



Всемирная организация здравоохранения

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Женева, 19–27 мая 2025 г.

**Резолюции и решения
Приложения**

Женева
2025 г.

Сокращения

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

АСЕАН	– Ассоциация стран Юго–Восточной Азии	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ПРООН	– Программа развития ООН
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	УВКБ ООН	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МОТ	– Международная организация труда	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
МВФ	– Международный валютный фонд	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
ИМО	– Международная морская организация	ЮНОДК	– Управление ООН по наркотикам и преступности
МККН	– Международный комитет по контролю над наркотиками	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
МКМ	– Международная организация по миграции	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения	ВОЗЖ	– Всемирная организация по охране здоровья животных
ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу	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 155-й сессии Исполнительного комитета¹ семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций, Женева, с 19 по 27 мая 2025 г.

¹ Решение EB155(11) (2024 г.).

Содержание

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

Резолюции и решения

Резолюции

WHA78.1	Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями	4
WHA78.2	Программный бюджет на 2026–2027 гг.....	8
WHA78.3	Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер.....	12
WHA78.4	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим	16
WHA78.5	Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких	21
WHA78.6	Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек	26
WHA78.7	Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни.....	32
WHA78.8	Всемирный день элиминации рака шейки матки	39
WHA78.9	Укрепление социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшая роль социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области здравоохранения.....	42

<u>WHA78.10</u>	Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов.....	47
<u>WHA78.11</u>	Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире	50
<u>WHA78.12</u>	Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире	60
<u>WHA78.13</u>	Укрепление потенциала в области медицинской визуализации.....	67
<u>WHA78.14</u>	Ускорение ликвидации дракункулеза	73
<u>WHA78.15</u>	Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире	75
<u>WHA78.16</u>	Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.....	80
<u>WHA78.17</u>	Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ	86
<u>WHA78.18</u>	Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока ...	91
<u>WHA78.19</u>	Шкала обязательных взносов на 2026–2027 гг.	94
<u>WHA78.20</u>	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава	99
<u>WHA78.21</u>	Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Ливан	100
<u>WHA78.22</u>	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора	101
<u>WHA78.23</u>	Предшествовавшие факты	102
<u>WHA78.24</u>	Продление срока действия комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.....	102
<u>WHA78.25</u>	Перевод Индонезии из состава Региона Юго-Восточной Азии в состав Региона Западной части Тихого океана	106
<u>WHA78.26</u>	Подъем флагов государств-наблюдателей во Всемирной организации здравоохранения, не являющихся ее членам	106
<u>WHA78.27</u>	Мобилизация глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца.....	107
<u>WHA78.28</u>	Последствия ядерной войны для здоровья населения	112

Решения

<u>WHA78(1)</u>	Состав Комитета по проверке полномочий	114
<u>WHA78(2)</u>	Выборы должностных лиц семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	114
<u>WHA78(3)</u>	Выборы должностных лиц главных комитетов.....	114
<u>WHA78(4)</u>	Образование Генерального комитета	115
<u>WHA78(5)</u>	Утверждение повестки дня	115
<u>WHA78(6)</u>	Проверка полномочий	115
<u>WHA78(7)</u>	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета	116
<u>WHA78(8)</u>	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ	116
<u>WHA78(9)</u>	Уведомление Палестины о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).....	117
<u>WHA78(10)</u>	Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и в странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации.....	118
<u>WHA78(11)</u>	Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья	121
<u>WHA78(12)</u>	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция	121
<u>WHA78(13)</u>	Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения	122
<u>WHA78(14)</u>	Проект глобальной стратегии в области народной медицины на 2025–2034 гг.	122
<u>WHA78(15)</u>	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах.....	123
<u>WHA78(16)</u>	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах...	123
<u>WHA78(17)</u>	Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.	128

WHA78(18)	Частичная и временная приостановка действия пункта 8.2 положения VIII Положений о финансах.....	129
WHA78(19)	Отчет Внешнего ревизора	129
WHA78(20)	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ	130
WHA78(21)	Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.	130
WHA78(22)	Продление срока действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.	131
WHA78(23)	Продление срока осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.	131
WHA78(24)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа	132
WHA78(25)	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями	132
WHA78(26)	Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье ..	133
WHA78(27)	Глобальный план действий по вопросам изменения климата и здоровья	133

Приложения

1.	Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями	137
2.	Текст Положений о персонале с внесенными поправками.....	175
3.	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ.....	176
4.	Предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	189
5.	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями и решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения.....	191

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

Документ A78/1 Rev.1

2. Доклад Исполнительного комитета о его 155-й и 156-й сессиях

Документ A78/2

3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса

Документ A78/3

4. [Исключен]

5. [Исключен]

6. Исполнительный комитет: выборы

7. Премии

Документ A78/INF./1

8. Доклады главных комитетов

9. Закрытие сессии Ассамблеи здравоохранения

¹ Утверждена на первом пленарном заседании.

Комитет А

10. Открытие заседаний Комитета¹

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

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

11.1 Реформа управления

- План Секретариата по осуществлению реформ (решение WHA75(8) (2022 г.))

Документ A78/4

- Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ (решение WHA77(15) (2024 г.))

Документы A78/5 и A78/39

11.2 Предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг.

Документы A78/6, A78/6 Corr.1, A78/6 Add.1, A78/37 и A78/INF./8

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

12. Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: доклад по итогам независимой оценки

Документ A78/INF./2

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

13.1 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

- Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним (резолюция WHA74.4 (2021 г.))
- Здоровье полости рта (резолюция WHA74.5 (2021 г.))

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. (резолюция WHA77.3 (2024 г.) и решение WHA74(14) (2021 г.))
- Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020–2030 гг. (резолюция WHA73.2 (2020 г.))

Документы A78/4, A78/4 Add.3 и EB156/2025/REC/1, решения EB156(18), EB156(19), EB156(20), EB156(21) и EB156(22)

13.2 Психическое здоровье и социальные связи

Документы A78/4

13.3 Всеобщий охват услугами здравоохранения

- Первичная медико-санитарная помощь

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решения EB156(14), EB156(15), EB156(16) и EB156(17)

13.4 Инфекционные болезни

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решения EB156(23) и EB156(24)

- Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.

Документ A78/4

13.5 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(25)

13.6 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий

Документ A78/4

13.7 Медицинские и медико-социальные работники

- Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(26)

- Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы — 2030»

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(27)

13.8 Проект глобальной стратегии в области народной медицины на период 2025–2034 гг.

Документы A78/4, A78/4 Add.1 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(28)

13.9 Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решения EB156(29) и EB156(30)

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

Документ A78/7 Rev.1

15. Устойчивость к противомикробным препаратам

Документы A78/8 и A78/8 Add.1

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

16. Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них

16.1 Укрепление глобальной архитектуры предотвращения, обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Документ A78/9

16.2 Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования

Документы A78/10, A78/10 Add.1, A78/10 Add.2 и A78/INF./9

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

Документы A78/11, A78/INF./6 и A78/INF./7

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

Документ A78/12

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

17.1 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

Документы A78/13 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(31)

17.2 Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)

Документ A78/14

- 17.3 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

Документы A78/15 и EB156/2025/REC/1, резолюция EB156.R3

- 17.4 Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения

Документ A78/4

- 17.5 Полиомиелит

Документ A78/4

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

- 18. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом**

18.1 [Перенесен в Комитет В]

18.2 [Перенесен в Комитет В]

18.3 [Перенесен в Комитет В]

Комитет В

- 19. Открытие заседаний Комитета¹**

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

Документ A78/16

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 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.

Документы A78/17, A78/17 Add.1, A78/17 Add.2, A78/18, A78/36 и A78/INF./3

- 21.2 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.

Документы A78/19, A78/20, A78/36 и A78/INF./4

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

21.3 Устойчивое финансирование: инвестиционный раунд ВОЗ

Документы A78/21 и A78/37

21.4 Шкала обязательных взносов на 2026–2027 гг.

Документы A78/22 и A78/38

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

Документы A78/23 и A78/38

21.6 Специальные соглашения об урегулировании задолженности

Документы A78/35 и A78/38

21.7 [Исключен]

21.8 [Исключен]

22. Вопросы ревизии и контроля

22.1 Отчет Внешнего ревизора

Документы A78/25 и A78/40

22.2 Отчет Внутреннего ревизора

Документы A78/26 и A78/40

22.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения

Документы A78/27 и A78/40

23. Кадровые вопросы

23.1 Людские ресурсы: годовой доклад

Документы A78/28 и A78/41

23.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, резолюции EB156.R5 и EB156.R6

23.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

Документ A78/4

23.4 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций

Документ A78/29

23.5 Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Документ A78/30

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

Вопросы руководства, правовые вопросы и вопросы управления

24.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств

Документ A78/4

24.2 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года

- Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(34)

- Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(35)

- Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(36)

- Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(37)

24.3 Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа

Документы A78/4, A78/INF.5 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(38)

25. Перевод Индонезии из состава Региона Юго-Восточной Азии в состав Региона Западной части Тихого океана

Документ A78/31

26. Соглашения с межправительственными организациями

Документ A78/32

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

Документы A78/33 и A78/33 Add.1

28. Вопросы, представляемые для информации

28.1 Доклады о ходе работы

Документ A78/34 Rev.1

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

- A. Укрепление диагностического потенциала (резолюция WHA76.5 (2023 г.))
- B. [Соответствующий вопрос подлежит рассмотрению в рамках Структурного блока 2 в качестве доклада О]
- C. Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (резолюция WHA76.2 (2023 г.))
- D. Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю (резолюция WHA75.13 (2022 г.))
- E. Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа (резолюция WHA74.6 (2021 г.))
- F. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- G. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))

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

- H. Укрепление биобезопасности лабораторий (резолюция WHA58.29 (2005 г.))
- I. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

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

- J. Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA74(24) (2021 г.))

- К. План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.))
- Л. Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения (резолюция WHA76.7 (2023 г.))
- М. Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире (резолюция WHA76.18 (2023 г.))
- Н. Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (резолюция WHA69.5 (2016 г.) и Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов (резолюция WHA74.17 (2021 г.))
- О. Глобальный план действий ВОЗ на 2019–2030 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов (резолюция WHA76.14 (2023 г.))

18 Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

18.1 Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(32)

18.2 Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье

Документы A78/4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(33)

18.3 Изменение климата и здоровье

Документы A78/4, A78/4 Add.2, A78/4 Add.4 и EB156/2025/REC/1, решение EB156(40)

Список документов

A78/1 Rev.2	Повестка дня ¹
A78/1 Rev.1 Add.1	Предложение о включении дополнительного пункта в повестку дня
A78/2	Доклад Исполнительного комитета о его 155-й и 156-й сессиях
A78/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханомы Гебрейесуса
A78/4	Сводный доклад Генерального директора ²
A78/4 Add.1	Проект глобальной стратегии в области народной медицины на период 2025–2034 гг.
A78/4 Add.2	Изменение климата и здоровье Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья
A78/4 Add.3 и A78/4 Add.4	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ³
A78/5	Реформа управления Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ (решение WHA77(15) (2024 г.)) ⁴
A78/5 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ³
A78/6 and A78/6 Corr.1	Предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг.
A78/6 Add.1	Проект резолюции Программный бюджет на 2026–2027 гг.

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 2.

³ См. приложение 5.

⁴ См. приложение 3.

A78/7 Rev.1	Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
A78/8	Устойчивость к противомикробным препаратам
A78/8 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A78/9	Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них Укрепление глобальной архитектуры предотвращения, обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A78/10	Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования ²
A78/10 Add.1	Итоги неофициальных консультаций государств-членов Проект резолюции о Соглашении ВОЗ по борьбе с пандемиями
A78/10 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A78/11	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A78/12	Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A78/13	Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения Обновленная информация о мерах реагирования на текущие широкомасштабные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
A78/14	Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)

¹ См. приложение 5.

² См. приложение 1.

A78/15	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим
A78/16	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A78/17	Доклад о результатах работы за 2024 г. и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г. Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения)
A78/17 Add.1	Проект решения Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.
A78/17 Add.2	Проект решения: частичная и временная приостановка действия п. 8.2 статьи VIII Финансовых правил
A78/18	Ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.
A78/19	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.
A78/20	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. Представление докладов об операционной эффективности
A78/21	Устойчивое финансирование: инвестиционный раунд ВОЗ
A78/22	Шкала обязательных взносов на 2026–2027 гг.
A78/23	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
A78/25	Отчет Внешнего ревизора
A78/26	Отчет Внутреннего ревизора
A78/27	Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
A78/28	Людские ресурсы: годовой доклад
A78/29	Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций

A78/30	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
A78/31	Перевод Индонезии из состава Региона Юго-Восточной Азии в состав Региона Западной части Тихого океана
A78/31 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A78/32	Соглашения с межправительственными организациями Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией экономического сотрудничества и развития
A78/33 и A78/33 Add.1	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
A78/34 Rev.1	Доклады о ходе работы
A78/35	Специальные соглашения об урегулировании задолженности Ливан
A78/36	Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г. Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/37	Предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг. Устойчивое финансирование: инвестиционный раунд ВОЗ Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/38	Шкала обязательных взносов на 2026–2027 гг. Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Специальные соглашения об урегулировании задолженности Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

¹ См. приложение 5.

A78/39	Реформа управления Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ (решение WHA77(15) (2024 г.)) Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/40	Отчет Внешнего ревизора Отчет Внутреннего ревизора Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/41	Людские ресурсы: годовой доклад Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/42	Первый доклад Комитета А (проект)
A78/43	Комитет по проверке полномочий
A78/44	Второй доклад Комитета А (проект)
A78/45	Первый доклад Комитета В (проект)
A78/46	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета
A78/47	Второй доклад Комитета В (проект)
A78/48	Третий доклад Комитета А (проект)
A78/49	Третий доклад Комитета В (проект)
A78/50	Четвертый доклад Комитета А (проект)
A78/51	Пятый доклад Комитета А (проект)
A78/52	Четвертый доклад Комитета В (проект)
A78/53	Шестой доклад Комитета А (проект)
A78/54	Седьмой доклад Комитета А (проект)
A78/55	Пятый доклад Комитета В (проект)

**Информационные
документы**

A78/INF./1	Премии
A78/INF./2	Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: доклад по итогам независимой оценки Резюме
A78/INF./3	Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2024 г.
A78/INF./4	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах
A78/INF./5	Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа ¹
A78/INF./6	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Продление действия постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян
A78/INF./7	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Продление действия постоянных рекомендаций в отношении COVID-19
A78/INF./8	Общая программа работы на 2025–2028 гг.: исходные и целевые значения показателей достижения конечных и промежуточных результатов
A78/INF./9	Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями: вопросы процедуры

Прочие документы

A78/DIV./1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A78/DIV./2	Памятка для делегатов семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A78/DIV./3	Список решений и резолюций
A78/DIV./4	Список документов

¹ См. приложение 4.

Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов¹

Председатель

д-р Теодоро ЭРБОСА (Филиппины)

Заместители Председателя

проф. д-р Сайедур РАХМАН
(Бангладеш)

г-н Хайме Эрнан УРРЕГО РОДРИГЕС
(Колумбия)

д-р Луиза МАПЛЕ КПОТО (Либерия)

д-р Юдит БИДЛО (Венгрия)

д-р Джалила бинт АС-САЙЕД
ДЖАВАД ХАССАН (Бахрейн)

Секретарь

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Камбоджа, Чад, Фиджи, Грузия, Гондурас, Ирландия, Малави, Мальдивские Острова, Мавритания, Перу, Катар, Туркменистан.

Председатель: г-жа Елена ЯБЛОНИЦКА
(Словакия)

Заместитель Председателя:
г-н Оргил БУРЕНТУВШИН (Монголия)

Секретарь: г-н Гзавье ДАНЕ,
старший юрисконсульт

Генеральный комитет

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала в состав Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Багамские Острова, Бутан, Камерун, Китай, Куба, Дания, Эквадор, Эфиопия, Франция, Гамбия, Либерия, Ливия, Малайзия, Судан, Таджикистан, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Уругвай.

Председатель: д-р Теодоро ЭРБОСА
(Филиппины)

Секретарь: д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

Главные комитеты

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

Комитет А

Председатель: д-р Эсперанс ЛУВИНДАО
(Намибия)

Заместители Председателя:

д-р Салих АЛЬ-ХАСНАВИ (Ирак);
г-н Рейнолд Б. ОЙЛАУЧ (Палау)

Докладчик: г-жа Кристи БАТЛЕР
(Багамские Острова)

Секретари:

д-р Кармен САВЕЛЛИ, технический специалист,
Отдел мониторинга безопасности пищевых
продуктов

г-жа Клаудия НАННЕИ, старший руководитель
программы, Программа по вопросам
доступа к медицинским технологиям и
передачи технологий на основе мРНК

Комитет В

Председатель: г-жа Катажина ДРОНЖЕК-
ЛАСКОВСКАЯ (Польша)

Заместители Председателя:

д-р Рейна РОА (Панама);
г-н Нарсизу ФЕРНАНДЕШ (Тимор-Лешти)

Докладчик: д-р Абдулрахман АЛЬ-КАШААН
(Кувейт)

Секретари:

г-н Башир ЭНУС, специалист по оказанию
комплексной помощи в связи с
неинфекционными заболеваниями
г-жа Ивана МИЛОВАНОВИЧ, старший
руководитель по вопросам политики,
Бюро Посланника Генерального директора
по вопросам многосторонних отношений

Представители Исполнительного комитета

г-н Абдулла Назим ИБРАГИМ (Мальдивские Острова)

г-н Маркус САМО (Федеративные Штаты Микронезии)

¹ Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A78/DIV./1 Rev.1.

