по приоритетным темам ПИИК и принимать участие во Всемирном дне гигиены рук ВОЗ в качестве страны, выступающей с национальными инициативами	1. Национальные кампании по приоритетным темам ПИИК проводятся на ежегодной основе 2. Наличие национальной инициативы по участию в ежегодно организуемом Всемирном дне гигиены рук 3. Доля учреждений, участвующих во Всемирном дне гигиены рук в рамках местных инициатив и/или принимающих участие в общенациональном мероприятии
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Организовать мероприятия и/или коммуникационную работу и кампании по приоритетным темам ПИИК (например по гигиене рук, УПП и ВСГ) с участием пациентов и местных сообществ	1. Ежегодно организуется как минимум одно мероприятие/одна коммуникационная кампания
Ключевое мероприятие 2 Участие во Всемирном дне гигиены рук ВОЗ	1. Ежегодно проводятся мероприятия, посвященные Всемирному дню гигиены рук ВОЗ

Стратегическое направление 6. Глобальная цель и смежный показатель	
Дополнительная цель	Доля стран, имеющих национальную стратегию информационно-разъяснительной и коммуникационной работы и план ее осуществления Увеличить долю стран, имеющих национальную стратегию информационно-разъяснительной и коммуникационной работы и план ее осуществления, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 7. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Разработать национальную программу и приоритетные направления научных исследований в области ПИИК (в качестве самостоятельной программы или в рамках более широких стратегий, например в области УПП, безопасности пациентов и ВСТ), которые адаптированы к глобальной научно-исследовательской повестке и включают межсекторальный и междисциплинарный подход	1. Разработаны национальная программа и приоритетные направления научных исследований в области ПИИК
Ключевое мероприятие 2 Обеспечить определение приоритетности, финансирование и реализацию научно-исследовательских проектов в области ПИИК в определенных учреждениях в соответствии с местными приоритетами	1. Количество научных публикаций/ общедоступных отчетов о результатах исследований по приоритетным темам в области ПИИК за двухгодичный период
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Изыскивать средства на проведение исследований для проектов по ПИИК в соответствии с приоритетами учреждения	1. Поданные заявки на гранты для исследовательских проектов в области ПИИК
Ключевое мероприятие 2 Осуществлять научно-исследовательские проекты в области ПИИК и представлять отчетность о результатах	

Стратегическое направление 7. Глобальная цель и смежный показатель	
Дополнительная цель	Доля стран, имеющих национальную программу научных исследований в области ПИИК Увеличить долю стран, имеющих национальную программу научных исследований в области ПИИК, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 8. РАЗВИТИЕ СОТРУДНИЧЕСТВА И ПРИВЛЕЧЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Мероприятие	Показатель(и)
Национальный уровень	
Ключевое мероприятие 1 Провести сравнительный анализ национальных партнеров, профессиональных сообществ, организаций гражданского общества, групп защиты прав пациентов и групп местных активистов, а также международных организаций, имеющих отношение к области ПИИК, с применением межсекторального и междисциплинарного подхода	1. На национальном уровне проведен сравнительный анализ с представлением полученных результатов (к 2026 г.) и сформированы механизмы для регулярного обновления данных 2. Разработана национальная программа сотрудничества в целях совершенствования повестки дня сотрудничества в области ПИИК (к 2028 г.) 3. Регулярно обновляются профили национальных заинтересованных сторон в области ПИИК (таких как организации, общества, партнеры и доноры, оказывающие поддержку и/или занимающиеся проблематикой ПИИК)
Ключевое мероприятие 2 Поддерживать и осуществлять мероприятия и/или инициативы с участием многих заинтересованных сторон в соответствии с потребностями стран, включая обмен данными по ПИИК, ИСМП, УПП и ВСГ	1. Доля стран, в которых функционирует межсекторальная целевая группа, уделяющая особое внимание проблемам ПИИК и ВСГ в медицинских учреждениях 2. Количество мероприятий по ПИИК, реализуемых совместно с национальными заинтересованными сторонами в области ПИИК в соответствии с национальным планом, местными потребностями и контекстом (к 2030 г.)
Уровень учреждений	
Ключевое мероприятие 1 Стремиться к сотрудничеству, сетевому взаимодействию и партнерству с другими медицинскими учреждениями и национальными обществами в области ПИИК (если таковые имеются) для обеспечения поддержки мероприятий по ПИИК	1. Доля разработанных совместных или междисциплинарных проектов, сетевых мероприятий или партнерских связей