Резолюции и решения

Резолюции

WHA78.1 Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями¹

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на решения SSA2(5) (2021 г.) и WHA77(20) (2024 г.), в которых Ассамблея здравоохранения, признавая необходимость устранения пробелов в области предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования, постановила, помимо прочего, учредить Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования (Межправительственный переговорный орган) в целях его принятия на основании статьи 19 или других положений Устава ВОЗ;

выражая признательность Межправительственному переговорному органу за его работу, в том числе за достигнутые им результаты, изложенные в документе WHA78/10, и с признательностью отмечая руководящую роль его Президиума;

вновь подтверждая в соответствии с решениями SSA2(5) и WHA77(20) востребованность юридически обязательного международного инструмента по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования;

подчеркивая значение Международных медико-санитарных правил (2005 г.), принятых в резолюции WHA58.3 (2005 г.), с последующими изменениями, внесенными на основании резолюций WHA67.13 (2014 г.), WHA75.12 (2022 г.) и WHA77.17 (2024 г.), для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и реагирования, а также необходимость обеспечения согласованности и взаимодополняемости процессов осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями;

принимая во внимание сохраняющуюся угрозу распространения патогенов с пандемическим потенциалом и необходимость совершенствовать в этой связи архитектуру предотвращения пандемий, обеспечения готовности и реагирования и воздерживаться от принятия мер, оказывающих на нее негативное воздействие,

1. ПРИНИМАЕТ в соответствии со статьей 19 Устава Всемирной организации здравоохранения Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, которое приводится в приложении 1 к настоящему документу;
2. ПРИЗНАЕТ, что принятие Ассамблеей здравоохранения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями не наносит ущерба суверенной прерогативе каждого государства рассматривать Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями в соответствии со своими конституционными процедурами;

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

3. ОТМЕЧАЕТ в соответствии со статьей 31 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, что Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями будет открыто для подписания в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения в Женеве, а затем в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке после принятия Ассамблеей здравоохранения приложения, указанного в статье 12 Соглашения, в сроки которые определит Ассамблея здравоохранения;
4. ПРИЗЫВАЕТ все государства и региональные организации экономической интеграции, имеющие на это право, при первой возможности рассмотреть вопрос о подписании, ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями или присоединении к нему в соответствии со статьями 31 и 32 Соглашения в целях скорейшего вступления в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, включая приложение к нему, указанное в статье 12;
5. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства и региональные организации экономической интеграции еще до вступления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями в силу принять все надлежащие меры для содействия достижению его цели и в конечном итоге его осуществлению, руководствуясь принципами справедливости и солидарности со всеми людьми и странами в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в целях предотвращения чрезвычайных ситуаций пандемического характера и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования на них;
6. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства и региональные организации экономической интеграции в случае определения чрезвычайной ситуации пандемического характера до вступления в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями незамедлительно и в добровольном порядке принять меры, предусмотренные соответствующими положениям Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, с учетом того, что принятие таких мер не наносит ущерба позиции любого государства или региональной организации экономической интеграции в отношении Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями;
7. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены, региональные организации экономической интеграции и соответствующие заинтересованные стороны поддерживать подготовительные мероприятия, указанные в настоящей резолюции, и эффективно содействовать скорейшему вступлению в силу и осуществлению Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями;
8. ПРИЗЫВАЕТ Организацию Объединенных Наций и предлагает другим соответствующим международным организациям продолжать содействовать укреплению мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования;
9. ПОСТАНОВЛЯЕТ в соответствии со статьей 41 своих Правил процедуры учредить Межправительственную рабочую группу (МПРГ) открытого состава в целях:
 - (1) подготовки и согласования в приоритетном порядке приложения к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями, указанного в статье 12 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и представления результатов работы на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также последующего содействия по мере необходимости осуществлению мероприятий, связанных с принятием данного приложения и открытием Соглашения ВОЗ по борьбе

с пандемиями для подписания, ратификации, принятия, утверждения, присоединения или официального подтверждения;

(2) проведения по завершении мероприятий, указанных в пункте (1) выше, подготовительной работы по следующим вопросам, включенным в Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, для рассмотрения в соответствующих случаях Конференцией Сторон:

(a) правила процедуры Конференции Сторон и условия допуска наблюдателей к участию в ее заседаниях;

(b) финансовые правила Конференции Сторон и учреждаемых ею вспомогательных органов;

(c) проект бюджета на первый финансовый период;

(d) структура, функции и порядок работы Глобальной сети по снабжению и материально-техническому обеспечению, указанной в статье 13 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями;

(e) содержание, периодичность и формат представления докладов об осуществлении Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, в том числе статьи 11.1(a), предусмотренных требованиями статьи 21.1;

(f) механизм для координации и укрепления процесса эффективного осуществления положений Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, указанный в статье 19.5 и статье 19.6 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, включая его правила процедуры / круг ведения;

(3) подготовки в соответствии с положениями статьи 18 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями предложения в отношении круга ведения Механизма координации финансирования, а также порядка его ввода в действие и управления его работой в части осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями для рассмотрения Конференцией Сторон и сотрудничества в этой связи с Комитетом государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), указанного в статье 54 bis правил, а также с участниками процесса подготовки к его работе;

(4) осуществления по мере необходимости других мероприятий по подготовке к первой сессии Конференции Сторон и непосредственного представления ей докладов по этому вопросу;

10. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что МПРГ не позднее 15 июля 2025 г. проведет свое организационное совещание в целях избрания шести должностных лиц, в равной степени несущих ответственность за координацию ее работы, а именно двух сопредседателей и четырех заместителей Председателя, по одному от каждого из шести регионов ВОЗ, при соблюдении баланса между развитыми и развивающимися странами при назначении двух сопредседателей, в задачи которых входит руководство процессом работы, а также в целях согласования методов и программы работы МПРГ; будет открыта для всех государств и региональных организаций экономической интеграции в соответствии с положениями статьи 32 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями; будет соблюдать условия

взаимодействия с соответствующими заинтересованными сторонами Межправительственного переговорного органа; и завершит свою работу до начала первой сессии Конференции Сторон;

11. ПРЕДЛАГАЕТ всем государствам и региональным организациям экономической интеграции, упомянутым в статье 32 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, представить в соответствии с положениями статьи 12 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями до начала второго совещания МПРГ или по решению МПРГ на ее организационном совещании предварительные предложения по тексту для разработки проекта приложения к Соглашению по борьбе с пандемиями, предусмотренного в статье 12 Соглашения, при этом все такие предложения должны быть обнародованы Генеральным директором за исключением случаев, когда против этого возражает автор предложения;

12. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ инклюзивный характер процесса разработки приложения, указанного в статье 12 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и ведущую роль государств-членов в этом процессе и постановляет далее, что МПРГ может по мере необходимости обращаться к экспертам для получения технических заключений и информации;

13. ПРИЗНАЕТ, что для целей статьи 4.6 и статьи 5.3 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями «другие соответствующие межправительственные организации» включают, помимо прочего, следующие: Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций и Всемирную организацию здоровья животных;

14. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что государства обладают суверенными правами в отношении своих биологических ресурсов, а также суверенным правом принимать и осуществлять законодательство, включая национальное законодательство по обеспечению доступа к таким ресурсам и совместному использованию выгод;

15. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить единообразие текстов Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках, предоставив государствам-членам возможность рассмотреть их и представить замечания в отношении согласованности и точности языковых версий;

(2) предоставить МПРГ необходимые услуги и средства для выполнения ее работы, включая полную, актуальную и своевременную информацию и консультативную поддержку;

(3) созвать не позднее 15 июля 2025 г. организационное совещание МПРГ;

(4) в целях предоставления процессу МПРГ, осуществляемому при ведущей роли государств-членов, технических заключений и информации, указанных в пункте 12 выше, организовать техническую работу с привлечением экспертов в областях, указанных в статье 12 Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, для предоставления на рассмотрение МПРГ информации и поддержки в ее работе, обеспечивая соблюдение Положений ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, особенно принципов, изложенных в статье 4.2, и обнародовать содержание таких технических заключений и информации;

- (5) принять надлежащие меры для оказания государствам-членам, особенно развивающимся странам, поддержки в процессе подготовки к вступлению в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями;
- (6) начать в целях скорейшего осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями подготовительные мероприятия по вопросам, которые в соответствии с Соглашением по борьбе с пандемиями адресованы или поручены Секретариату Всемирной организации здравоохранения, действуя в соответствующих случаях поэтапно, в рамках имеющихся ресурсов и без ущерба для будущей работы Конференции Сторон;
- (7) информировать Ассамблею здравоохранения о ходе работы по обеспечению вступления Соглашения в силу и текущей подготовке к первой сессии Конференции Сторон, представив первый доклад восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (8) предложить Конференции Сторон поручить Секретариату представлять доклад об итогах каждой будущей сессии Конференции для информации следующей за ней сессии Ассамблеи здравоохранения;
- (9) регулярно представлять Конференции Сторон Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями доклад в целях информирования ее о резолюциях и решениях Ассамблеи здравоохранения, имеющих значение для осуществления Соглашения;
- (10) готовить, действуя в соответствующих случаях в тесном сотрудничестве со всеми государствами, региональными организациями экономической интеграции, соответствующими заинтересованными сторонами и межправительственными организациями, рекомендации и другие не имеющие обязательной силы консультативные заключения, а также по мере необходимости мобилизовать поддержку в целях выработки мер политики по ограничению юридических рисков, связанных с применением новых вакцин для противодействия пандемиям во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера, особенно в районах гуманитарных кризисов, и представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения соответствующий доклад для рассмотрения и вынесения руководящих указаний.

(Третье пленарное заседание, 20 мая 2025 г.
первый доклад Комитета А)

WHA78.2 Программный бюджет на 2026–2027 гг.

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг.²;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³;

отмечая, что предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг. является первым программным бюджетом, подготовленным в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг.;

признавая, что предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг. составлен исходя из приоритетов, установленных на уровне стран, регионов и штаб-квартиры с учетом текущих финансово-экономических ограничений;

признавая далее необходимость реализации результатов процесса определения приоритетов путем согласования программ и соответствующих ассигнований средств на всех уровнях Организации для обеспечения соответствия программного бюджета потребностям государств-членов;

подчеркивая неизменную важность выделения средств на поддержание в приоритетном порядке основных функций, механизмов подотчетности и странового потенциала;

приветствуя продолжение курса на повышение прозрачности и подотчетности и более четкое соблюдение требований, а также на использование возможностей, позволяющих добиваться экономии ресурсов за счет повышения эффективности, обеспечивать максимальную отдачу от инвестиций и применять методы управления, ориентированные на достижение результатов, в масштабах всей Организации, и признавая важное значение справедливого и стабильного распределения достаточных финансовых средств для выполнения вспомогательных функций на уровне всех основных бюро;

вновь подтверждая всестороннюю и неизменную приверженность ВОЗ осуществлению реформы системы развития Организации Объединенных Наций и ее участие в этом процессе, а также ее текущую работу по содействию странам в их усилиях по решению всех связанных со здоровьем задач, предусмотренных целями в области устойчивого развития, с учетом ее роли в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению;

напоминая о том, что распределение финансовых ресурсов должно сопровождаться регулярным мониторингом достижения измеримых результатов;

² Документ A78/6.

³ Документ A78/37.

признавая, что выполнение поручений Генеральному директору, изложенных в резолюциях и решениях, включая, помимо прочего, резолюции и решения, принятые семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет зависеть от условий исполнения Программного бюджета на 2026–2027 гг., но не ограничивает при этом возможности ведения в рамках этих поручений информационно-просветительской работы, повышения осведомленности и продолжения текущих направлений деятельности;

вновь подчеркивая необходимость построения сильной ВОЗ, которая будет играть ведущую роль в области общественного здравоохранения во всем мире в отношении работы, подлежащей выполнению при любых обстоятельствах для реализации цели ВОЗ по достижению всеми народами наивысшего возможного уровня здоровья;

ссылаясь на решение WHA75(8) (2022 г.), в котором Ассамблея здравоохранения приняла рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию, и особо отмечая, в частности, пункт 39(е) этих рекомендаций⁴;

1. УТВЕРЖДАЕТ программу работы, изложенную в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., отмечая также справочную информацию об установлении приоритетов, которая приводится на цифровой платформе программного бюджета⁵;

2. УТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ бюджет на финансовый период 2026–2027 гг. по всем источникам финансирования, а именно обязательным и добровольным взносам, в размере 6206,7 млн долл. США;

3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ в соответствии с целями Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. бюджет на финансовый период 2026–2027 гг. следующим образом:

- (1) укрепление здоровья — 399,9 млн долл. США⁶;
- (2) обеспечение здоровья — 1787,8 млн долл. США⁷;
- (3) защита здоровья — 918,5 млн долл. США⁸;
- (4) наращивание потенциала для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения — 577,2 млн долл. США⁹;
- (5) обеспечение оптимальной эффективности работы ВОЗ — 583,7 млн долл. США¹⁰.

Общий размер базового сегмента — 4267,1 млн долл. США.

⁴ Документ A75/9, дополнение 2.

⁵ [Цифровая платформа программного бюджета](#) (дата обращения: 4 мая 2023 г.).

⁶ Стратегические задачи 1 и 2; конечные результаты 1.1–2.3.

⁷ Стратегические задачи 3 и 4; конечные результаты 3.1–4.3.

⁸ Стратегические задачи 5 и 6; конечные результаты 5.1–6.2.

⁹ Общеорганизационные конечные результаты 1 и 2.

¹⁰ Общеорганизационный конечный результат 3.

Другие области:

- ликвидация полиомиелита (770,9 млн долл. США);
- специальные программы (168,7 млн долл. США);
- деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1000,0 млн долл. США), которая с учетом ее зависимости от конкретных событий отражает расчетный объем потребностей в бюджетном финансировании, который при необходимости может быть увеличен;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что бюджет будет финансироваться следующим образом:

- за счет чистых обязательных взносов государств-членов, скорректированных с учетом предполагаемых поступлений от государств-членов сверх обязательных взносов (на общую сумму 1377,9 млн долл. США)¹¹, за предполагаемым вычетом 311,1 млн долл. США с учетом заявленного, но не предопределенного выхода Соединенных Штатов Америки из состава Всемирной организации здравоохранения, в результате чего общая расчетная сумма взносов, имеющих для исполнения бюджета, составит 1066,8 млн долл. США;
- за счет добровольных взносов на общую сумму 5139,9 млн долл. США;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что общий размер обязательного взноса каждого государства-члена уменьшается на сумму, причитающуюся ему из Фонда регулирования налогообложения персонала; что сумма такого уменьшения корректируется для тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить подоходный налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, принимая во внимание тот факт, что Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; и что расчетная сумма таких налоговых возмещений составляет 8 млн долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 1385,9 млн долл. США;

6. ПОСТАНОВЛЯЕТ сохранить Фонд оборотных средств на текущем уровне в размере 31,0 млн долл. США;

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

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

¹¹ В соответствии с решением WHA75(8) бюджетное предложение было подготовлено с учетом намеченного на двухгодичный период 2023–2024 гг. увеличения обязательных взносов на 20%.

9. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов понести дополнительные расходы в рамках области «Реагирование на чрезвычайные ситуации и призывы»;
10. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов расходовать дополнительные средства в рамках компонентов бюджета «Специальные программы» и «Ликвидация полиомиелита» сверх ассигнованных на эти компоненты сумм, что связано с дополнительными механизмами стратегического руководства и мобилизации ресурсов, а также их бюджетным циклом, которые учитываются при формировании годовичных и/или двухгодичных бюджетов этих специальных программ;
11. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
- (1) представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам регулярные доклады о ходе финансирования и исполнения бюджета, представленного в документе A78/6, уделяя особое внимание расходованию обязательных взносов, в том числе перспективам финансирования Организации и результатам осуществления стратегии скоординированной мобилизации ресурсов;
 - (2) представлять годовые доклады о ходе функционирования системы результатов, предусмотренной в Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг., в разбивке по всем трем уровням ВОЗ, уделяя особое внимание измеримому вкладу Секретариата в достижение конечных результатов и воздействия в сфере охраны здоровья путем оценки этого вклада на основании показателей достижения промежуточных результатов;
 - (3) осуществлять контроль за расходами, стремиться к повышению эффективности в масштабах всей ВОЗ и регулярно представлять Исполнительному комитету и его Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам доклады с подробной информацией об экономии средств и глобальном повышении эффективности, а также оценочными данными о сэкономленных средствах;
 - (4) регулярно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, а также в рамках ежеквартальных информационных сессий доклады о прогрессе в достижении ожидаемых результатов в области бюджетирования, программной деятельности, финансов, управления и подотчетности, предусмотренных планом Секретариата по осуществлению реформ.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA78.3 Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер¹²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹³;

отмечая, что под медико-санитарными и социальными мерами понимаются меры нефармацевтического характера, осуществляемые отдельными лицами, сообществами, государственными органами и институтами для уменьшения риска и масштабов передачи инфекционных болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом;

признавая актуальность медико-санитарных и социальных мер для Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с поправками, принятыми в резолюции WHA77.17 (2024 г.);

ссылаясь на временные рекомендации Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), выпущенные Генеральным директором для государств-участников относительно, в частности, продолжительного применения научно обоснованных и опирающихся на оценку риска медико-санитарных и социальных мер; а также ссылаясь на временные рекомендации Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой оспы обезьян 2024 г., изданные для государств-участников в отношении устранения пробелов в научных исследованиях и сбора фактических данных, в том числе по вопросу об эффективности мероприятий общественного здравоохранения;

ссылаясь также на резолюцию WHA58.5 (2005 г.) о повышении готовности к пандемическому гриппу и реагированию на него, в которой содержится призыв к государствам-членам эффективно использовать надлежащие действенные медико-санитарные и социальные меры, способные защитить население от вируса гриппа;

признавая важность медико-санитарных и социальных мер для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними, особенно болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом; а также признавая, что медико-санитарные и социальные меры являются первым и иногда единственным видом возможных мероприятий и что осуществление надлежащих медико-санитарных и социальных мер имеет важное значение на всех этапах борьбы с эпидемией или пандемией;

отмечая трудности прогнозирования того, кто может подвергнуться в ходе будущих эпидемий и пандемий наибольшему риску отрицательного воздействия на здоровье и негативных социально-экономических последствий, а также возможных негативных последствий, связанных с применением медико-санитарных и социальных мер, и что построение более прочной и устойчивой доказательной базы медико-санитарных и социальных мер может способствовать углублению понимания возможных последствий и

¹² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹³ Документ A78/13.

послужить более надежной основой для выработки подходов, призванных свести к минимуму такие негативные последствия;

признавая то, что несмотря на важную роль медико-санитарных и социальных мер для профилактики эпидемий и пандемий и борьбы с ними, объем новейших научных исследований и подробных данных по эффективности и воздействию медико-санитарных и социальных мер пока ограничен;

признавая важность расширения доказательной базы, используемой для принятия решений об осуществлении адресных, эффективных, надлежащих, справедливых, адаптированных к местным условиям и пропорциональных виду, масштабам и сложности отдельных рисков и факторов опасности медико-санитарных и социальных мер, призванных обеспечить максимальные преимущества для общественного здравоохранения при сведении к минимуму их негативных последствий;

признавая также важность углубления понимания побудительных и сдерживающих мотивов, в том числе поведенческих факторов, которые препятствуют или способствуют осуществлению медико-санитарных и социальных мер на национальном уровне, а также их соблюдению различными группами населения и отдельными людьми, в том числе путем социального участия, эффективного информирования о рисках, взаимодействия с населением и противодействия инфодемии;

признавая неизбежные трудности, с которыми сопряжено проведение научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер ввиду их сложного многосекторального характера, а также того, что национальные этические и правовые принципы проведения исследований могут не предусматривать возможности исследований в отношении медико-санитарных и социальных мер;

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 (2005 г.) «Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения», в которой признается, что высококачественные этические научные исследования, а также получение и применение знаний имеют важное значение для достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, а также на резолюцию WHA63.21 (2010 г.), в которой изложены роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

ссылаясь также на резолюцию WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, которая, в частности, содержит поручение Генеральному директору разработать на основе консультаций с государствами-членами глобальный механизм для проведения, мониторинга, сопоставления и оценки научных исследований и политики, касающихся мер по защите здоровья и социального благополучия населения, а также анализа их общей эффективности в целях освоения накопленных в мире знаний и опыта и применения имеющихся фактических данных для выработки эффективных мер политики в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности;

признавая, что научные исследования в области медико-санитарных и социальных мер должны быть тщательно проработаны, иметь надежную методологическую основу и осуществляться в соответствии с применимыми этическими принципами и с учетом социальных и культурных особенностей; а также то, что повышению эффективности таких исследований может способствовать наличие надлежащих и надежных цифровых экосистем

здравоохранения, которые основаны на соответствующих правовых механизмах и обеспечивают бесперебойный обмен данными и их совместимость, интеграцию и применение в системах здравоохранения;

отмечая также, что научные исследования и оценки медико-санитарных и социальных мер, по всей вероятности, являются наиболее информативными и способствуют справедливому и эффективному осуществлению таких мер, если проводятся в разнообразных условиях, в странах любого уровня дохода и при участии представителей групп населения, на которые нацелены такие меры, включая недостаточно представленные группы и группы, принадлежащие к разным культурам;

подчеркивая важность обеспечения равенства и прозрачности при проведении научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, в том числе обмена информацией, в соответствии с национальными законами и протоколами, о результатах исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включая как положительные, так и отрицательные заключения,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁴, в зависимости от обстоятельств и в соответствии с национальным законодательством, приоритетами и условиями:

- (1) поддерживать по мере необходимости развитие и укрепление как национального потенциала проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, так и механизмов контроля качества таких исследований;
- (2) наращивать потенциал проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер в целях поддержки принятия и реализации межсекторальных решений, в том числе в соответствующих случаях путем включения исследований по изучению таких мер в качестве одного из компонентов в программы обучения специалистов в сфере чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;
- (3) поощрять применение гибких подходов к поиску возможностей для сбора фактических данных об эффективности, воздействии и последствиях принимаемых медико-санитарных и социальных мер, в том числе средствами, включающими систематический мониторинг и оценку политики в области медико-санитарных и социальных мер во время чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения;
- (4) рассмотреть возможность интеграции в научные исследования по проблематике медико-санитарных и социальных мер, в том числе социального участия, моделей поведенческих и социальных изменений и принятия решений, используя при этом подходы, предусматривающие привлечение всех государственных структур и всего общества к проведению исследований в области медико-санитарных и социальных мер;
- (5) обеспечить систематический и прозрачный обмен данными, полученными в результате проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, а также мониторинга и оценки применения таких мер во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, по мере необходимости и в рамках применимого законодательства и политики в области

¹⁴ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

защиты данных, а также в соответствующих случаях с опорой на надежные цифровые экосистемы здравоохранения, способствующие беспрепятственному обмену данными;

(6) призвать учреждения, финансирующие научные исследования, рассмотреть возможность оказания поддержки качественным научным исследованиям в области медико-санитарных и социальных мер, осуществляемым на основе надежной методологии, в разнообразных условиях, с учетом принципов справедливости, с привлечением представителей групп населения, которые могут быть в наибольшей степени затронуты соответствующими мерами, и предусматривающим мониторинг неблагоприятных последствий, в целях получения практически применимых данных, необходимых для обоснования политики, практики и принимаемых решений в области общественного здравоохранения;

(7) оказывать поддержку национальным и региональным комитетам по этике и органам регулирования в обеспечении эффективных процедур управления, ориентированных на использование базовых научных и этических принципов, способствующих проведению интервенционных исследований на популяционном уровне, в том числе интервенционных исследований по тематике медико-санитарных и социальных мер, а также клинических испытаний;

(8) оказать содействие обеспечению наивысшего уровня защиты в ходе исследований с участием людей, включая защиту персональных данных и меры по сведению к минимуму рисков для участников;

(9) провести анализ законодательства и при необходимости рассмотреть внесение в него изменений для поддержки и создания благоприятных условий для своевременных и оперативных исследований по изучению медико-санитарных и социальных мер;

(10) рассмотреть возможности для учета соответствующих, представляющих интерес и адаптированных к контексту исследований, посвященных медико-санитарным и социальным мерам, при планировании деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования;

(11) сотрудничать с Секретариатом ВОЗ и соответствующими заинтересованными сторонами, включая региональных партнеров, в целях укрепления сообразно необходимости доказательной базы для медико-санитарных и социальных мер;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам по их запросу при решении методологических, правовых и этических вопросов для усиления и совершенствования научных исследований по медико-санитарным и социальным мерам;

(2) при необходимости обобщить, проанализировать и актуализировать существующие руководства по передовой практике научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включая рекомендации в отношении ключевых данных, которые упрощают интерпретацию таких рекомендаций в различных условиях, а также мониторинг негативных последствий;

(3) при необходимости оказать поддержку государствам-членам в разработке протоколов научных исследований, готовых к применению в различных условиях, и предоставить этические принципы проведения исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включая проведение испытаний, мониторинга или оценки программ, которые могли бы быть адаптированы государствами-членами к их условиям;

(4) представить доклад по существу вопроса с изложением хода осуществления настоящей резолюции на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA78.4 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим¹⁵

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶,

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;

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;

¹⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹⁶ Документ A78/15.

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 системы 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 Наций¹⁷;

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 соблюдение¹⁸;

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 больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимую медицинскую помощь и уход¹⁹;

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;

¹⁷ 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 ООН S/2023/962).

¹⁸ 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».

¹⁹ Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

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. 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 персонала²⁰;
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 лицам²¹, 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 158-й сессии Исполнительного комитета, седьмому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

²⁰ Статья 55 Женевской конвенции о защите гражданского населения во время войны (1949 г.); резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

²¹ Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

- (2) мобилизовать в координации с донорами до проведения перед семьдесят девятой 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, и призывает 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.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA78.5 Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких²²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²³;

отмечая с глубокой озабоченностью, что в 2021 г. инфекционные и неинфекционные заболевания легких, включая коронавирусную болезнь (COVID-19), являлись одной из основных причин смертности и унесли более 18 миллионов жизней во всем мире;

признавая исключительную важность борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, поражающими легкие, включая туберкулез, пневмонию, грипп, COVID-19, хроническую обструктивную болезнь легких, фиброз легких, астму и рак легких, а также необходимость укрепления системы первичной медико-санитарной помощи в контексте комплексного подхода к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения; и признавая, что болезни легких и другие неинфекционные заболевания часто имеют одни и те же факторы риска, что требует горизонтального подхода к проведению профилактики;

подчеркивая важное значение комплексных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля для снижения риска передачи туберкулеза, COVID-19, пневмонии и других инфекционных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, особенно в условиях высокой заболеваемости и низкого уровня дохода, и признавая важнейшую роль решения проблем, связанных с факторами риска и детерминантами здоровья, включая неудовлетворительные условия жизни, перенаселенность, плохую вентиляцию и другие;

признавая, что загрязнение воздуха внутри и вне помещений, первопричина которого носит преимущественно социально-экономический характер²⁴, принимая во внимание его связь с социальными и экологическими детерминантами здоровья, является одним из основных факторов риска болезней легких²⁵, особенно в развивающихся странах, которые подвергаются непропорционально большому воздействию этих факторов, а также отмечая необходимость многосекторального взаимодействия и принятия мер, направленных на укрепление здоровья легких, предупреждение новых случаев заболевания и профилактику обострений респираторных заболеваний;

признавая, что воздействие радона является одной из основных причин развития рака легких после табакокурения в странах, по которым имеются данные, и признавая отсутствие мер по профилактике и уменьшению последствий воздействия радона, а также недостаточный уровень информированности населения о рисках, связанных с радоном;

вновь подчеркивая, что более 45% случаев смерти, связанных с табаком, вызваны болезнями легких, что в 2021 г. явилось причиной смерти в общей сложности 3,3 миллиона

²² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

²³ Документ A78/4.

²⁴ См. резолюцию WHA68.8 (2015 г.).

²⁵ [WHO ambient air quality database, 2022 update: status report](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

человек²⁶, и признавая, что воздействие вторичного табачного дыма вызывает рак и что аэрозоли для вейпинга могут быть вредны для здоровья легких, свидетельствуя о важном значении служб первичной медико-санитарной помощи для профилактики табакокурения, особенно в области борьбы с табаком и вейпингом;

отмечая существенный вклад воздействия загрязняющих веществ на рабочем месте в бремя инфекционных и хронических респираторных заболеваний;

признавая влияние стигматизации, связанной с раком легких, туберкулезом и хронической обструктивной болезнью легких, на доступ к ранней диагностике и лечению, а также отмечая достижения в области проведения скрининга легких и его эффективности в снижении показателей смертности среди групп высокого риска;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) и предусмотренное в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними²⁷ и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую в 2018 г.²⁸, в которой подтверждается первостепенная роль и ответственность правительств в реагировании на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих многосекторальных и коллективных ответных мер по их профилактике и борьбе с ними на национальном уровне, а также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), принимая во внимание, что неравенства в отношении здоровья являются важным аспектом респираторных заболеваний;

ссылаясь на резолюцию WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены выполнять обязательства, содержащиеся в Астанинской декларации, резолюцию WHA60.26 (2007 г.) о здоровье работающих: глобальном плане действий, которая призвала государства-члены предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм, и значительный прогресс в осуществлении глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.), включая обновленное в 2022 г. приложение 3 к глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренное Ассамблеей здравоохранения в решении WHA76.9 (2023 г.), и принятие соответствующей дорожной карты по осуществлению на 2023–2030 гг. в решении WHA75(11) (2022 г.), а также на глобальную стратегию ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, принятую к сведению в решении WHA72(9) (2019 г.), резолюцию WHA68.8 (2015 г.) «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на

²⁶ [Institute for Health Metrics and Evaluation](#). Global Burden of Disease study, 2021 data (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

²⁷ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.).

²⁸ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.).

здоровье» и ее дорожную карту, получившую положительную оценку в решении WHA69(11) (2016 г.), и резолюцию WHA70.12 (2017 г.) о профилактике рака и борьбе с ним в контексте комплексного подхода;

ссылаясь на резолюцию WHA71.3 (2018 г.) о подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза, в которой было подтверждено обязательство положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 г., и принятую по его итогам политическую декларацию заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом (2023 г.)²⁹, а также резолюцию WHA67.1 (2014 г.) о глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., в которой были поставлены амбициозные цели по снижению показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от него; а также подчеркивая важное значение разработанного ВОЗ многосекторального механизма обеспечения подотчетности в отношении туберкулеза для обеспечения всеобщего доступа к высококачественным услугам и принятия мер в отношении всех детерминант и факторов риска туберкулеза, таких как бедность, неравенства, недоедание, ВИЧ, неинфекционные заболевания и неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, в качестве неотъемлемой части повестки дня по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и гуманитарного характера;

ссылаясь также на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, резолюцию WHA72.8 (2019 г.) о повышении уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения, глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятые Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.21 (2008 г.) и резолюцию WHA67.22 (2014 г.) о доступе к основным лекарственным средствам;

вновь подтверждая резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, в которой подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественным, безопасным, эффективным, действенным и недорогостоящим средствам диагностики и лечения, лекарственным препаратам и вакцинам для борьбы с COVID-19 согласно соответствующим международным договорам, в том числе положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и положениям о гибких возможностях, предусмотренных в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;

принимая к сведению резолюцию WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, которая имеет важнейшее значение для лечения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний легких;

ссылаясь на Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и подтверждая принципы первичной медико-санитарной помощи в качестве основы для укрепления систем здравоохранения;

опираясь на успехи комплексных подходов к ведению болезней, включая существующие инструменты ВОЗ, такие как практический подход к здоровью легких, комплекс основных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями и интегрированное

²⁹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/5 (2023 г.).

ведение болезней детского возраста, в улучшении показателей здоровья, а также на их потенциал для осуществления комплексных программ по охране здоровья легких,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены³⁰, принимая во внимание национальные условия и приоритеты, а также с учетом соответствующих мер политики в области борьбы с инфекционными, неинфекционными и профессиональными заболеваниями легких:

- (1) разработать комплексную национальную политику для осуществления комплексного подхода к здоровью легких, охватывающего как инфекционные, так и неинфекционные заболевания легких, посредством межсекторального и междисциплинарного сотрудничества и при участии всех государственных структур и всего общества, обеспечивая взаимодействие всех соответствующих секторов, включая здравоохранение, охрану окружающей среды, труд, образование и финансы;
- (2) обеспечивать интеграцию комплексного подхода к здоровью легких в систему первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая комплексные услуги по охране здоровья легких, с эффективными механизмами направления в учреждения вторичной и третичной медицинской помощи, при необходимости;
- (3) повышать уровень осведомленности о воздействии загрязнения воздуха на здоровье человека, а также укреплять национальные стандарты качества воздуха и потенциал в области мониторинга;
- (4) разработать и обеспечить соблюдение надлежащих нормативных требований, защищающих работников от профессиональных факторов риска, влияющих на здоровье легких;
- (5) укрепить существующие или разработать новые всесторонние программы по использованию комплексного подхода к охране здоровья легких, включая:
 - (a) усиление мер по укреплению здоровья и первичной профилактике – в частности, в области борьбы с табаком и вейпингом, снижения воздействия загрязнения воздуха внутри и вне помещений, – а также программ вакцинации от респираторных инфекций, поддающихся профилактике;
 - (b) обновление или разработку научно обоснованных клинических и медико-санитарных рекомендаций по экономически эффективным мерам раннего выявления, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний легких, включая использование инновационных технологий;
 - (c) обновление или создание основанных на фактических данных информационных механизмов для разработки политики, мониторинга и оценки программ, а также обучения;

³⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(6) укреплять национальный потенциал в области комплексного подхода к здоровью легких с учетом адаптации соответствующих существующих и основанных на фактических данных инструментов ВОЗ для разработки научно обоснованного и экономически эффективного пакета комплексных мер по охране здоровья легких, подходящего для всех пациентов с учетом их индивидуальных потребностей;

(7) обеспечивать расширение доступа к приемлемым по стоимости, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, вакцинам и медицинским технологиям с использованием Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, уделяя особое внимание экономической эффективности, рациональному распределению ресурсов и научно обоснованным подходам, в том числе путем наращивания национального потенциала, а также с акцентом на создание эффективных систем регулирования, производственных мощностей и/или стратегий и мер политики в области закупок для обеспечения справедливого ценообразования в целях борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) составить перечень существующих стратегий, дорожных карт, а также областей нормативной деятельности и инструментов ВОЗ в отношении соответствующих заболеваний легких и факторов риска, которые помогут сформировать комплексный подход к здоровью легких и выявить существующие пробелы и потребности в решении вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, их диагностики, лечения и реабилитации;

(2) представить предварительный доклад с рекомендациями и основными компонентами для дальнейшего укрепления комплексного подхода к здоровью легких, рассмотреть шаги по совершенствованию реализации существующих стратегий и планов в контексте комплексного подхода к здоровью легких, а также рассмотреть новые инициативы, включая механизм мониторинга реализации таких стратегий, планов и новых предложений с четкими измеримыми целевыми ориентирами в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, и представить доклад на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г.;

(3) сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, в целях выполнения обязательств, мобилизации ресурсов, наращивания потенциала и содействия совместным исследованиям в области комплексного подхода к здоровью легких;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении их систем первичной медико-санитарной помощи для эффективного предоставления комплексных услуг по охране здоровья легких в целях расширения всеобщего охвата услугами здравоохранения и продвижения подхода к здоровью легких на всех этапах жизни;

- (5) укреплять потенциал Секретариата в области поддержки внедрения экономически эффективных мер и адаптированных к потребностям стран моделей оказания помощи при инфекционных и неинфекционных заболеваниях легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;
- (6) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78.6 Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек³¹

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³²;

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

подтверждая коллективную решимость уменьшить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и достичь целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.³³, как предусмотрено в политических декларациях трех заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними³⁴, включая девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которые должны быть достигнуты к 2025 г. посредством эффективного укрепления здоровья и профилактики заболеваний, создания устойчивых к потрясениям систем здравоохранения, обеспечения достаточной численности хорошо подготовленных и преданных своему делу медицинских кадров, всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставления социально ориентированных медико-санитарных услуг, а также необходимость расширения доступа и поддержания основных услуг в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов³⁵;

подтверждая также свое обязательство ускорить воплощение в жизнь политических деклараций совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 и 2023 гг. путем обеспечения защиты от финансовых

³¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³² Документ A78/4.