Стратегическое направление 8. Глобальная цель и смежный показатель	
Дополнительная цель	Доля стран, имеющих национальную межсекторальную/ многостороннюю целевую группу, которая уделяет особое внимание вопросам ПИИК и ВСТ в медицинских учреждениях Увеличить долю стран, имеющих национальную межсекторальную/ многостороннюю целевую группу, которая уделяет особое внимание вопросам ПИИК и ВСТ в медицинских учреждениях, до следующих значений: 30% к 2026 г. 50% к 2028 г. >80% к 2030 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения

Резолюция WHA77.2 Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция: 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 1.1.4. Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения транспарентности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 53,92 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 11,26 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США: 18,55 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: 24,11 млн долл. США.

5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
2,88 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
8,38 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
В настоящее время рассматривается несколько возможных вариантов покрытия дефицита финансирования:
• ресурсы, доступные на страновом уровне для обеспечения участия общества – как людские ресурсы, так и ресурсы для проведения мероприятий, – которые еще не учтены в ресурсах, доступных в текущем двухгодичном периоде; • финансовые ресурсы Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения, которое в настоящее время находится на четвертом этапе реализации, а также дополнительные ресурсы, ожидаемые на пятом этапе, который начнется в 2025 г.; • источники финансирования через Международное партнерство в области здравоохранения «ВОУЗ-2030»; • другие источники финансирования, учитывая межсекторальный аспект участия общества как части стратегического руководства в интересах здравоохранения; и • изучение новых возможностей финансирования со стороны государств-членов, выступивших соавторами резолюции.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Всего
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	2,42	1,00	0,81	0,91	0,73	1,25	1,17	8,31
	Деятельность	0,80	0,35	0,20	0,30	0,25	0,55	0,50	2,95
	Всего	3,22	1,35	1,01	1,21	0,98	1,80	1,67	11,26
В.2.b. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	4,54	1,61	1,52	1,47	1,37	2,02	1,22	13,75
	Деятельность	1,50	0,56	0,37	0,48	0,47	0,89	0,52	4,79
	Всего	6,04	2,17	1,90	1,96	1,84	2,91	1,74	18,55
В.4. Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	5,90	2,09	1,98	1,92	1,78	2,63	1,59	17,88
	Деятельность	1,95	0,73	0,49	0,63	0,61	1,15	0,68	6,23
	Всего	7,85	2,82	2,47	2,55	2,39	3,78	2,26	24,11

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

Резолюция WHA77.3 Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	
2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости	
4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритезированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования в странах инноваций, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе	
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	10 лет (2024–2033 гг.)
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	123,42 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	22,79 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США:	23,70 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:	76,93 млн долл. США.

5. **Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
12,48 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
10,31 млн долл. США.
 - Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
Работу ВОЗ в области психического здоровья при чрезвычайных гуманитарных ситуациях финансируют различные доноры, в том числе (в порядке английского алфавита): Канада, Генеральный директорат Европейской комиссии по гуманитарной помощи и гражданской защите, Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития Германии, Министерство иностранных дел, по делам Содружества и развития Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Франция, Общество гуманитарной помощи, Япония, Кувейт, Министерство иностранных дел Королевства Нидерланды, Норвежское агентство по сотрудничеству в целях развития, Швейцарское агентство по сотрудничеству в целях развития, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, Бюро Соединенных Штатов Америки по гуманитарной помощи и Всемирный банк.
В ближайшие годы разработка новых предложений и переговоры с дополнительными донорами продолжатся.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Всего
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	5,66	1,03	1,17	1,24	4,16	0,77	2,17	16,19
	Деятельность	3,00	0,20	0,40	0,40	1,60	0,20	0,80	6,60
	Всего	8,66	1,23	1,57	1,64	5,76	0,97	2,97	22,79
В.2.b. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	5,88	1,07	1,21	1,28	4,32	0,80	2,26	16,83
	Деятельность	3,12	0,21	0,42	0,42	1,66	0,21	0,83	6,86
	Всего	9,00	1,28	1,63	1,70	5,99	1,01	3,09	23,70
В.4. Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	19,10	3,47	3,94	4,17	14,04	2,60	7,33	54,65
	Деятельность	10,13	0,68	1,35	1,35	5,40	0,68	2,70	22,28
	Всего	29,23	4,15	5,29	5,52	19,44	3,27	10,03	76,93

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

Резолюция WHA77.4 Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья 1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла 1.3.3. 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 резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	два года (июнь 2024 г. – май 2026 г.).
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США:	4,37 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	4,37 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:	не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США:	не применимо.