³³ См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

³⁴ См. резолюции 66/2 (2011 г.), 68/300 (2014 г.) и 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³⁵ См. резолюцию 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и безопасным, эффективным, качественным и экономичным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех³⁶;

отмечая, что приблизительно 674 миллиона человек страдают хронической почечной недостаточностью, что составляет 9% населения мира, и выражая обеспокоенность тем, что во всем мире темпы роста смертности от болезней почек являются одними из самых высоких и, согласно прогнозам, к 2050 г. болезни почек выйдут на пятое место среди основных причин смерти при прогнозируемом увеличении стандартизированного по возрасту показателя смертности на 33%, а количества лет жизни, скорректированных на инвалидность, – на 28%, если не будут приняты необходимые меры;

ссылаясь на резолюцию WHA77.4 (2024 г.) «Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними», в которой содержится настоятельный призыв к странам с учетом их национальных обстоятельств принять соответствующие стратегии профилактики и включить трансплантацию в континуум медицинской помощи при неинфекционных и других заболеваниях, которые могут привести к необходимости трансплантации, и в которой Генеральному директору поручается оказывать государствам-членам помощь в осуществлении положений этой резолюции, в частности путем разработки глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;

будучи обеспокоена существованием огромных различий в доступе к медицинской помощи при заболеваниях почек во всем мире и особенно в условиях ограниченных ресурсов, в результате чего болезни почек часто не диагностируются и остаются без лечения, а миллионы людей подвергаются риску смерти;

будучи также обеспокоена тем, что во многих развивающихся странах, включая малые островные развивающиеся государства, люди несут тяжелое финансовое бремя и вынуждены оплачивать лечение почек из собственных средств, поскольку лишь небольшая доля этих стран обеспечивает страховое покрытие заместительной почечной терапии (диализ и трансплантация), что делает болезни почек ведущей причиной катастрофических расходов на медицинскую помощь;

будучи далее обеспокоена тем, что болезни почек оказывают существенное негативное влияние на экономику и общество, требуют комплексного подхода к лечению и приводят к несоразмерному увеличению национальных расходов на медицинскую помощь;

отмечая, что болезни почек поражают многих людей, подверженных распространенным факторам риска, и что они встречаются у каждого пятого человека с гипертонией и у 40% людей с диабетом, являются сопутствующим фактором смерти от гипертонии в каждом десятом случае и обуславливают значительную долю заболеваемости и смертности при диабете;

учитывая, что в настоящее время существуют и продолжают разрабатываться экономичные лекарственные препараты для лечения заболеваний почек, которые могут позволить существенно снизить заболеваемость и смертность от болезней почек, а также

³⁶ См. резолюции 74/2 (2019 г.) и 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

от других неинфекционных заболеваний, которые часто сосуществуют с заболеваниями почек, таких как гипертония, диабет и сердечно-сосудистые патологии, однако будучи обеспокоена тем, что эти высокоэффективные препараты, а также средства диагностики и расходные материалы, необходимые для лечения почек, недоступны по цене или отсутствуют во многих развивающихся странах;

признавая, что заболевание почек является предотвратимым, но потенциально летальным следствием многих инфекций у взрослых, подростков и детей, включая малярию, лихорадку денге, ВИЧ, туберкулез, гепатит, сепсис, коронавирусную инфекцию (COVID-19), диарейные заболевания и забытые тропические болезни;

признавая также, что болезни почек являются значимым фактором риска и следствием гипертензивных расстройств во время беременности (наблюдаются у 1 из 10 беременных женщин) и что как болезни почек, так и гипертензивные расстройства во время беременности связаны с материнской смертностью, а также с преждевременными родами и низкой массой тела новорожденных, которые подвержены повышенному риску заболеваний почек;

признавая далее, что на здоровье почек в течение всей жизни оказывают сильное влияние все детерминанты здоровья³⁷, экологические факторы и изменение климата, которые в наибольшей степени затрагивают развивающиеся страны и малые островные развивающиеся государства;

признавая также настоятельную необходимость воздействия в соответствующих случаях на социальные и экологические детерминанты здоровья, включая изменение климата, для борьбы с эпидемией хронической почечной недостаточности неизвестного происхождения, которая в несоразмерно большей степени затрагивает молодых людей в сельскохозяйственных общинах, в результате чего в некоторых регионах болезни почек входят в число четырех основных причин смерти;

признавая далее, что большинство людей, живущих с болезнями почек, имеют множественные сопутствующие заболевания, которые требуют специализированной помощи на межсекторальной основе для эффективного решения различных проблем со здоровьем, и что болезни почек существенно влияют на психическое здоровье, вызывая стресс, тревогу и депрессию, которые приводят к дальнейшему снижению качества жизни, связанного с состоянием здоровья;

отмечая, что предпринимаются усилия по совершенствованию услуг по ведению неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций³⁸, и при этом учитывая, что люди, живущие с болезнями почек, и особенно те, кто находится на диализе или перенес трансплантацию почки, остаются крайне уязвимыми в условиях гуманитарных кризисов;

³⁷ Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

³⁸ См. документ A75/10 Add.2, приложение 4, а также документ WHA75/2023/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 2, и шестое заседание.

осознавая важность информирования общественности, повышения уровня медицинской грамотности, просвещения пациентов и расширения их прав и возможностей, взаимодействия с населением и принятия стратегических мер для регулирования факторов риска и улучшения исходов заболеваний почек;

подчеркивая важность интеграции охраны здоровья почек и всего спектра медико-санитарных услуг при болезнях почек в более широкие и комплексные стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и признавая необходимость применения многосекторальных подходов³⁹;

принимая во внимание, что среди различных видов заместительной почечной терапии предпочтительным вариантом для пациентов с почечной недостаточностью, имеющих соответствующие медицинские показания, должна быть трансплантация почки, возможность проведения которой необходимо на системной основе рассматривать с учетом национального контекста, поскольку она позволяет обеспечивать более высокую выживаемость и качество жизни при меньших затратах и воздействии на окружающую среду по сравнению с диализом;

напоминая, что Всемирный день почки отмечается ежегодно во второй четверг марта в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по охране здоровья почек,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴⁰ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) вкладывать средства в системы здравоохранения для интеграции программ профилактики, своевременного выявления и лечения заболеваний почек в национальные стратегии в области здравоохранения и включения лечения болезней почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях предоставления защиты от финансовых рисков и всеобщего доступа к полному спектру высококачественных медико-санитарных услуг при болезнях почек с постепенным включением услуг по перитонеальному и гемодиализу, трансплантации почки и консервативному лечению почек⁴¹, оказываемых на устойчивой основе квалифицированным медицинским персоналом всем пациентам без какой-либо дискриминации с уделением особого внимания лицам, подверженным риску, находящимся в уязвимом и маргинализированном положении, включая представителей коренных народов⁴², беременных женщин и детей⁴³, и обеспечения всем пациентам равного доступа к надлежащей помощи;

³⁹ См. документ EB154/7.

⁴⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

⁴¹ См. резолюцию WHA77.4 (2024 г.).

⁴² См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

⁴³ См. резолюцию WHA77.5 (2024 г.).

- (2) содействовать межсекторальному и многостороннему сотрудничеству, осуществляемому при соответствующем государственном контроле в целях постепенного развития системы комплексных, бесперебойных и устойчивых медико-санитарных услуг при болезнях почек и содействия их предоставлению и при надлежащем регулировании в целях обеспечения качества предоставляемых услуг;
- (3) усилить мероприятия по воздействию на детерминанты⁴⁴ основных факторов риска развития заболеваний почек путем широкого применения определенных ВОЗ оптимальных по затратам мер вмешательства и использования подхода, основанного на учете общего уровня риска, в целях борьбы с диабетом и гипертензией и предотвращения или замедления прогрессирования хронических болезней почек до конечной стадии почечной недостаточности, а также проведения политических, просветительских, информационных кампаний и мероприятий на уровне сообществ в соответствии с целями, установленными в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁴⁵;
- (4) усилить мониторинг бремени болезней почек, доступа к соответствующим медико-санитарным услугам, их качества, а также показателей заболеваемости и смертности и интегрировать его в национальные информационные системы здравоохранения в целях получения данных для обоснования политических решений и направлений научных исследований;
- (5) наращивать институциональный потенциал стран по проведению оценок медицинских вмешательств и технологий, чтобы направлять работу по постепенному расширению масштабов рентабельных и устойчивых государственных программ в области здравоохранения, ориентированных на комплексную борьбу с болезнями почек;
- (6) принимать меры по постепенному расширению доступа к заместительной почечной терапии в тех случаях, когда предпочтительным вариантом лечения является трансплантация почки, создавая условия для своевременного направления на трансплантацию, а также реализуя мероприятия по обеспечению максимальной доступности органов для проведения клинических вмешательств в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;
- (7) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и принятию мер по воздействию на все детерминанты факторов риска неинфекционных заболеваний, включая последствия изменения климата, которые приводят к развитию хронической болезни почек; и развивать партнерские отношения с профессиональными организациями, структурами гражданского общества, правозащитными группами и представителями частного сектора для более активного укрепления здоровья, повышения осведомленности населения о заболеваниях почек и их детерминантах, повышения уровня медицинской грамотности путем предоставления доступных,

⁴⁴ Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

⁴⁵ См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

высококачественных, ориентированных на пациентов информационных материалов или просветительских ресурсов;

(8) содействовать развитию регионального сотрудничества в рамках существующих форматов обмена, особенно в регионах со схожим эпидемиологическим профилем, в целях обмена передовой практикой, ресурсами и знаниями в области профилактики и лечения болезней почек;

(9) поддерживать исследования болезней почек для углубления понимания этиологии и факторов риска, характерных для регионов, стран и местного контекста, а также для разработки соответствующих практических стратегий профилактики и борьбы с болезнями почек, методов лечения и технологий;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) повысить статус болезней почек в качестве неинфекционных заболеваний, которым следует уделять все более приоритетное внимание во всем мире, в дополнение к онкологическим, сердечно-сосудистым заболеваниям (болезни сердца и инсульт), диабету и респираторным заболеваниям, а также нарушениям психического здоровья, которые были признаны основными причинами смерти и инвалидности;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах укрепления и совершенствования разработки, оценки и реализации национальных стратегий профилактики и лечения болезней почек в рамках всех соответствующих программ по борьбе с заболеваниями, включая мониторинг и оценку хода осуществления и результатов программ по лечению болезней почек, в целях повышения качества и расширения доступа к медико-санитарной помощи;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую помощь для более эффективного внедрения определенных ВОЗ оптимальных по затратам мер воздействия на все детерминанты неинфекционных заболеваний, способствующие развитию хронической почечной недостаточности, а также для более эффективной интеграции комплексной медико-санитарной помощи при болезнях почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении информационных систем (включая системы регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения) для получения данных, в частности, о факторах риска, распространенности болезней почек, доступности надлежащей помощи, неудовлетворенных медицинских потребностях и связанных с ними заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах; и предоставлять данные для обоснования разработки стратегий и программ, определять направления научных исследований и способствовать созданию и ведению реестров заболеваний почек;

(5) оказывать содействие обмену знаниями, передовым опытом, клиническими рекомендациями, информацией о научно обоснованных вмешательствах в сфере профилактики и лечения заболеваний почек, а также опытом противодействия основным факторам риска, включая диабет и гипертензию; и содействовать

укреплению системы образования и подготовки кадров и сохранению многопрофильной рабочей силы в области лечения болезней почек;

(6) разработать и распространить рекомендации по устойчивому финансированию профилактики, диагностики и лечения хронической почечной недостаточности с уделением первоочередного внимания вопросам обеспечения равного доступа к комплексному лечению болезней почек и защиты от финансовых рисков, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах;

(7) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении бесперебойного лечения людей, живущих с заболеваниями почек, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в условиях любых других гуманитарных кризисов;

(8) представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включая достижения, проблемы и рекомендации в отношении дальнейших действий, в рамках сводной отчетности о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет двухгодичные доклады в 2027, 2029 и 2031 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78.7 Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни⁴⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁴⁷;

рассмотрев Всемирный доклад о проблемах зрения и Всемирный доклад о проблемах слуха и ссылаясь на резолюции WHA66.4 (2013 г.) «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.», WHA70.13 (2017 г.) «Предупреждение глухоты и потери слуха», WHA73.4 (2020 г.) «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения», резолюцию 75/310 (2021 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Зрение для всех: ускорение деятельности по достижению целей в области устойчивого развития», резолюцию WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», а также решение WHA74(12) (2021 г.), одобряющее первые в истории глобальные цели в области хирургии аномалий рефракции и катаракты.

ссылаясь на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов и Десятилетие здорового старения ООН (2021–2030 гг.), одобренное Всемирной ассамблеей

⁴⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁴⁷ Документ A78/4.

здравоохранения и провозглашенное Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций;

признавая, что по меньшей мере 2,2 миллиарда человек страдают от нарушений зрения, а 1,5 миллиарда человек — от потери слуха, и отмечая, что распространенность таких нарушений (включая сенсорные нарушения)⁴⁸, согласно прогнозам, будет расти в связи с ростом населения, старением населения и изменениями в образе жизни;

выражая обеспокоенность в связи с растущим воздействием дополнительных факторов риска, включая продолжительное использование цифровых устройств, чрезмерный уровень шума в профессиональном, бытовом и рекреационном контекстах, а также недостаток времени, проводимого детьми на открытом воздухе, что способствует развитию сенсорных нарушений;

признавая, что в странах с низким и средним уровнем дохода, малых островных развивающихся государствах и районах, затронутых различными чрезвычайными ситуациями, частота и распространенность нескорректированных нарушений зрения и потери слуха остаются непропорционально высокими, что часто обусловлено ограниченным или неадекватным доступом к недорогостоящим, предоставляемым на равноправной основе и качественным основным медицинским и медико-социальным услугам и товарам медицинского назначения;

признавая также, что многие из причин ухудшения зрения и потери слуха можно эффективно предотвращать за счет обеспечения доступа к услугам первичной медико-санитарной помощи и укрепления всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также других мероприятий в области общественного здравоохранения, таких как предоставление добавок витамина А, иммунизация, предоставление корректирующих линз и слуховых аппаратов и кохлеарных имплантатов, профилактика травм глаза, меры по снижению воздействия шума и ототоксичности, а также своевременное выявление и эффективное лечение глазных заболеваний или средних отитов;

сознавая, что последние достижения технического прогресса облегчают скрининг и выявление нарушений зрения и потери слуха, включая соответствующие фоновые патологические состояния, у представителей всех возрастных групп и в различных условиях, и признавая наличие экономически эффективных и качественных вмешательств, включая хирургию катаракты и ассистивные технологии, такие как корректирующие очки, слуховые аппараты, кохлеарные имплантаты и реабилитационные услуги, а также разумные приспособления, такие как сурдоперевод и язык Брайля, которые могут способствовать преодолению барьеров для активного участия людей с сенсорными нарушениями в жизни общества;

⁴⁸ Понятие «сенсорные нарушения» охватывает нарушения любой степени, которые затрагивают одну или несколько сенсорных функций организма, от легких нарушений зрения и слуха до слепоты и глухоты. В [Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов](#) признается, что «инвалидность — это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (преамбула, пункт (e)), и признается важность устранения барьеров в обществе в целях поддержки участия инвалидов в общественной жизни.

выражая обеспокоенность в связи со значительными последствиями нескорректированных нарушений зрения и потери слуха, которые в сочетании с существующими в обществе барьерами могут негативно сказываться на повседневном общении, развитии детей, школьной успеваемости, возможностях трудоустройства, социальной интеграции и участии в общественной жизни, а также на общем финансовом благополучии затронутых лиц; далее признавая установленную связь между сенсорными нарушениями, снижением когнитивных способностей и деменцией и отмечая, что по оценкам экономический ущерб в связи с нескорректированной потерей слуха превышает 980,0 млрд долл. США в год⁴⁹, а в связи с нескорректированными нарушениями зрения – 410,7 млрд долл. США в год⁵⁰;

признавая, что экономические последствия, связанные с потерей слуха или нарушением зрения, обусловлены снижением производительности труда, стигматизацией и социальной изоляцией, возникающими в тех случаях, когда эти нарушения остаются без надлежащей коррекции;

выражая дополнительную обеспокоенность в связи с препятствиями на пути обеспечения наличия, ценовой приемлемости и физической доступности услуг по охране здоровья органов зрения и слуха, особенно на уровне общин и первичного звена медико-санитарной помощи, включая ограниченную осведомленность населения, нехватку обученного медицинского персонала, неадекватные инфраструктуру и меры политики, нехватку устойчивого финансирования, высокие расходы на лечение, оплачиваемые из собственных средств, что приводит к значительному снижению охвата вмешательствами, особенно в недостаточно обеспеченных услугами сообществах и среди людей, испытывающих социальные, экономические или системные трудности. Отмечая далее отсутствие всестороннего включения соответствующих услуг в национальные пакеты медицинского обслуживания и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также недостаточный объем данных для соответствующих национальных систем мониторинга и оценки;

напоминая, что к категории инвалидов относятся лица с одним или несколькими долгосрочными физическими, психическими, интеллектуальными, психосоциальными или сенсорными нарушениями, которые во взаимодействии с различными экологическими, финансовыми, правовыми и поведенческими барьерами в обществе, включая дискриминацию и стигматизацию, могут препятствовать полному и эффективному участию этих людей в жизни общества наравне с другими и могут ограничивать их доступ к основным медицинским и социальным услугам, включая услуги по охране здоровья органов зрения и слуха, а также напоминая о необходимости сбора надежных, сопоставимых и дезагрегированных данных по отдельным типам инвалидности;

признавая, что услуги по охране здоровья органов зрения и слуха включают в себя меры по укреплению здоровья, профилактике, выявлению и лечению заболеваний глаз и ушей и реабилитации, а также вмешательства в связи с потерей слуха или нарушениями зрения;

⁴⁹ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol.* 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787.

⁵⁰ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health.* 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.

отмечая, что интеграция научно обоснованных стратегий, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха, может принести значительную пользу лицам с сенсорными нарушениями и ограниченными возможностями за счет улучшения владения языком и расширения возможностей для общения, а также поддержания социальных связей, улучшения академической успеваемости и расширения возможностей трудоустройства, что будет сопровождаться уменьшением риска снижения когнитивных способностей, и дать экономическую отдачу в размере порядка 20 долл. США на каждый доллар, вложенный в профилактику и лечение^{51, 52};

вновь подтверждая приверженность осуществлению действий, предусмотренных в предыдущих резолюциях, включая резолюцию WHA70.13 «Предупреждение глухоты и потери слуха»; WHA73.4 (2020 г.) «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения»; WHA74.8 (2021 г.) «Обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья людей с инвалидностью»; WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление реабилитации в системах здравоохранения» и WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям»;

ссылаясь на глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и проект дорожной карты по осуществлению плана на 2023–2030 гг. и согласовывая усилия с целями 3 и 4 в области устойчивого развития, в которых признаются потребности и необходимость обеспечения равноправного доступа к качественному здравоохранению и образованию для всех, включая людей с инвалидностью;

отмечая с обеспокоенностью, что болезни глаз и ушей, а также нарушения зрения и потеря слуха, как правило, не получают достаточного внимания в рамках первичной медико-санитарной помощи на всех этапах жизни, что приводит к значительным пробелам в предоставлении услуг нуждающимся;

вновь подтверждая обязательство предоставлять медицинские и медико-социальные услуги на основе принципов свободного, предварительного и осведомленного согласия и уважения и защиты прав человека, достоинства, самостоятельности и правоспособности, а также с уважением относиться к многообразию и особым потребностям инвалидов, в том числе посредством обучения и подготовки медицинских и медико-социальных работников и введения этических стандартов предоставления медицинских и медико-социальных услуг государственными и частными службами;

высоко оценивая многолетние и неустанные усилия Секретариата ВОЗ, государств-членов и международных партнеров в области профилактики и лечения заболеваний глаза и уха и смягчения последствий нарушений зрения и слуха, признавая при этом настоятельную необходимость широкомасштабных, устойчивых и целенаправленных действий в области общественного здравоохранения для активизации усилий по профилактике потери слуха и нарушений зрения,

⁵¹ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2.

⁵² [Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health](#), The Fred Hollows Foundation and the Victoria University Institute of Strategic Economic Studies (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁵³ в соответствии с их национальными обстоятельствами и приоритетами:

- (1) принять или адаптировать и выполнять рекомендации, изложенные во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая обеспечение комплексной помощи в связи с заболеваниями глаза и уха и нарушениями зрения и слуха на всех этапах жизни в качестве одного из центральных элементов национальных планов в области здравоохранения, в зависимости от обстоятельств, а также инициатив в области первичной медико-санитарной помощи в рамках деятельности по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) оказывать поддержку людям с нарушениями зрения, потерей слуха и сенсорной инвалидностью путем обеспечения доступа к комплексным и интегрированным медицинским и медико-социальным услугам, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха на всех этапах жизни, уделяя особое внимание обеспечению равноправного доступа к ассистивным технологиям, реабилитационным услугам и инклюзивным средствам коммуникации, таким как язык жестов и сурдоперевод, субтитры и прочие специальные возможности;
- (3) включить в объем медицинского и медико-социального обслуживания на всех этапах жизни услуги в области систематического скрининга на нарушения зрения и слуха и оказания соответствующей помощи на ранних этапах, уделяя особое внимание группам высокого риска развития таких нарушений;
- (4) расширять, где это необходимо, доступность услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и наращивать квалифицированный кадровый потенциал путем обучения и подготовки медицинских работников первичного звена, способствуя внедрению инновационных методов и подходов к предоставлению услуг;
- (5) принять нормативные акты об объеме должностных обязанностей и квалификационных требованиях в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи на протяжении всего континуума медицинской помощи;
- (6) разработать и реализовать в соответствии с опубликованными ВОЗ нормами и стандартами меры политики в области обеспечения наличия и использования средств защиты органов слуха, контроля уровня шума на производстве, в развлекательных заведениях и в контексте использования персональных аудиосистем, а также в области контроля за использованием ототоксичных лекарственных средств и химических веществ;
- (7) обеспечить включение услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в национальные наборы гарантированных медицинских услуг и повысить устойчивость механизмов финансирования для обеспечения населения корректирующими очками, слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантатами путем включения этих ассистивных технологий в наборы гарантированных медицинских услуг, а также при необходимости предусмотреть меры в отношении малообеспеченных услугами сообществ;

⁵³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (8) вести высококачественные исследования в области общественного здравоохранения по вопросам охраны здоровья органов зрения и слуха;
- (9) усилить мониторинг и оценку объема и качества услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставлению ассистивных технологий с помощью соответствующих систем эпиднадзора и мониторинга, включая при необходимости интеграцию показателей мониторинга услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставления ассистивных технологий в национальные информационные системы здравоохранения, обследования и программы контроля качества, а также программы оценки технологий здравоохранения;
- (10) принять меры, с тем чтобы политика социальной интеграции и экономическая политика были направлены на уменьшение неравенства, обеспечение доступа к основным социальным услугам, образованию, возможностям обучения на протяжении всей жизни для всех и медицинскому и медико-социальному обслуживанию, в том числе для охраны психического здоровья и психосоциального благополучия, ликвидацию дискриминации, а также расширение участия и обеспечение большей интеграции и инклюзии социальных групп, особенно лиц с сенсорными нарушениями и инвалидностью,

2. ПРИЗЫВАЕТ соответствующих партнеров, включая межправительственные и неправительственные организации, частный сектор, организации лиц с инвалидностью и представляющие их структуры, а также научные круги:

- (1) оказывать в сотрудничестве с государствами-членами техническую поддержку в осуществлении на национальном уровне рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая разработку и внедрение научно обоснованных руководящих принципов и мер политики;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам, в частности посредством поощрения государственно-частных партнерств, создаваемых в соответствии с национальными планами, законодательством и приоритетами, в целях расширения охвата услугами по охране здоровья органов зрения и слуха в странах, обеспечивая при этом доступность, устойчивость, ценовую приемлемость, высокое качество таких услуг и соблюдение конфиденциальности данных;
- (3) оказывать поддержку усилиям по мониторингу в области охраны здоровья органов зрения и слуха, в том числе путем обмена данными о продукции медицинского назначения на всем протяжении производственно-сбытовой цепи и популяризации передового опыта в области защиты прав потребителей в контексте использования аудиовизуальных персональных устройств;
- (4) укреплять координацию и многосекторальные подходы с участием государств-членов, ВОЗ, многосторонних учреждений, организаций гражданского общества, организаций частного сектора, организаций людей с инвалидностью и представляющих их структур, а также при активном участии населения в целом, в интересах равноправного расширения доступа к услугам по охране здоровья органов зрения и слуха;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать техническую поддержку государствам-членам в деле интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в объем первичной медико-санитарной помощи в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и способствовать повышению эффективного охвата населения слуховыми аппаратами, кохлеарными имплантатами и корректирующими очками;
- (2) предоставить рекомендации по интеграции скрининга нарушений зрения и слуха и услуг по проведению вмешательств на ранних этапах в программы охраны здоровья в школах и на предприятиях, а также в другие соответствующие подходы в области общественного здравоохранения и борьбы с инфекционными заболеваниями на всех этапах жизни;
- (3) работать в сотрудничестве с государствами-членами и отраслевыми партнерами, при необходимости в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в целях принятия соответствующих норм и стандартов, направленных на защиту зрения и слуха, а также стимулирования изменения поведения целевых групп населения для профилактики потери слуха и нарушений зрения, в том числе, где это уместно, путем реализации программы «MyoriaEd» и инициативы «Не подвергайте свой слух опасности»;
- (4) продолжать ежегодное проведение Всемирного дня слуха и Всемирного дня зрения в целях повышения осведомленности о сенсорных нарушениях, включая вопросы охраны здоровья органов зрения и слуха, а также борьбы со стигматизацией, связанной с нарушениями зрения, потерей слуха и использованием вспомогательных устройств;
- (5) укреплять глобальное сотрудничество в области охраны здоровья органов зрения и слуха в рамках Всемирного форума по проблемам слуха и инициативы SPECS-2030;
- (6) координировать процесс сбора данных для мониторинга глобального прогресса, в том числе прогресса в достижении целей в области охраны здоровья органов зрения и слуха к 2030 г.;
- (7) разработать рекомендации по интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в общие системы государственного финансирования (выходящие за рамки собственно сектора здравоохранения) и по учету особых потребностей лиц с инвалидностью, в частности с сенсорными нарушениями;
- (8) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78.8 Всемирный день элиминации рака шейки матки⁵⁴

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁵⁵;

ссылаясь на резолюцию WHA73.2 (2020 г.), в которой, в частности, была принята глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения; содержался настоятельный призыв к государствам-членам принять меры по ускорению элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению, в том числе посредством внедрения комплексного системного подхода к программам по борьбе с раком шейки матки; призыв к международным организациям и заинтересованным сторонам уделять приоритетное внимание мероприятиям по элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению; а также поручение Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении глобальной стратегии и укреплении взаимодействия с заинтересованными сторонами для достижения целей на период до 2030 г.;

ссылаясь также на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., особенно цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), цель 5 (Достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и цель 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними);

признавая, что каждый человек имеет право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья без дискриминации;

признавая также важность уделения приоритетного внимания здоровью женщин и девочек, особенно живущих с ВИЧ, и преодоления связанных с этим стигматизации, гендерного неравенства и барьеров для доступа к медицинским услугам в связи с раком шейки матки; путем содействия всеобщему доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, вакцинации против вируса папилломы человека, а также скрининга и лечения рака шейки матки в рамках комплексной системы здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами и контекстом;

признавая далее непропорционально тяжелое бремя болезни для женщин, живущих с ВИЧ, которые в большей степени подвержены риску развития рака шейки матки;

признавая, что рак шейки матки поддается профилактике и лечению при условии его раннего выявления и надлежащего лечения; тем не менее это заболевание остается одной из наиболее распространенных причин заболеваемости и смерти от рака среди женщин во всем мире и может привести к росту показателей бесплодия, причем в непропорционально высокой степени эта проблема затрагивает развивающиеся страны;

⁵⁴ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁵⁵ Документ A78/4.

признавая также усилия ВОЗ, включая ее региональные и национальные бюро, Международного агентства по изучению рака и других международных организаций в области укрепления потенциала работников здравоохранения первичного звена путем их обучения методам скрининга и лечения, а также в сфере просвещения по вопросам вакцинации;

признавая далее необходимость расширения доступа к услугам по скринингу рака шейки матки, в том числе, возможно, посредством самостоятельного отбора проб, что может создать у пациентов ощущение расширения их прав и возможностей и повышения их субъектности;

признавая, что вирус папилломы человека является основной причиной рака шейки матки у женщин и может приводить к другим видам рака у мужчин и женщин, а также что, несмотря на наличие вакцин, охват вакцинацией против вируса папилломы человека среди девочек в возрасте до 15 лет далек от целевого показателя в 90%, который должен быть достигнут к 2030 г.;

признавая также, что эффективные подходы к первичной (вакцинация против вируса папилломы человека) и вторичной (скрининг и лечение предраковых поражений) профилактике позволяют предотвратить большинство случаев рака шейки матки;

подчеркивая, что вакцинация против вируса папилломы человека, скрининг и лечение предраковых поражений являются крайне экономически эффективными стратегиями профилактики рака шейки матки;

признавая, что повышение осведомленности населения, обеспечение доступа к информации и услугам являются ключевыми факторами профилактики и контроля заболеваний на протяжении всей жизни;

напоминая об историческом значении принятия резолюции WHA73.2 – первой в истории резолюции, посвященной глобальной элиминации какого-либо онкологического заболевания, и последующее начало осуществления глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения 17 ноября 2020 г.;

отмечая позитивную реакцию во всех регионах в связи с началом осуществления глобальной стратегии, а также то, что каждый год 17 ноября в ознаменование даты начала осуществления глобальной стратегии планируются и проводятся широкие информационно-пропагандистские и другие мероприятия, а также мероприятия по укреплению здоровья, что стимулирует взаимодействие с населением, способствует популяризации услуг в области профилактики и раннего выявления и лечения рака шейки матки и постоянному привлечению внимания к важности солидарности между странами в стремлении к элиминации первого в истории онкологического заболевания,

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

- (1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, который будет отмечаться ежегодно начиная с ноября 2025 г. в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки;

(2) предоставлять достаточные ресурсы для расширения медицинских услуг в целях элиминации рака шейки матки с учетом национальных приоритетов и условий, а также в контексте достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(3) оказывать содействие и поддержку ежегодному проведению Всемирного дня элиминации рака шейки матки в целях обеспечения равноправного и всеобщего доступа к услугам здравоохранения;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) использовать Всемирный день элиминации рака шейки матки для дальнейшего укрепления сотрудничества с заинтересованными сторонами, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в рамках мероприятий по координации усилий, внедрению инноваций и привлечению ресурсов, имеющих целью оказание поддержки усилиям государств-членов по элиминации рака шейки матки во исполнение резолюции WHA73.2 и других соответствующих мандатов;

(2) продолжать распространять информацию об усилиях государств-членов по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, расширению применения реестров онкологических заболеваний на общепопуляционном уровне и использованию реестров вакцинации и скрининга на рак шейки матки для оценки прогресса в достижении целей элиминации, а также обращать внимание на то, что такие меры имеют ключевое значение для обеспечения своевременной и легкодоступной вакцинации против ВПЧ;

(3) координировать усилия и осуществлять взаимодействие на всех трех уровнях Организации, в том числе на региональном уровне, в целях согласования действий, развития сотрудничества и достижения максимальной эффективности информационно-просветительских и профилактических кампаний по элиминации рака шейки матки;

3. РЕКОМЕНДУЕТ заинтересованным сторонам и/или партнерам:

(1) укреплять многостороннее и международное сотрудничество в области распространения знаний, безопасных, доступных и качественных услуг, изделий медицинского назначения и медицинских вмешательств, ориентированных на охват всего населения, в целях ускорения элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения в рамках достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнения других соответствующих региональных обязательств и с учетом потенциальных конфликтов интересов;

(2) расширять по случаю проведения Всемирного дня элиминации рака шейки матки оказание поддержки государствам-членам и взаимодействие с ними в рамках их усилий по достижению соответствующих целей с учетом национальных приоритетов и условий;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ в соответствии с пунктом 1(1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, отмечаемым ежегодно начиная с ноября 2025 г. в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78.9 Укрепление социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшая роль социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области здравоохранения⁵⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁵⁷;

подтверждая провозглашенный в Уставе Всемирной организации здравоохранения принцип, в соответствии с которым здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней, и признавая, что социальное благополучие является неотъемлемым, но часто упускаемым из виду элементом общего состояния здоровья;

учитывая, что социальные связи являются социальной детерминантой здоровья и могут быть связаны с другими социальными, экономическими и экологическими детерминантами, оказывая совокупное воздействие на здоровье;

признавая, что цифровые технологии оказывают глубокое и сложное воздействие на социальные связи, которое необходимо лучше понимать и регулировать для укрепления социальных связей в интересах здоровья и благополучия;

признавая, что социальные связи — это общий термин, используемый для описания отношений и взаимодействия людей друг с другом, и что социальная изоляция и одиночество в случае их хронического характера являются формами социальной разобщенности, которые негативно влияют на физическое и психическое здоровье, ожидаемую продолжительность жизни и благополучие;

отмечая, что неравенства и социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья могут усугублять одиночество и социальную изоляцию, и признавая, что эти состояния не распределяются равномерно среди всех членов общества, а затрагивают некоторых из них в несоизмеримо большей степени;

отмечая также, что данные о социальной разобщенности, социальной изоляции и одиночестве, в частности об их распространенности, движущих силах и воздействии на здоровье и благополучие, остаются ограниченными, особенно в развивающихся странах;

⁵⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁵⁷ Документ A78/4.

ссылаясь на резолюции WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья», WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья» и WHA74.16 (2021 г.) «Социальные детерминанты здоровья», в которой содержится призыв к сокращению неравенства и несправедливости в отношении здоровья и неравномерного распределения ресурсов здравоохранения внутри стран и между ними;

ссылаясь также на резолюцию WHA71.8 (2018 г.), в которой признается, что доступ к ассистивным устройствам способствует и благоприятствует приобщению, полноценному участию и вовлечению в жизнь общества, включая возможность поддерживать социальные контакты;

признавая, что качественные социальные связи способствуют достижению целей в области устойчивого развития, установленных в резолюции 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в частности цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействию благополучию для всех в любом возрасте» и цели 10 по сокращению неравенства внутри стран и между ними, и признавая при этом, что некоторые другие глобальные цели в области общественного здравоохранения могут оставаться недостижимыми без уделения внимания социальным связям;

отмечая, что качественные, позитивные социальные связи могут предотвращать и уменьшать социальную изоляцию и одиночество, способствуя укреплению физического и психического здоровья и увеличению продолжительности жизни, а также содействуют поддержанию здорового образа жизни;

отмечая также, что в отличие от этого социальная разобщенность, особенно социальная изоляция и одиночество, приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и ухудшению психического здоровья, включая развитие депрессии, деменции и других нарушений когнитивных функций, и что она оказывает негативное воздействие на отдельных лиц, общины и сообщества;

признавая, что воздействие одиночества и социальной изоляции на здоровье усугубилось во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), затронув все возрастные группы;

учитывая также центральную роль обеспечения качественных социальных связей и участия в жизни общества, а также решения проблем социальной изоляции и одиночества для сокращения неравенства и несправедливости в отношении здоровья и благополучия, особенно для тех, кто находится в уязвимом положении;

признавая также, что воздействие на социальные детерминанты здоровья предполагает действия по усилению или лучшему пониманию факторов, в том числе гендерных и возрастных факторов, которые формируют социальные связи и способны предотвращать и устранять социальную изоляцию и одиночество;

принимая во внимание доклад Генерального директора о психическом здоровье и социальных связях⁵⁸, в котором говорится, что неотложность рассмотрения проблемы социальных связей подкрепляется растущим количеством фактических данных, свидетельствующих об их влиянии на здоровье, наряду с технологическими сдвигами (например, социальные сети и удаленная работа) и долгосрочными социальными тенденциями, такими как снижение распространенности расширенных семейных структур, рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, повышение мобильности, сокращение религиозной практики во многих странах, увеличение продолжительности жизни, а также последствия вооруженных конфликтов и бедствий;

подчеркивая, что культурные ценности играют важную роль в развитии социальных связей благодаря более прочной социальной интеграции и сплоченности;

с удовлетворением отмечая прогресс, достигнутый Комиссией ВОЗ по социальным связям,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁵⁹, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) разработать научно обоснованные меры политики, программы и стратегии в области социальных связей и/или интегрировать эти аспекты в существующие и новые меры политики, программы и стратегии в области здравоохранения, включая те, которые сфокусированы на социальные детерминанты здоровья;
- (2) разработать или активизировать кампании по информированию населения, с тем чтобы обращать внимание на важность позитивных социальных связей для психического и физического здоровья и общего благополучия, стремясь при этом сокращать проявления стигматизации в связи с одиночеством на всех этапах жизни;
- (3) укреплять национальные системы мониторинга здравоохранения и социальной сферы, где это применимо, для оценки и решения проблем, связанных с масштабами, движущими силами и воздействием социальных связей и разобщенности на показатели здоровья населения;
- (4) разработать и внедрить в соответствующих случаях показатели по цифровым технологиям и цифровой среде для оценки и корректировки их воздействия на социальные связи, включая варианты дезагрегирования по возрасту, полу, наличию инвалидности и любым другим факторам, имеющим отношение к равенству или контексту;
- (5) разрабатывать, внедрять и оценивать наилучшие имеющиеся научно обоснованные стратегии, способствующие развитию социальных связей, в целях сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества с учетом интересов тех, кто находится в уязвимом положении, и интегрировать их в программы по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, лечению и реабилитации,

⁵⁸ Документ EB156/8.