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,20 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 3,17 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Предпринимаются усилия для увеличения ресурсов посредством сотрудничества с Китаем и Катаром, которые выразили заинтересованность в поддержке программы трансплантации. Обсуждается также проведение совместной работы с УНП ООН по мобилизации финансирования для конкретных проектов в области борьбы с торговлей органами. В рамках сотрудничества с Европейским союзом в отношении проводимой им работы по реализации Европейской политики соседства предпринимаются усилия для изучения возможностей привлечения средств фондов развития на цели поддержки стран, граничащих с Европейским союзом.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	1,36	2,87
	Деятельность	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,66	1,50
	Всего	0,45	0,40	0,36	0,40	0,36	0,38	2,02	4,37
В.2.б. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Резолюция WHA77.5 Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 Целей в области устойчивого развития	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	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
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	шесть лет (2024–2030 гг.)
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	721,00 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	184,00 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США:	203,00 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:	334,00 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	40,00 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	144,00 млн долл. США.

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

Ведется работа по привлечению дополнительных ресурсов от двусторонних доноров, таких как Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, и благотворительных фондов, таких как Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

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.a. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	15,00	4,00	4,00	2,50	6,00	4,00	13,00	48,50
	Деятельность	37,00	4,50	30,00	2,00	40,00	6,00	16,00	135,50
	Всего	52,00	8,50	34,00	4,50	46,00	10,00	29,00	184,00
В.2.b. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	17,00	4,00	4,00	3,00	7,00	4,00	14,00	53,00
	Деятельность	41,00	5,00	33,00	2,00	44,00	7,00	18,00	150,00
	Всего	58,00	9,00	37,00	5,00	51,00	11,00	32,00	203,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	27,00	7,00	7,00	5,00	11,00	7,00	24,00	88,00
	Деятельность	67,00	8,00	54,00	4,00	73,00	11,00	29,00	246,00
	Всего	94,00	15,00	61,00	9,00	84,00	18,00	53,00	334,00

Резолюция WHA77.6 Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
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 практики
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): 11 лет (2025–2035 гг.)
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 503,25 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 41,03 млн долл. США. Включены лишь предполагаемые расходы на 2025 г. в целях приведения их в соответствие с предполагаемыми сроками. 2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США: 85,34 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: 376,88 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 10,22 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 30,81 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 23,00 млн долл. США. Партнеры, поддерживающие работу ВОЗ в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам: Фонд «Азия-Европа», Центры по контролю и профилактике заболеваний (Соединенные Штаты Америки), Дания, Европейская комиссия, Фонд Флеминга (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Фонд инновационных новых диагностических средств, Франция, Глобальное партнерство по исследованию и разработке антибиотиков, Германия, Япония, Нидерланды (Королевство), Норвежское агентство по сотрудничеству в целях развития, Республика Корея и Саудовская Аравия.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	2,31	1,20	1,95	1,85	1,22	1,00	11,90	21,41
	Деятельность	1,95	1,43	1,95	2,36	1,74	1,13	9,06	19,61
	Всего	4,26	2,63	3,89	4,21	2,96	2,13	20,95	41,03
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	4,80	2,49	4,05	3,84	2,54	2,07	24,74	44,54
	Деятельность	4,06	2,98	4,05	4,91	3,61	2,35	18,84	40,80
	Всего	8,86	5,47	8,10	8,75	6,15	4,42	43,58	85,34
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	21,20	11,01	17,87	16,96	11,22	9,16	109,27	196,70
	Деятельность	17,94	13,14	17,89	21,68	15,95	10,36	83,21	180,18
	Всего	39,14	24,15	35,77	38,64	27,17	19,52	192,48	376,88