⁵⁹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

а также в планы по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности на них и принятию мер реагирования;

(6) популяризировать, поддерживать и распространять научные и исследовательские данные, в том числе исследования социальных детерминант здоровья и работы по анализу воздействия цифровых технологий и платформ социальных сетей на социальные связи, одиночество и социальную изоляцию с уделением особого внимания их воздействию на показатели состояния здоровья населения в целях информационного обеспечения мер политики и практики;

(7) формировать благоприятную среду на всех уровнях посредством межсекторального сотрудничества и инициатив, способствующих социальному взаимодействию, инклюзивности и взаимной поддержке, в том числе путем расширения участия в жизни общества;

(8) укреплять сотрудничество между секторами культуры и здравоохранения для содействия социальной интеграции и сплоченности;

(9) интегрировать меры, способствующие безопасному и ответственному использованию цифровых технологий, включая социальные сети и искусственный интеллект, для развития социальных связей;

2. ПРИЗЫВАЕТ международные и межправительственные организации и негосударственные структуры, включая частный сектор, научные учреждения, доноров и гражданское общество, взаимодействовать с государствами-членами и Секретариатом, с тем чтобы:

(1) оказывать воздействие на детерминанты социальной разобщенности и содействовать установлению позитивных социальных связей;

(2) содействовать передаче, распространению и оценке воздействия знаний, информации и передовой практики, связанных с высококачественными и/или позитивными социальными связями, проблемами одиночества и социальной изоляции, а также вопросами физического и психического здоровья и благополучия;

(3) способствовать созданию благоприятных условий для укрепления социальных связей и использовать технологии и инновации, способствующие развитию социальных связей и решению проблем социальной изоляции и одиночества;

(4) содействовать разработке стратегий, изучению опыта реализации уже существующих стратегий, восполнению пробелов в знаниях, стимулированию научных исследований по этой теме и развитию синергетических связей между странами;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) включить проблематику социальных связей и соответствующие действия, направленные на предупреждение и решение проблем одиночества и социальной изоляции, в качестве важного компонента в повестку дня ВОЗ в сфере общественного здравоохранения, приоритетные области научных исследований и инициативы

по наращиванию потенциала в различных подразделениях ВОЗ и на всех трех уровнях Организации;

(2) оказывать техническую поддержку в проведении межрегиональных исследований с учетом культурных, социальных и других соответствующих условий в целях улучшения имеющихся данных для разработки научно обоснованной политики;

(3) оказывать государствам-членам по их запросам техническую помощь и поддержку в наращивании потенциала при разработке и осуществлении стратегий и мероприятий по укреплению социальных связей, в том числе посредством расширения участия в жизни общества;

(4) оказывать по мере возможности и по запросам техническую помощь в вопросах интеграции проблематики социальных связей и предотвращения социальной изоляции и одиночества, в том числе с использованием цифровых технологий, направленных на уменьшение негативного воздействия на социальные связи, в мероприятия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и развитию первичной медико-санитарной помощи, а также укреплению систем здравоохранения, в том числе в целях предотвращения проблем в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования;

(5) оказывать техническую помощь в мобилизации национальных и международных ресурсов для укрепления межсекторальной работы и местного развития в целях укрепления социальных связей и сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества;

(6) разработать рекомендации и руководящие принципы по учету проблематики социальных связей в национальных стратегиях и программах здравоохранения;

(7) сотрудничать с государствами-членами и другими специализированными учреждениями, входящими в систему Организации Объединенных Наций, в целях содействия развитию социальных связей и сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества в качестве социальных детерминант здоровья;

(8) представить доклад об итогах работы Комиссии ВОЗ по социальным связям Исполнительному комитету на его 158-й сессии; представить доклад об осуществлении настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии; а затем представить доклады о ходе работы в связи с настоящей резолюцией восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78.10 Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов⁶⁰

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁶¹;

напоминая о коллективном обязательстве по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и о роли фактических данных, знаний и инноваций в повышении качества медицинской помощи, укреплении финансовой защиты и достижении положительных результатов;

признавая уникальный статус ВОЗ как организации, опирающейся на научные знания и фактические данные, и ее лидерство в нормотворческой деятельности, отмеченное в ее Уставе и Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг., наряду с ее особым вниманием к обеспечению воздействия на страновом уровне, в том числе благодаря своевременной разработке, повышению доступности и внедрению нормативных, методических и статистико-аналитических решений ВОЗ;

ссылаясь на опыт, приобретенный во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), и на необходимость представления надежных и своевременных клинических и медико-санитарных рекомендаций, соответствующих контексту и отвечающих местным потребностям и принципам равноправия;

признавая научные данные в качестве важной основы для разработки клинических и медико-санитарных рекомендаций; и признавая также ценность научных знаний и высококачественных фактических данных в обеспечении обобщения сложной информации и ее предоставления конечным пользователям в доступных форматах для ориентации практической деятельности и улучшения показателей здоровья;

будучи обеспокоена наличием значительных пробелов, включая дефицит ресурсов, в потенциале стран по сбору и использованию актуальных местных и глобальных фактических данных при разработке новых клинических и медико-санитарных рекомендаций или при адаптации существующих рекомендаций с надлежащими системами обратной связи для определения экономической эффективности и качества клинической помощи, руководящих указаний и политики в области общественного здравоохранения, а также их влияния на здоровье и благополучие населения;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, резолюцию WHA75.8 (2022 г.) «Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований» и на резолюцию WHA63.21 (2010 г.) «Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения»;

⁶⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁶¹ Документ A78/4.

принимая к сведению рекомендации по итогам внешней оценки нормотворческой функции ВОЗ на страновом уровне, в которой рассмотрены уровни воздействия и эффективности нормативных документов ВОЗ в контексте отдельных стран⁶²;

особо отмечая важнейшую роль научно обоснованных норм и стандартов ВОЗ в принятии решений в области здравоохранения и необходимость поддержания доверия к системе здравоохранения и к глобальным процессам здравоохранения для установления норм и стандартов, особенно в условиях распространения ложной информации и дезинформации;

подчеркивая необходимость содействия прочному местному и региональному лидерству и инновациям в области клинической медицины и общественного здравоохранения, ориентированным на человека и основанным на научных знаниях и фактических данных, что является ключевым фактором формирования благоприятной среды для местных инвестиций в научные исследования, инфраструктуру общественного здравоохранения и другие вспомогательные системы на местном и региональном уровнях;

признавая важность поддержки местных приоритетов и информационного обеспечения исследовательской работы с учетом конкретных условий, в том числе посредством внедренческих исследований, местных инноваций и разработки продукции для лечения приоритетных заболеваний, которые включают в себя текущие мероприятия, например усилия по применению проверенных подходов, ориентированных на качественные вакцины, средства диагностики, терапевтические препараты, медицинские товары, а также включающих нефармакологические, цифровые, медико-санитарные и профилактические вмешательства,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁶³, принимая во внимание национальные условия:

- (1) институционализировать, в зависимости от обстоятельств, структуры, системы и процессы для разработки и адаптации клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (2) укрепить национальную систему контроля качества, а также нормативно-правовую базу и компетентные органы, для содействия надлежащему внедрению глобальных клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (3) наращивать и поддерживать инвестиции в целях укрепления национального потенциала в области адаптации рекомендаций и своевременного внедрения нормативных документов, включая цифровые технологии, отвечающие целевым медико-санитарным потребностям и уровням зрелости их систем здравоохранения;
- (4) укреплять нормативно-правовую базу и внутреннюю поддержку для обеспечения высококачественных исследований и разработок, предоставляющих по мере необходимости контекстуальные данные для содействия принятию, адаптации или новой разработке клинических и медико-санитарных рекомендаций; а также содействовать проведению мониторинга и оценки уровней использования и

⁶² [WHO normative function at the country level: evaluation report](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁶³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

эффективности этих рекомендаций для достижения более высоких и более справедливых показателей состояния здоровья;

(5) координировать усилия по активизации сбора, обобщения и использования фактических данных для принятия решений наряду с эффективным распространением, использованием и местным внедрением клинических и медико-санитарных рекомендаций;

(6) содействовать проведению совместных и многострановых исследований по системам принятия решений в области здравоохранения, которые ориентированы на разработку клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом национальных и региональных условий и методов регулирования;

(7) формировать или поддерживать благоприятную среду, включая технические и нормативные механизмы для внедрения клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом отзывов об их эффективности в целях принятия решений на основе фактических данных и определения приоритетов в области здравоохранения;

(8) рассмотреть вопрос о применении методов экономической оценки и определения приоритетов при разработке национальных рекомендаций и о финансовых последствиях их распространения и осуществления;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать, чтобы нормативные документы ВОЗ: неизменно соответствовали высоким стандартам и адаптировались к местным условиям при уделении особого внимания развивающимся странам, в том числе малым островным государствам; определялись потребностями государств-членов; а также своевременно разрабатывались и выпускались для достижения эффективных результатов;

(2) использовать организаторские возможности ВОЗ для создания и поддержки платформ, позволяющих соответствующим заинтересованным сторонам иметь систематический и всесторонний доступ к нормативным документам ВОЗ – по всему спектру научно обоснованных мер политики и их осуществления, с использованием цифровых систем и режима регулярного обновления⁶⁴, – в интересах их внедрения и эффективного применения в странах;

(3) выявлять препятствия, затрудняющие принятие государствами-членами мер по внедрению и эффективному применению нормативных документов ВОЗ, а также оказывать государствам-членам по их просьбе содействие в определении приоритетов и формировании национального потенциала и механизмов, в зависимости от обстоятельств, для получения и использования контекстуальных фактических данных в целях поддержки систематической адаптации и внедрения норм и стандартов ВОЗ;

(4) поддерживать многоязычие и обеспечивать публикацию нормативных материалов ВОЗ на всех шести официальных языках Организации Объединенных Наций, а также прилагать усилия для оказания возможной поддержки государствам-членам в издании нормативных документов на соответствующих местных языках;

⁶⁴ [Quality Assurance, Norms and Standards](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 4 марта 2025 г.).

- (5) поддерживать и облегчать внутри стран и между ними, а также между регионами сотрудничество в целях укрепления национального и регионального научного потенциала;
- (6) выявлять возможности для создания региональных механизмов сотрудничества, таких как центры передового опыта, и в соответствующих случаях рассматривать вопрос об их создании, с тем чтобы упростить доступ государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон к необходимым экспертным знаниям, отвечающим их потребностям;
- (7) разработать в рамках имеющихся ресурсов, в тесной консультации с государствами-членами, с учетом вклада соответствующих заинтересованных сторон и согласно Механизму взаимодействия с негосударственными структурами, в зависимости от обстоятельств, глобальную рамочную программу по внедрению и эффективному применению норм и стандартов, а также глобальный план действий по осуществлению этой рамочной программы в 2027 г.;
- (8) укреплять потенциал Секретариата в области оказания технической поддержки государствам-членам в рамках имеющихся ресурсов, в том числе через Академию ВОЗ и другие платформы ВОЗ по техническому обучению, для расширения масштабов адаптации и внедрения нормативных документов ВОЗ в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., с созданием соответствующей организационной структуры, обеспеченной ресурсами, активами и возможностями;
- (9) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.11 Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире⁶⁵

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁶⁶;

принимая во внимание, что редкие заболевания часто определяются как специфические патологии, распространенность которых составляет менее 1 случая на 2000 человек населения, и что в настоящее время известно более 7000 редких заболеваний, которые поражают более 300 миллионов человек во всем мире и в 70% случаев возникают в детском возрасте⁶⁷; а также то обстоятельство, что хотя для описания частоты возникновения

⁶⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁶⁶ Документ A78/4.

⁶⁷ The Lancet Global Health. [The landscape for rare diseases in 2024. Editorial](#) (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

большинства редких заболеваний используется показатель распространенности, применительно к некоторым из них более точным является показатель заболеваемости⁶⁸;

отмечая, что редкие заболевания зачастую имеют сложный и мультисистемный характер, поражая несколько органов и приводя к развитию коморбидности, и что для многих таких патологий характерно хроническое, прогрессирующее течение, в силу которого они могут приводить к тяжелым формам инвалидности и преждевременной смерти;

признавая, что некоторые лица, живущие с редкими заболеваниями, страдают формами инвалидности, которые могут усугублять состояние их здоровья, и что они могут также сталкиваться с различными внешними ограничениями, которые нередко препятствуют их полноценному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми⁶⁹;

признавая также, что лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица могут страдать, помимо физических последствий, от дискриминации и психосоциальных последствий заболевания, таких как одиночество, стигматизация и ограниченность возможностей для социальной интеграции, которые зачастую усугубляются недостаточной осведомленностью и уровнем знаний в обществе, а также отсутствием, недостаточными масштабами или некачественным осуществлением соответствующих стратегий и мер социальной поддержки;

признавая далее, что лица, живущие с редкими заболеваниями (в том числе с недиагностированными), их семьи и ухаживающие за ними лица могут на протяжении всей жизни быть уязвимы в психологическом, социальном и экономическом плане, сталкиваясь с особыми проблемами в ряде областей, таких как, в частности, физическое и психическое здоровье, образование, занятость, финансовое благополучие и досуг;

подчеркивая важность выработки целостного и пациентоориентированного подхода к удовлетворению потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, направленного на улучшение их функционирования и предполагающего взаимодействие с обществом в целях максимально возможного устранения внешних ограничений, с которыми они сталкиваются в сфере здравоохранения, образования, занятости и других сферах жизни;

отмечая, что высокие цены на многие медицинские средства против редких заболеваний и несбалансированная доступность таких средств внутри стран и между ними, а также финансовые трудности, возникающие вследствие их высокой стоимости, создают значительные проблемы для некоторых лиц, живущих с редкими заболеваниями;

признавая, что, с точки зрения принципа справедливости, многие женщины и дети, живущие с редкими заболеваниями, сталкиваются с еще более серьезными трудностями при получении помощи, такими как запоздалая постановка диагноза, предвзятость при оценке симптомов и ограниченный доступ к своевременному и надлежащему лечению, что оказывает существенное негативное воздействие на их качество жизни и общее состояние здоровья;

⁶⁸ Wang et al. [Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases](#) (2024), pp. 19–334 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁶⁹ Резолюция WHA74.8 (2021 г.).

признавая также важность достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, а также их семей и ухаживающих за ними лиц, и отмечая, что в соответствии с принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения все люди должны без какой-либо дискриминации иметь доступ к определяемому на национальном уровне комплексу качественных основных услуг по охране здоровья в диапазоне от помощи в укреплении здоровья до профилактической, лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи, а также к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным основным лекарственным препаратам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, включая ассистивные технологии, при обеспечении гарантий того, что стоимость пользования такими услугами не приведет к возникновению финансовых трудностей;

признавая далее важность комплексного оказания помощи на базе как учреждений системы здравоохранения, так и социальных и общинных служб для создания условий, позволяющих лицам, живущим с редкими заболеваниями, достигать оптимального уровня здоровья и благополучия;

принимая во внимание, что достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, имеет важнейшее значение для укрепления физического и психического здоровья, повышения уровня благополучия и ожидаемой продолжительности жизни каждого человека;

ссылаясь, в частности, на принятую ООН цель 3.8 в области устойчивого развития (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех), политическую декларацию первого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)⁷⁰, которая охватывает, в частности, редкие заболевания, и политическую декларацию второго совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2023 г.)⁷¹, в которой подтверждается обязательство добиваться того, чтобы никто не был оставлен без внимания, а также на другие универсально согласованные резолюции и декларации;

ссылаясь также на резолюцию 76/132 (2021 г.) Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций о решении проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, и их семьи, которая создала предпосылки для более широкого учета проблематики редких заболеваний в рамках повестки дня и приоритетов системы Организации Объединенных Наций;

отмечая, что процесс постановки правильного диагноза может продолжаться более пяти лет, что у многих лиц, живущих с редкими заболеваниями, он так и не заканчивается своевременной постановкой точного диагноза, хотя почти половина генетических заболеваний начинаются в детстве, и что задержки в диагностике и лечении заболеваний обусловлены, в частности, недостаточными масштабами программ скрининга, в том числе

⁷⁰ Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁷¹ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

скрининга новорожденных, а также отсутствием равного доступа к диагностическим услугам, инфраструктуре и экспертной поддержке;

отмечая также вывод Международного консорциума по изучению редких заболеваний о том, что участие недиагностированных лиц с подозрением на редкое заболевание в согласованных диагностических и научно-исследовательских процессах дает уникальную надежду на ускорение диагностики таких патологий;

ссылаясь на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, в которой признается, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, подчеркивается необходимость справедливого доступа всех людей к диагностике и отмечается важность диагностики для оказания медицинской помощи в диапазоне от профилактики до лечения, а также важность доступа к научно-исследовательским проектам по вопросам диагностики;

ссылаясь также на резолюцию WHA75.8 (2022 г.) об укреплении потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований, в которой Ассамблея здравоохранения выступила с призывом к государствам-членам, кроме прочего, «обеспечивать целенаправленное проведение клинических испытаний в целях разработки медицинских вмешательств, направленных на решение приоритетных задач в области здравоохранения и проблем, имеющих глобальное, региональное и национальное значение, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, и проводить оценку безопасности и эффективности медицинских вмешательств, уделяя особое внимание распространенным заболеваниям в странах с низким или средним уровнем дохода, неудовлетворенным медицинским потребностям, редким заболеваниям и забытым тропическим болезням»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) об участии общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены, кроме прочего, принимать меры «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»;