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

Резолюция WNA77.7	Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками.
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция: 2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена 2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет (2024–2030 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США:	33,59 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	9,17 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:	9,54 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США:	14,88 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	1,49 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	7,68 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	Ведутся обсуждения с одним донором о мобилизации 9,8 млн долл. США за период в четыре года. Предпринимаются также другие усилия для мобилизации средств.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	1,39	0,81	0,42	0,54	0,63	0,46	2,35	6,59
	Деятельность	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,54	2,58
	Всего	1,73	1,15	0,76	0,88	0,97	0,80	2,89	9,17
В.2.б. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,45	0,84	0,43	0,57	0,65	0,47	2,44	6,85
	Деятельность	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,56	2,68
	Всего	1,80	1,19	0,79	0,92	1,01	0,83	3,00	9,54
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,26	1,31	0,67	0,88	1,02	0,74	3,81	10,69
	Деятельность	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,88	4,19
	Всего	2,81	1,86	1,23	1,43	1,57	1,29	4,69	14,88

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

Резолюция WHA77.8 Усиление готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями.	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:
	2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена
	2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах
	2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг., отсутствует не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024-2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): семь лет (2024–2030 гг. включительно).
B. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 45,68 млн долл. США.

2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 12,69 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США: 13,20 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: 19,79 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 4,11 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 8,58 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Секретариат активно взаимодействует с различными донорами в целях мобилизации ресурсов, включая государства-члены и других партнеров.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,62	0,51	0,44	0,53	0,45	0,45	1,57	4,56
	Деятельность	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,83	8,12
	Всего	1,67	1,56	1,49	1,58	1,50	1,50	3,41	12,69
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,46	1,64	4,74
	Деятельность	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,91	8,46
	Всего	1,73	1,62	1,55	1,64	1,55	1,56	3,54	13,20
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,96	0,80	0,69	0,82	0,69	0,74	2,40	7,10
	Деятельность	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	2,86	12,69
	Всего	2,60	2,44	2,33	2,46	2,33	2,38	5,26	19,79

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

Резолюция WHA77.9 Глобальная инициатива «Здоровье и мир»	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция: 2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет.
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США: 15,19 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 2,31 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: 6,31 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: 6,57 млн долл. США.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 0,04 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,27 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,00 млн долл. США от различных заинтересованных доноров.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,18	0,08	0,02	0,05	0,08	0,01	0,27	0,69
	Деятельность	0,35	0,25	0,10	0,15	0,25	0,08	0,44	1,62
	Всего	0,53	0,33	0,12	0,20	0,33	0,09	0,71	2,31
В.2.б. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	—	—	—	—	—	—	—	—
	Деятельность	—	—	—	—	—	—	—	—
	Всего	—	—	—	—	—	—	—	—
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,53	0,21	0,04	0,10	0,38	0,02	0,54	1,82
	Деятельность	1,20	0,75	0,20	0,30	1,00	0,16	0,88	4,49
	Всего	1,73	0,96	0,24	0,40	1,38	0,18	1,42	6,31
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,55	0,22	0,04	0,10	0,40	0,02	0,56	1,89
	Деятельность	1,25	0,78	0,21	0,31	1,04	0,17	0,92	4,68
	Всего	1,80	1,00	0,25	0,41	1,44	0,19	1,48	6,57

Резолюция WHA77.11 Родительский отпуск**А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.**

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
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
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
Соответствующие поправки к Положениям о персонале вступают в силу с 1 января 2024 г.
Сроки завершения осуществления не определены.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США: Потребности в ресурсах в связи с резолюцией уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг. Все потребности в ресурсах для осуществления резолюции будут покрыты в рамках средних расходов по должностям, которые служат основой планирования расходов на персонал для целей утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг. Поскольку эти расходы распределены между всеми результатами и всеми уровнями Организации, дополнительные ресурсы, необходимые для целей этой резолюции, уже покрыты в рамках указанного утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо. 2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Резолюция WHA77.12 Укрепление здоровья и повышение благополучия путем спортивных мероприятий	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	
2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости	
2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала	
3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий	
3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер	
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	шесть с половиной лет, с июля 2024 г. по декабрь 2030 г.
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США:	28,85 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	8,35 млн долл. США. Исключая затраты на персонал и деятельность, связанные с оказанием интенсивной и ориентированной на конкретные мероприятия технической помощи, или ресурсы для вмешательств в связи с проведением конкретных спортивных мероприятий в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг. Такого рода помощь оказывается по запросам государств-членов и требует выделения отдельных дополнительных ресурсов исходя из потребностей в контексте конкретных спортивных мероприятий или условий. Для удовлетворения таких запросов государств-членов требуется мобилизация дополнительных ресурсов.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:	7,97 млн долл. США. Примечание, содержащееся в разделе B.2.a., также применимо в отношении указанного здесь.

4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: 12,53 млн долл. США на двухгодичный период 2028–2029 гг. и 2030 г. Примечание, содержащееся в разделе В.2.а., также применимо в отношении указанного здесь.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,12 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 7,23 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: В целях поддержки технической работы в целом, а также оказания технической помощи в связи с конкретными мероприятиями ведется работа по мобилизации ресурсов, которая проводится в рамках обсуждений с государствами-членами, в частности теми, которые подтвердили подачу заявок или планируют подать заявки на проведение в будущем международных или региональных спортивных мероприятий. Кроме того, направляется информация другим заинтересованным сторонам для их ознакомления с программой работы, изложенной в резолюции.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,46	0,38	0,33	0,40	0,33	0,35	2,72	4,98
	Деятельность	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,68	3,37
	Всего	0,58	0,50	0,45	0,51	0,45	0,47	5,41	8,35
В.2.б. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,45	0,37	0,32	0,38	0,32	0,34	2,29	4,46
	Деятельность	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,79	3,51
	Всего	0,56	0,49	0,44	0,50	0,44	0,46	5,08	7,97
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,70	0,58	0,50	0,60	0,51	0,54	3,62	7,05
	Деятельность	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	4,35	5,47
	Всего	0,89	0,77	0,69	0,79	0,69	0,73	7,97	12,53

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

Резолюция WHA77.13 Экономика и здоровье для всех	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	
1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения	
1.2.2. Страны имеют возможности для сбора и анализа информации о защите от финансовых рисков, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение и для использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений	
1.2.3. Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа участия сектора здравоохранения в национальной экономике	
3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер	
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	шесть лет (2024–2030 гг.).
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	50,07 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	8,38 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США:	16,28 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:
25,41 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
0,64 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
7,74 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
Приняты меры для мобилизации финансирования на цели Совета ВОЗ по экономическим аспектам концепции «Здоровье для всех» и распространения результатов работы Совета. Усилия по мобилизации ресурсов будут продолжены.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (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.a. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,97	0,27	0,18	0,91	0,20	0,29	1,82	4,64
	Деятельность	0,42	0,26	0,08	0,48	0,10	0,40	2,00	3,74
	Всего	1,39	0,53	0,26	1,39	0,30	0,69	3,82	8,38
В.2.b. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,03	0,56	0,38	1,90	0,41	0,59	2,63	8,50
	Деятельность	0,87	0,54	0,17	1,00	0,21	0,83	4,16	7,78
	Всего	2,90	1,11	0,54	2,90	0,62	1,43	6,79	16,28
В.4. Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,16	0,88	0,59	2,97	0,64	0,93	4,11	13,28
	Деятельность	1,36	0,84	0,26	1,56	0,32	1,30	6,49	12,13
	Всего	4,52	1,72	0,84	4,53	0,97	2,23	10,60	25,41

Резолюция WHA77.14 Изменение климата и здоровье	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	двенадцать месяцев (2024–2025 гг.). Срок разработки запрошенной документации и подготовки доклада семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г., а также дальнейшего наращивания потенциала и оказания поддержки государствам-членам составляет 12 месяцев.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	27,60 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	27,60 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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 резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- **Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
20,00 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
7,60 млн долл. США.
 - **Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
Секретариат продолжает обсуждения с государствами-членами, учреждениями по вопросам развития и благотворительными организациями для обеспечения финансовой поддержки выполняемых Организацией в связи с данным вопросом функций лидерства и проводимой ею работы по предоставлению технической помощи и оказанию поддержки странам. Кроме того, сохраняется поток заявок в учреждения, занимающиеся финансированием деятельности по борьбе с изменением климата, в связи с осуществляемыми на страновом уровне проектами, которые представляют собой самый крупный компонент деятельности ВОЗ в области борьбы с изменением климата и охраны здоровья. В совокупности данные источники должны покрыть дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	2,32	0,91	0,28	0,97	1,16	0,94	1,93	8,50
	Деятельность	1,91	2,53	0,15	0,45	1,76	10,65	1,65	19,09
	Всего	4,23	3,44	0,42	1,42	2,92	11,58	3,58	27,60
В.2.б. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Резолюция WHA77.15 Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024-2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	не определены. В соответствии с резолюцией ES-10/23 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятой 10 мая 2024 г.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	ноль.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	ноль.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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 резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – 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, осуществляется в настоящее время 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.