ссылаясь также на резолюцию WHA77.5 (2024 г.), в которой Ассамблея здравоохранения предложила государствам-членам, кроме прочего, рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития; и признавая важность программ раннего выявления заболеваний, в том числе направленных на профилактику и купирование патологий, которые могут вызвать инвалидность, а также важность учета специфических потребностей затронутых такими заболеваниями детей и особенностей оказания им диагностической, лечебной и долгосрочной помощи;

признавая также, что выявление заболеваний на ранних этапах может предотвратить возникновение симптомов или отсрочить прогрессирование как распространенных, так и редких заболеваний, тем самым снижая детскую заболеваемость и смертность, повышая

качество жизни лиц, живущих с редкими заболеваниями, и создавая существенные преимущества для них, их семей, ухаживающих за ними лиц и общества в целом;

признавая различия в обеспеченности ресурсами сельских и городских районов внутри стран и между ними, ограниченную доступность и географическую рассредоточенность специалистов и экспертных центров по редким заболеваниям наряду с недостаточной проработанностью схем маршрутизации таких пациентов, систем их направления к специалистам и платформ для эффективного обмена знаниями, что затрудняет проведение необходимых консультаций со специалистами по вопросам диагностики и оптимального ведения больных и становится причиной недостаточно качественного оказания медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями;

отмечая, что в отношении более 95% редких заболеваний до сих пор не имеется эффективных средств лечения, что отчасти обусловлено ограниченной доступностью ресурсов на проведение исследований, диагностику и лечение, а также недостаточным объемом сбалансированных инвестиций и финансовых стимулов, позволяющих разрабатывать лекарственные средства против редких заболеваний;

признавая, что даже при наличии средств лечения и оказания помощи их высокая стоимость зачастую не позволяет обеспечить своевременный, последовательный и справедливый доступ к таким средствам;

признавая также, что редкие заболевания входят в сферу охвата Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ на 2025–2028 гг. и являются также предметом усилий ВОЗ по достижению целей в рамках ее первого стратегического приоритета по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек, изложенного в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2025 гг., при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая далее, что каждая страна сталкивается со специфическими трудностями в обеспечении потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, обусловленными ее национальными условиями и приоритетами, однако при этом существуют общие проблемы, в частности ограниченность бюджетов здравоохранения и нехватка специализированных служб, ресурсов и экспертного потенциала, порождающая проявления неравенства внутри государств-членов и между ними, а в совокупности такие проблемы нередко осложняют доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, к необходимой им помощи и поддержке;

подчеркивая приверженность Секретариата делу укрепления равенства в вопросах охраны здоровья и содействия государствам-членам в обеспечении того, чтобы все лица, живущие с редкими заболеваниями, независимо от заболевания своевременно получали надлежащую медицинскую помощь;

обращая внимание на насущную необходимость глобального сотрудничества для решения специфических проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица и особенно матери, в том числе для осуществления стратегий и программ по предупреждению и пресечению стигматизации и социальной изоляции, обеспечения сбора достоверных данных и повышения осведомленности при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая необходимость стимулировать поиск инновационных решений, способствующих укреплению социальной сплоченности и сокращению проявлений

неравенства и дискриминации, а также активизировать научные исследования и разработку новых методов лечения редких заболеваний;

подчеркивая необходимость устранения коренных причин неравенства и дискриминации, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, и учитывая в этой связи необходимость разработки в секторе здравоохранения стратегий и программ в целях содействия их полноценному включению в жизнь общества и создания условий, способствующих уважению их прав и достоинства;

отмечая, что редкие заболевания могут приводить к различным формам инвалидности, и ссылаясь в этой связи на принципы, закрепленные в Уставе Всемирной организации здравоохранения и Конвенции о правах инвалидов, а также подчеркивая важность их соблюдения, в том числе посредством соответствующих мер политики, стратегий и программ, направленных на продвижение принципа инклюзивности и реализацию прав лиц с такими формами инвалидности;

ссылаясь также на принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюцию 78/12 (2023 г.), озаглавленную «Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна»⁷², в которой Генеральная Ассамблея постановила провозгласить отмечаемый 7 сентября Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна Всемирным днем Организации Объединенных Наций, отметив, что мышечная дистрофия Дюшенна является одним из наиболее распространенных среди редких детских генетических заболеваний, и рекомендовала государствам-членам повышать осведомленность о специфических проблемах и потребностях, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, посредством организации национальных кампаний, образовательных программ и распространения информации в интересах обеспечения лучшего понимания людей, страдающих редкими заболеваниями, и большего сочувствия к ним и с целью содействия укреплению глобальной солидарности;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁷³, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

(1) взять на себя следующие обязательства:

(a) оказывать Секретариату ВОЗ надлежащую поддержку в разработке всеобъемлющего глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями;

(b) учитывать задачи по борьбе с редкими заболеваниями в ходе подготовки национальных планов по охране здоровья населения, разрабатывая и внедряя национальные стратегии, эффективные программы и мероприятия, в том числе научно обоснованные меры по первичной и вторичной профилактике и стратегии, направленные на реализацию комплексного подхода к повышению качества медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, обеспечение справедливого доступа к экономически эффективным, недорогим и доступным

⁷² Резолюция 78/12 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁷³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

услугам своевременной и точной диагностики заболеваний в рамках программ повсеместного скрининга, особенно среди новорожденных, а также оказание необходимых услуг в области лечения, социальной поддержки и охраны здоровья на принципах экономической эффективности;

(с) осуществлять эффективные программы по оказанию услуг в области охраны психического здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, и оказания им психосоциальной поддержки, а также стратегии и программы, способствующие повышению благополучия их семей и ухаживающих за ними лиц;

(d) активизировать усилия по достижению и расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. для обеспечения здорового образа жизни и благополучия всех людей, включая лиц, живущих с редкими заболеваниями, на всех этапах жизни, с тем чтобы остановить и в соответствующих случаях обратить вспять тенденцию к росту катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, оплачиваемых из собственных средств населения, подтвердив обязательство до 2030 г. поэтапно обеспечить лиц, живущих с редкими заболеваниями, необходимой им качественной медицинской продукцией, медицинскими услугами и доступными по цене лекарственными препаратами, средствами диагностики и медицинскими технологиями;

(е) укреплять системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения повсеместного доступа лиц, живущих с редкими заболеваниями, в частности детей, к широкому спектру доступных по цене и высококачественных медицинских услуг;

(f) содействовать включению задач по формированию компетенций в области профилактики, диагностики, лечения и ведения редких заболеваний в программы базовой подготовки студентов и повышения квалификации медицинских работников;

(g) продолжать и расширять проведение среди медицинских работников, представителей директивных органов и общественности информационно-просветительских инициатив по тематике редких заболеваний для углубления понимания проблемы и активизации поддержки затронутых этими заболеваниями лиц;

(h) устранить факторы, ограничивающие доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, их семей и ухаживающих за ними лиц к безопасному водоснабжению, средствам санитарии и гигиены, в том числе физические, институциональные, социальные и поведенческие препятствия, содействуя принятию в городских и сельских районах соответствующих мер, которые обеспечивают равноправный доступ таких лиц, их семей и ухаживающих за ними лиц;

(i) рассмотреть в соответствующих случаях возможность разработки и использования цифровых технологий⁷⁴, в том числе средств телемедицины и платформ обмена данными, в целях расширения возможностей для получения

⁷⁴ Руководствуясь, в частности, Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.

помощи специалистов и прохождения лечения, особенно в удаленных районах и районах с ограниченно развитой медицинской инфраструктурой, обеспечивая при этом доступность таких технологий;

(j) содействовать вовлечению организаций пациентов, групп взаимной поддержки, объединений лиц с инвалидностью, в том числе групп, представляющих лиц, живущих с редкими заболеваниями, в процессы разработки мер политики для обеспечения того, чтобы мнения лиц, затронутых проблемой редких заболеваний, рассматривались и учитывались в процессе принятия решений;

(k) координировать создание по мере необходимости специальных национальных целевых групп или координационных органов для контроля за реализацией мер политики в области борьбы с редкими заболеваниями, содействующих усилению подотчетности и повышению эффективности управления;

(l) содействовать созданию национальных, региональных и международных центров передового опыта в качестве специализированных учреждений по вопросам оказания помощи при редких заболеваниях, проведению исследований и обучения в этой сфере;

(m) содействовать разработке национального реестра редких заболеваний или по мере необходимости сотрудничать с существующими международными реестрами редких заболеваний, укрепляя их потенциал в области сбора и анализа данных, и распространять дезагрегированные данные о лицах, живущих с редкими заболеваниями, соблюдая при этом принципы защиты данных и неприкосновенности частной жизни, в целях принятия научно обоснованных решений на всех уровнях;

(n) рассмотреть возможность внедрения в кратчайшие возможные сроки и с учетом имеющихся ресурсов Международной классификации болезней, а также в соответствующих случаях совместимых с ней систем кодификации редких заболеваний, таких как Номенклатура редких заболеваний Orphanet, для обеспечения регистрации, учета и мониторинга редких заболеваний на национальном и международном уровнях;

(2) поощрять сотрудничество между директивными органами, государственными органами по вопросам здравоохранения и научно-исследовательской деятельности, академическими учреждениями, медицинскими специалистами, организациями пациентов, частным сектором и гражданским обществом в целях стимулирования научно-исследовательских инноваций и разработки новых методов диагностики и лечения, позволяющих заблаговременно корректировать течение редких заболеваний;

(3) содействовать усилиям по внедрению инновационных механизмов финансирования и привлекать ресурсы из всех источников (например, от государственных и частных доноров) в целях комплексного противодействия редким заболеваниям, в том числе в рамках научно-исследовательской и инновационной деятельности, и рассмотреть возможность расширения сферы действия таких механизмов, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран;

- (4) укреплять сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях для содействия обеспечению справедливого и своевременного доступа всех лиц, живущих с редкими заболеваниями, в различных странах мира к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;
- (5) привлекать внимание кругов высокого уровня к проблематике редких заболеваний и связанным с этим вопросам в рамках соответствующих многосторонних форумов, содействуя формированию стабильной поддержки и динамики в этой области, и изучить способы включения задач по борьбе с редкими заболеваниями в политику и программы в области здравоохранения, отражающие национальные стратегии и приоритеты;
- (6) регулярно анализировать в соответствующих случаях ход выполнения национальных планов действий в отношении редких заболеваний и по мере возможности оценивать их вклад в осуществление региональных планов действий по проблематике редких заболеваний;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве с неправительственными организациями, включая организации пациентов, академические учреждения и специалистов по редким заболеваниям, при условии соблюдения в соответствующих случаях принципов Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, проект всеобъемлющего и рассчитанного на 10 лет глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями, согласованный со стратегическими приоритетами ВОЗ и ее Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., включая проведение всей необходимой подготовительной работы и рассмотрение бюджетных аспектов, для представления на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.;
- (2) провести подготовительную работу, включающую анализ существующих стандартов, рекомендаций и протоколов ВОЗ в отношении редких заболеваний; подготовку первоначального технического доклада о редких заболеваниях; определение возможностей для внедрения технологических инноваций в области централизованной обработки медицинской информации в целях диагностики и лечения (включая решения в области электронного здравоохранения, мобильного здравоохранения, цифровых технологий и искусственного интеллекта);
- (3) создать направление работы по содействию достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения для лиц, живущих с редкими заболеваниями;
- (4) определить существующие в мире центры передового опыта, способные централизованно осуществлять клиническую работу по определенным группам редких заболеваний и действовать в качестве платформ для обмена опытом и медицинскими знаниями, а также проводить экспертную оценку медицинской информации и предоставлять консультации, в том числе коллегам в других странах;
- (5) принять меры к тому, чтобы глобальный план действий по борьбе с редкими заболеваниями, помимо прочего, включал в себя следующие ключевые компоненты:

- (a) всеобъемлющий механизм содействия справедливому, своевременному и экономически эффективному оказанию приемлемых по стоимости и доступных услуг в области точной диагностики, научно обоснованного лечения и надлежащего ведения редких заболеваний в соответствии с изложенными в политических декларациях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2019 и 2023 гг. принципами достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и с учетом социальных детерминант здоровья;
 - (b) стратегии повышения качества сбора данных, научных исследований и эпидемиологического надзора в отношении редких заболеваний в сотрудничестве с национальными органами государств-членов для углубления понимания, своевременного и достоверного выявления таких заболеваний на ранних этапах, в том числе для выработки вариантов их скрининга, диагностики и лечения; конечная цель данных стратегий заключается в обмене знаниями и данными в этой области и стимулировании инвестиций в проведение научных исследований;
 - (c) рекомендации по созданию национальных и региональных реестров редких заболеваний для содействия их скринингу, мониторингу и ведению;
 - (d) глобальные целевые показатели и стратегические задачи наряду с четкими рекомендациями по повышению доступности для лиц, живущих с редкими заболеваниями, приемлемых по стоимости медицинских услуг и основных медицинских изделий, необходимых для точной диагностики и эффективного лечения, а также описание вспомогательных процедур обеспечения подотчетности и ведения мониторинга для отслеживания хода работы, в том числе на национальном уровне;
- (6) оказывать государствам-членам по их запросам поддержку в разработке национальной политики и стратегий, имеющих целью укрепление здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, в том числе решение социальных и финансовых проблем, возникающих в связи с оказанием помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, на принципах устойчивости и инклюзивности;
- (7) представить проект глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями на рассмотрение 162-й сессии Исполнительного комитета в целях представления данного проекта глобального плана действий для принятия восьмидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.;
- (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 Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы в 2028 г. и 2030 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.12 Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире⁷⁵

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁷⁶;

рассмотрев также глобальный доклад о мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения 2023 г., в котором демонстрируются недостаточные темпы достижения мировым сообществом значимого прогресса в обеспечении к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с целями в области устойчивого развития с учетом того, что с 2015 г. соответствующие показатели 3.8.1 или 3.8.2 изменились незначительно или не изменились вообще;

признавая, что преимущества роста распределяются неравномерно и почти два миллиарда человек сталкиваются с теми или иными финансовыми трудностями по причине оплаты медицинской помощи из собственных средств, один миллиард человек в мире затрачивают на медицинскую помощь более 10% своего семейного бюджета и более 340 миллионов человек ввергаются в крайнюю бедность или еще большую нищету из-за расходов на медицинскую помощь из собственных средств;

напоминая о резолюции WHA77.17 (2024 г.) «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения посредством внесения адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», в том числе о важности сотрудничества в целях обеспечения потребностей развивающихся стран в разработке, укреплении и поддержании основных возможностей, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в соответствии со статьей 44 Правил;

ссылаясь также на резолюцию WHA58.33 (2005 г.) «Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование» и резолюцию WHA64.9 (2011 г.) «Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват» и напоминая о значении систем здравоохранения, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь, для комплексного оказания услуг по охране здоровья, включая профилактическую помощь;

ссылаясь далее на политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения⁷⁷, в которой был выявлен ряд пробелов, в том числе в финансировании систем здравоохранения в различных странах мира, а также определены решения, включающие сотрудничество между финансовыми органами и органами здравоохранения и укрепление потенциала директивных органов и практикующих специалистов по вопросам более эффективного финансирования здравоохранения путем реализации различных инициатив, призванных ускорить прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. и обеспечить, в частности, признание того, что внутренние государственные ресурсы являются одним из основных источников финансирования здравоохранения и что его финансирование требует глобальной

⁷⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁷⁶ Документ A78/4.

⁷⁷ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

солидарности и коллективных усилий в поддержку мер по созданию и укреплению потенциала в развивающихся странах;

ссылаясь также на резолюцию WHA77.13 (2024 г.) «Экономика и здоровье для всех», в которой отмечается взаимосвязь здоровья и экономики и важность ориентации экономики на достижение благополучия с учетом взаимодополняющего характера здоровья, благополучия и экономики;

ссылаясь далее на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁷⁸, в каждой из которых признается первостепенная роль и ответственность правительств в решении проблемы неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных многосекторальных мер по их профилактике и борьбы с ними, а также отмечается исключительная важность всеобщего охвата услугами здравоохранения для противодействия инфекционным болезням;

ссылаясь далее на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами», в которой признается, что значительная доля финансовых расходов на здравоохранение приходится на фармацевтическую продукцию, средства диагностики и оплату труда и что оценка медицинских технологий может способствовать принятию решений о распределении ресурсов независимо от уровня обеспеченности ресурсами;

отмечая растущие и не относящиеся к здравоохранению потребности и приоритеты национальных бюджетов развивающихся стран, в том числе связанные с обслуживанием долга, и признавая недостаток финансирования национальных стратегий в области здравоохранения, в том числе по достижению цели Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний, предусматривающей выделение на развитие сектора здравоохранения 15% ежегодных ассигнований из государственного бюджета; и подчеркивая важность уделения приоритетного внимания вопросам здоровья в повестке дня правительств и отмечая, что капиталовложения в охрану здоровья служат инвестициями в экономический рост стран, который может быть предпосылкой экономической стабильности⁷⁹;

признавая, что лидерство политических кругов и готовность субъектов за пределами сектора здравоохранения внедрять подходы, основанные на участии всех государственных структур и всех общественных сил, а также на принципах экономики благополучия, имеет важное значение для укрепления финансирования здравоохранения;

напоминая, что в Четырнадцатой общей программе работы ВОЗ на 2025–2028 гг. подчеркивается центральная роль устойчивого финансирования здравоохранения для достижения прогресса в реализации всех связанных с этим конечных результатов в области охраны здоровья, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, а включенные в нее конечные результаты 3 и 4 непосредственно касаются важных задач по

⁷⁸ Резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁷⁹ Резолюция WHA77.13 (2024 г.).