Резолюция WHA77.16 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:	2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	четыре месяца (январь–май 2024 г.).
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, млн долл. США:	ноль. Необходимая работа по осуществлению резолюции подпадает под положения резолюции EBSS7.R1 (2023 г.). Соответствующие финансовые и административные последствия этой работы изложены в документе EBSS/7/CONF./1 Add.1.

2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США:
не применимо.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Резолюция WHA77.17 Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения путем принятия адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция в случае ее принятия:
2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена
2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и улучшение готовности к пандемиям
2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет (по крайней мере до 2030 г.) для осуществления изложенных в резолюции конкретных поручений Генеральному директору.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 26,83 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 9,55 млн долл. США. 2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США: 6,75 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: 10,53 млн долл. США (до 2030 г.).
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: ресурсы в настоящее время не доступны и должны быть мобилизованы. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 9,55 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ожидается объявление донорских взносов; продолжается привлечение финансирования.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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.a. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	4,90	6,40
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,34	3,14
	Всего	0,61	0,56	0,52	0,56	0,52	0,54	6,24	9,55
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,85	4,99
	Деятельность	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,83	1,76
	Всего	0,80	0,69	0,61	0,70	0,62	0,65	2,68	6,75
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	2,89	7,78
	Деятельность	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1,29	2,75
	Всего	1,24	1,07	0,96	1,10	0,97	1,01	4,18	10,53

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

Решение WHA77(8) Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
	1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
	2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
	не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:
	не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): три года. Проект глобальной стратегии на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи будет представлен на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2026 г.) через 158-ю сессию Исполнительного комитета и впоследствии будет преобразован в план действий.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, млн долл. США: ноль. Составлена смета расходов, связанных с финансовыми и административными последствиями для Секретариата, обусловленными резолюцией WHA76.2 (2023 г.) «Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения» (см. выдержки из документа WHA76/2023/REC/1 для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 154-й сессии, приложение 3).
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо. 2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, 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, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: - не применимо.

Решение WHA77(9) Глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	с середины 2024 г. по конец 2031 г. включительно (7,5 года).
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, млн долл. США:	42,82 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	10,19 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:	10,59 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США:	22,04 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	3,585 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	6,605 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	Глобальная группа (объединяющая штаб-квартиру и все региональные бюро ВОЗ) по профилактике инфекций и инфекционному контролю планирует проведение с глобальными партнерами в области здравоохранения мероприятия по мобилизации ресурсов, целью которого являются повышение информированности и обеспечение финансирования ассигнований на осуществление глобального плана действий по профилактике инфекций и инфекционному контролю.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	1,45	1,05	0,82	1,12	0,86	0,62	1,27	7,17
	Деятельность	0,45	0,37	0,40	0,40	0,40	0,53	0,47	3,02
	Всего	1,90	1,42	1,22	1,52	1,26	1,14	1,74	10,19
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,50	1,09	0,85	1,16	0,89	0,64	1,32	7,46
	Деятельность	0,47	0,38	0,42	0,42	0,42	0,55	0,49	3,14
	Всего	1,97	1,48	1,27	1,58	1,31	1,19	1,81	10,59
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,13	2,27	1,77	2,42	1,85	1,33	2,74	15,51
	Деятельность	0,97	0,80	0,87	0,87	0,87	1,14	1,02	6,52
	Всего	4,10	3,07	2,64	3,28	2,72	2,47	3,76	22,04

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

Решение WHA77(10) Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
	2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена
	2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах
	2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 22 месяца для представления доклада семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета.
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, млн долл. США: 16,08 млн долл. США.

2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 16,08 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 5,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 11,08 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Предполагается, что при поддержке правительств и государственных учреждений может быть мобилизовано приблизительно 4–6 млн долл. США. Деятельность по привлечению средств продолжается.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. запланированные ресурсы	Персонал	1,14	0,58	0,44	0,53	0,90	0,45	4,17	8,20
	Деятельность	1,50	1,20	1,20	0,67	1,30	1,18	0,83	7,88
	Всего	2,64	1,78	1,64	1,20	2,19	1,63	4,99	16,08
В.2.b. 2024–2025 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Решение WHA77(14) Обновленная информация по Фонду инфраструктуры	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение: 4.3.4. Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): тридцать шесть месяцев (январь 2025 г. – декабрь 2027 г.).
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением решения, с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 8,15 млн долл. США. Решение увязано с утвержденным использованием средств Фонда инфраструктуры следующим образом: 3,8 млн долл. США на строительство нового здания странового бюро ВОЗ в Джубе и 3,7 млн долл. США на снос существующего здания и строительство нового здания странового бюро в Кабуле, плюс расходы на осуществление контроля. Эти суммы были включены в глобальный генеральный план капитального ремонта.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 7,93 млн долл. США при том допущении, что расходы на строительство новых зданий будут полностью отнесены на период 2024–2025 гг.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг., в млн долл. США: 0,22 млн долл. США при том допущении, что данные расходы будут составлять только расходы на осуществление контроля.
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:
Для покрытия расходов на строительство будет использован Фонд инфраструктуры. Расходы на персонал будут покрыты средствами гибкого финансирования.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,20	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,05	0,43
	Деятельность	3,80	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	7,50
	Всего	4,00	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00	0,05	7,93
В.2.б. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,10	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,03	0,22
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Всего	0,10	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,03	0,22
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение: WHA77(16) Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
 - 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): шесть лет.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением решения, с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: ноль. Данное решение предусматривает продолжение представления отчетности о деятельности ВОЗ по укреплению механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания в рамках двухгодичной отчетности о прогрессе в период до 2030 г. в осуществлении резолюции WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь». В отношении финансовых и административных последствий для Секретариата, обусловленных данной резолюцией, см. приложение 9 к документу WHA72/2019/REC/1.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо. 2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение WHA77(17) Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и вокруг нее	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение: 2.3.2 Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024-2025 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024-2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): двенадцать месяцев.
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов	
1.	Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 114,00 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: ноль. Эта резолюция будет осуществляться в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 114,00 млн долл. США при осуществлении в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
3.	Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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 резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: доступно 30,00 млн долл. США, и 15,00 млн долл. США заявлены в рамках подтвержденных обязательств.

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
69,00 млн долл. США.
- **Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
15,00 млн долл. США заявлены в рамках подтвержденных обязательств, как указано выше. Продолжается привлечение финансирования для устранения остающегося дефицита.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	114,00
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA77(18) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них
 - 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
- 2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- 3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
Восемь месяцев (май 2024 г. – декабрь 2024 г.).
В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением решения, с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:
497,70 млн. долл. США (в соответствии с планом оперативного реагирования на оккупированной палестинской территории (апрель-декабрь 2024 г.), при непрерывном осуществлении операций чрезвычайного реагирования в мае 2024 г.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:
Отсутствуют. Это решение будет осуществляться в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:
497,70 млн. долл. США, при непрерывном осуществлении операций чрезвычайного реагирования в мае 2024 г.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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:
В рамках пересмотренного плана оперативного реагирования на оккупированной палестинской территории средства для непрерывного осуществления операций реагирования (апрель-декабрь 2024 г.) не получены.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
497,70 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
Ожидается объявление донорских взносов; продолжается привлечение финансирования.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	1,00	16,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	475,70	0,00	6,00	481,70
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	490,70	0,00	7,00	497,70
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA77(20) Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 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
 - 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
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
один год (до мая 2025 г.), для выполнения конкретных задач, порученных Генеральному директору в решении.

В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением решения, с точки зрения ресурсов

- Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:**
10,24 млн долл. США.

2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 10,24 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 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: ресурсы в настоящее время не доступны и должны быть мобилизованы. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 10,24 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, осуществляется в настоящее время и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ожидается объявление донорских взносов; продолжается привлечение финансирования.

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

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (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. 2024–2025 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	4,24
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,24	10,24
В.2.b. 2024–2025 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–