обеспечению устойчивости стратегий и систем финансирования здравоохранения и механизмов финансовой защиты;

признавая, что основным источником финансирования первичной медико-санитарной помощи должны быть государственные финансовые механизмы для обеспечения того, чтобы каждый человек, включая представителей беднейших слоев населения, имел возможность без финансовых трудностей пользоваться необходимыми ему услугами здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) «Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия» и отмечая важную роль, которую может играть участие общества в формировании отношений взаимного уважения и доверия, способствуя при этом укреплению систем здравоохранения, включая системы финансирования здравоохранения, на принципах гибкости, справедливости и устойчивости;

принимая во внимание технические рекомендации ВОЗ по финансированию здравоохранения, включая заключительный доклад 2014 г. Консультативной группы по вопросам обеспечения справедливости и всеобщего охвата услугами здравоохранения, разработанную ВОЗ матрицу прогресса в области финансирования здравоохранения, предназначенную для оценки систем финансирования здравоохранения в странах, ежегодный доклад ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение и другие руководящие документы;

принимая во внимание также необходимость более эффективной координации усилий участников мирового здравоохранения в поддержку приоритетов, систем и планов стран по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению систем здравоохранения в соответствии с Лусакской повесткой дня, в которой излагаются основные этапы реализации коллективной досрочной цели по финансированию систем здравоохранения из внутренних источников для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

принимая во внимание далее, что показатели количества домохозяйств, сталкивающихся с финансовыми трудностями или отказывающихся от получения медицинской помощи, по всей вероятности, занижены по причине неполной регистрации данных о состоянии финансовой защиты населения;

принимая во внимание также необходимость практических и финансовых мер по поддержке стран, переживающих вооруженные конфликты, для восстановления их медицинской инфраструктуры, обеспечения поставки остро необходимых изделий медицинского назначения и повышения доступности медицинских услуг для населения;

отмечая необходимость устойчивого финансирования для повышения доступности лекарственных средств,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁸⁰, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) осуществлять, совершенствовать и согласовывать между собой меры политики и реформы, направленные на устранение причин неудовлетворительной финансовой защиты населения и расширение доступа к медицинской помощи без финансовых трудностей, включая соответствующие механизмы социальной защиты, в том числе уделять приоритетное внимание малоимущим и другим слоям населения, рискующим столкнуться с финансовыми трудностями, сокращая в соответствующих случаях расходы на медицинскую помощь из собственных средств граждан, добиваясь финансирования здравоохранения в первую очередь из средств государственного бюджета и задействуя при этом внешние источники финансирования в качестве дополнения к государственным ассигнованиям, а также способа укрепления систем здравоохранения;
- (2) целенаправленно добиваться консолидации потоков государственных средств, включая в соответствующих случаях поступления в виде прямых и косвенных налогов и сборов, а также взносы на обязательное медицинское страхование, в целях сокращения их фрагментации и уменьшения расходов из собственных средств пациентов в местах оказания медицинской помощи;
- (3) уделять первоочередное внимание расходам на здравоохранение в рамках государственных бюджетов за счет активизации решительного политического лидерства и целенаправленных действий на национальном и региональном уровнях, в том числе в рамках Абуджийской декларации, повышать результативность работы систем здравоохранения и эффективность распоряжения ресурсами, укреплять системы управления государственными финансами, в том числе путем их цифровизации, обеспечивая при этом выполнение общих задач по привлечению внутренних ресурсов как основного источника финансирования здравоохранения, в том числе для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и добиваться рекомендованной цели по увеличению расходов на первичную медико-санитарную помощь на 1% валового внутреннего продукта в соответствии с резолюцией 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, а также рассмотреть исходя из национальных условий возможность введения и повышения неискажающих налогов на табачные изделия, сахаросодержащую и алкогольную продукцию в качестве источника налоговых поступлений, способствующего снижению факторов риска неинфекционных заболеваний;
- (4) укреплять соответствующие национальные и региональные научные исследования и разработки, производственный потенциал и нормативно-правовую базу для придания устойчивого характера функционированию систем здравоохранения и привлечения частных инвестиций при условии создания надлежащих гарантий, обеспечивающих транспарентность и подотчетность в целях защиты государственных интересов и достижения экономического роста;

⁸⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (5) сосредоточить внутренние ресурсы на реализации перечня гарантированных и доступных по стоимости видов медицинской помощи, формируемого на научной основе в рамках инклюзивных и транспарентных процедур, сопровождающихся оценкой медицинских технологий и служащих основой для реформирования бюджетов и механизмов финансирования здравоохранения, в том числе за счет привлечения дополнительных доходов, консолидации ресурсов и осуществления стратегических закупок, а также согласованного внедрения других эффективных и экономичных мер, позволяющих в условиях ограниченных ресурсов достигать существенных результатов в сфере охраны здоровья;
- (6) укреплять роль ВОЗ в выработке нормативных рекомендаций в отношении эффективных подходов к определению приоритетов, в том числе путем научно обоснованной оценки медицинских технологий, которая может служить основой для реализации реформ в области бюджета и закупок;
- (7) разрабатывать и осуществлять меры политики и реформы для устранения разрозненности и дальнейшего согласования и гармонизации систем финансирования здравоохранения, в том числе прогрессивных систем медицинского страхования и механизмов финансирования мер по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в рамках различных программ по охране здоровья в целях перераспределения бюджетных средств в пользу приоритетных медико-санитарных потребностей всех без исключения людей и уменьшения их финансовых трудностей;
- (8) укреплять и в соответствующих случаях формировать институциональный потенциал, а также национальные системы сбора данных и подготовки отчетности в целях регулярного мониторинга и учета данных о внутренних и внешних ресурсах здравоохранения и механизмах финансовой защиты, обеспечивая повышение эффективности принятия решений с помощью таких систем путем их интеграции с соответствующими национальными системами сбора и обработки финансово-бюджетных данных, а также реализацию в них технологий машинного обучения, искусственного интеллекта и цифровых технологий при условии соблюдения этических стандартов и принципов цифрового развития;
- (9) разработать и оптимизировать процессы постепенного и планомерного перехода от финансирования здравоохранения за счет внешней помощи к достаточно стабильному финансированию из внутренних источников, в том числе за счет поэтапной интеграции вертикальных потоков финансирования во внутренние системы управления государственными финансами и закупками, используя такие инструменты, как общесекторальные подходы к развитию и инициативы руководства стран по развитию здравоохранения;
- (10) рассмотреть в соответствующих случаях возможность предоставления ВОЗ дополнительной финансовой поддержки для работы по вопросам финансирования здравоохранения и экономических аспектов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (11) выполнять обязательства по финансированию здравоохранения из внутренних источников и содействовать осуществлению Аддис-Абебской программы действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в том числе выполнению в соответствующих случаях обязательства многих развитых стран достичь установленного Организацией Объединенных Наций показателя по выделению 0,7%

валового национального дохода на официальную помощь в целях развития, путем обеспечения более эффективного финансирования здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам, глобальным инициативам в области здравоохранения, благотворительным фондам, международным и региональным финансовым учреждениям и механизмам в рамках их соответствующих мандатов:

(1) предоставлять, в том числе на льготных условиях, финансирование для достижения внутренних приоритетов стран в соответствии с процедурами национального планирования, бюджетными процессами, циклами мониторинга и оценки; поэтапно интегрировать потоки таких средств в системы управления государственными финансами; и отчитываться о ходе своей работы в рамках национальных процедур систематического отслеживания расходов, включая в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, усиливая при этом координацию действий и повышая транспарентность работы в поддержку внутренних приоритетов стран;

(2) изыскивать новые источники финансирования и принимать конструктивное участие в переговорах на многосторонних форумах для содействия прогрессу в устранении нехватки финансирования здравоохранения, в том числе путем предоставления развивающимся странам и странам, пострадавшим от вооруженных конфликтов, льготных кредитов на финансирование здравоохранения;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать дальнейшее выполнение мандата ВОЗ в области финансирования здравоохранения и укреплять ее роль в оказании поддержки странам в качестве важнейшей предпосылки достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) готовить доклады о расходах на здравоохранение и состоянии глобального финансирования здравоохранения для представления в 2026, 2028 и 2030 гг. на созываемом ВОЗ совещании с государствами-членами, региональными учреждениями, другими структурами Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами, привлекаемыми с соблюдением в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами;

(3) содействовать повышению качества и доступности данных, а также своевременности и транспарентности отслеживания финансовых потоков, поступающих из внутренних и внешних источников, их временной динамики и стабильности, используя для этого в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, а также отслеживать, в том числе при помощи технологий искусственного интеллекта и цифровых технологий и во взаимодействии с министерствами здравоохранения и финансов, многосторонними банками развития, Организацией экономического сотрудничества и развития, глобальными инициативами в области здравоохранения, неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, согласованность расходов на здравоохранение, их нагрузку на государственные бюджеты стран и влияние на достижение связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, уделяя особое внимание таким аспектам, как первичная

медико-санитарная помощь, недополученная помощь, расходы на медицинскую помощь из собственных средств и эффективность финансовой защиты, предотвращение пандемий, обеспечение готовности и принятие мер реагирования, оказание помощи в целях развития и взносы на медицинское страхование;

(4) разрабатывать и по мере необходимости обновлять доказательную базу, руководства и инструменты по вопросам финансирования и экономических аспектов здравоохранения и оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по укреплению потенциала для разработки и осуществления политики и реформ в области финансирования здравоохранения, а также финансовых механизмов, которые способствуют прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с принципом «никто не должен быть оставлен без внимания», в том числе в таких областях, как привлечение и консолидация доходов, повышение качества управления государственными финансами, финансовая защита населения, разработка и финансовое обеспечение стратегических перечней приоритетных услуг, оказываемых на льготной основе, эффективное проведение оценки медицинских технологий и экономически эффективная закупка материальных средств, и которые помогают усиливать координацию и взаимодействие между партнерами, региональными и международными учреждениями и согласованию их усилий по оказанию долгосрочной и стабильной поддержки;

(5) укреплять и развивать существующую специализированную наблюдательную функцию ВОЗ по ведению мониторинга и подготовке докладов о динамике финансирования здравоохранения за счет помощи в области развития и из внутренних источников в целях более наглядного и транспарентного отражения тенденций финансирования и финансовой защиты с точки зрения их объема и эффективности, а также анализа и оценки их воздействия и накапливать знания и экспертный опыт, используя национальные счета здравоохранения и другие источники данных, а также укрепляя региональный и страновой потенциал и лидерство в области финансирования здравоохранения для оказания поддержки развивающимся странам в партнерстве со структурами Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизмы взаимодействия с негосударственными структурами;

(6) содействовать государствам-членам по их просьбе в разработке национальных дорожных карт по выполнению приоритетных задач в сфере финансирования здравоохранения, направленных на привлечение технической помощи и финансовых ресурсов для укрепления национальных систем финансирования здравоохранения, и укреплять координацию усилий и сотрудничество с партнерами по развитию, учреждениями Организации Объединенных Наций, международными финансовыми учреждениями, включая Всемирный банк, гражданским обществом и частным сектором при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.13 Укрепление потенциала в области медицинской визуализации⁸¹

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁸²;

признавая, что медицинская визуализация имеет жизненно важное значение для диагностики и лечения множества инфекционных и неинфекционных заболеваний, травм и других патологий, включая болезни желудочно-кишечного тракта и гинекологические заболевания;

принимая во внимание, что медицинская визуализация требует наличия экономически эффективных медицинских технических средств контролируемого происхождения, а также расходных материалов и принадлежностей, соответствующего обученного медицинского персонала, знания клинических процедур, информирования пациентов, обеспечения ценовой доступности таких услуг, ведения пациентов, подготовки пациентов, интерпретации результатов и отчетности;

признавая, что медицинская визуализация в области диагностики и лечения, как традиционная, так и интервенционная, обеспечивается посредством применения медицинских устройств, использующих ионизирующее излучение (например, компьютерная и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)), неионизирующее излучение (например, ультразвук и магнитно-резонансная томография (МРТ)), а также гибридные методы визуализации (такие как ПЭТ-МРТ);

отмечая, что во многих странах оптимальному использованию услуг медицинской визуализации препятствуют, среди прочего, нехватка недорогостоящих и экономически эффективных технологий медицинской визуализации, ограниченный доступ к этим технологиям в отдаленных и сельских районах, нехватка квалифицированных кадров здравоохранения и отсутствие эффективных или практически осуществимых стратегий, планов и руководств;

подчеркивая необходимость расширения равноправного доступа к безопасным и эффективным средствам медицинской визуализации во всем мире, в частности для более успешного выявления, диагностики, лечения, мониторинга и изучения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний;

отмечая растущее бремя рака и других неинфекционных заболеваний и признавая, что медицинская визуализация имеет важнейшее значение для надлежащего выявления и лечения рака, в том числе при помощи хирургического лечения, лучевой терапии и химиотерапии;

признавая, что в 2021 г. из всех неврологических патологий инсульт был ведущей причиной сокращения ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на инвалидность, причем эта проблема в наибольшей степени затрагивает развивающиеся страны;

⁸¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁸² Документ A78/4.

подтверждая, что медицинская визуализация может способствовать снижению смертности, тяжести и частоты заболеваний благодаря раннему выявлению и мониторингу многих неврологических нарушений, таких как рассеянный склероз, онкологические заболевания нервной системы, нейродегенеративные расстройства и инсульт, в том числе за счет быстрой дифференциации геморрагического и ишемического инсульта и определения правильных методов лечения, таких как тромболизис и механическая тромбэктомия;

принимая во внимание, что обеспечение равноправного доступа к средствам медицинской визуализации в целях ранней диагностики и лечения заболеваний может способствовать уменьшению хронических последствий инфекционных болезней, тем самым снижая глобальные показатели заболеваемости и смертности, особенно в группах риска и в первую очередь среди лиц, находящихся в уязвимом положении, и жителей труднодоступных районов;

отмечая, что точная медицинская визуализация потенциально позволяет свести к минимуму неоправданные хирургические вмешательства и оптимизировать выполнение сложных медицинских вмешательств;

признавая, что медицинская визуализация имеет важное значение для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных происшествиях и катастрофах, позволяя сотрудникам экстренной медицинской помощи быстро оценивать характер травм, выявлять критические состояния и определять порядок приоритетности оказания помощи, а также может с успехом применяться при проведении хирургических вмешательств, в том числе при травмах головного и спинного мозга;

признавая также, что доступ к оборудованию для медицинской визуализации является крайне неравномерным в глобальном масштабе и ограниченным во многих развивающихся странах; требует медицинских технологий, а также специальной инфраструктуры, подготовки кадров здравоохранения и средств на покрытие эксплуатационных расходов, которые могут быть недоступны или слишком дороги; является одним из элементов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения; и позволяет системам здравоохранения обеспечивать раннюю диагностику определенных заболеваний, травм и повреждений, а также вести мониторинг таких состояний, как беременность и ее осложнения, и своевременно направлять пациентов на специализированное лечение;

признавая далее целесообразность использования медицинских ультразвуковых исследований в акушерской помощи и для диагностики множества заболеваний в качестве безопасного и экономически эффективного метода диагностики;

учитывая, что традиционная радиология (например, рентгенография грудной клетки) может способствовать ранней и экономически эффективной диагностике пневмонии, которая является одной из основных инфекционных причин смерти детей во всем мире, а также других заболеваний;

принимая во внимание уровень вариативности и разнообразия в практике медицинской визуализации и отсутствие гармонизированных рекомендаций по выбору и использованию оборудования для медицинской визуализации и связанных с ним технологий;

принимая во внимание также, что исследования с использованием оборудования для медицинской визуализации имеют решающее значение и требуют специальных мер предосторожности и технического обслуживания во избежание вреда, связанного с воздействием радиации;

признавая, что в некоторых странах вопросы, связанные с уровнем излучения при использовании средств медицинской визуализации, регулируются фрагментарно или слабо;

ссылаясь на резолюцию WHA25.57 (1972 г.) о расширении использования ионизирующей радиации в медицине и резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении потенциала в области диагностики;

принимая во внимание важность признания важнейшей роли медицинской визуализации, в том числе интервенционной радиологии и новых методов тераностики, в диагностике и лечении заболеваний, а также важность интеграции медицинской визуализации в меры политики в области здравоохранения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁸³, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) содействовать обеспечению надлежащего и непрерывного доступа к качественным, безопасным, недорогим и экономически эффективным средствам медицинской визуализации путем осуществления соответствующих мер политики стратегий, программ, норм и стандартов;
- (2) содействовать осуществлению стабильных капиталовложений в оборудование и инфраструктуру медицинской визуализации, их техническое обслуживание и системы управления качеством;
- (3) взять на себя обязательство по обеспечению надлежащей подготовки и повышения квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других специализированных платформ ВОЗ, а также обучения врачей, выписывающих направления на соответствующие исследования, обоснованному и правильному выбору технологий визуализации в соответствии с современными научно обоснованными рекомендациями;
- (4) разработать стратегии по укреплению потенциала в области медицинской визуализации и содействовать включению услуг медицинской визуализации в национальные планы работы сектора здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (5) расширять равноправный доступ к недорогостоящим услугам медицинской визуализации, в том числе оказываемым при помощи средств цифрового здравоохранения, для охвата ими сельских и отдаленных районов в целях выявления инфекционных заболеваний и неинфекционных заболеваний;

⁸³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (6) рассмотреть возможность включения технологий медицинской визуализации, фигурирующих в перечне приоритетных медицинских устройств ВОЗ и представленных в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDevIS), в национальные перечни медицинских устройств для оказания лечебно-диагностических услуг в рамках гарантированного медицинского обслуживания или на условиях возмещения расходов, и проводить по мере необходимости оценку медицинских технологий для их включения в эти перечни, принимая во внимание международно признанные стандарты;
- (7) проводить мероприятия по оценке потребностей и подготовке технико-экономических и инвестиционных обоснований в отношении расходов на эксплуатацию и техобслуживание перед принятием решений по закупке оборудования для медицинской визуализации (в том числе его получением на безвозмездной основе, приобретением или арендой) и выделению соответствующих бюджетных средств, с тем чтобы расширять в соответствующих случаях фонд оборудования для медицинской визуализации для оказания помощи при различных заболеваниях;
- (8) содействовать при поддержке технических специалистов по биомедицинскому оборудованию, медицинской физике и квалифицированных специалистов в смежных областях освоению методов управления медицинскими технологиями на всех этапах жизненного цикла технических средств, включая закупку, установку, техническое обслуживание, калибровку и безопасную эксплуатацию, в целях оптимального использования потенциала в области медицинской визуализации;
- (9) рассмотреть возможность внедрения новых технологий медицинской визуализации, отличающихся экономической эффективностью, безопасностью и приемлемой стоимостью, простотой и стабильностью эксплуатации, технического обслуживания и утилизации и позволяющих применять рациональные методы обращения с отходами и предупреждать загрязнение окружающей среды;
- (10) включить технологии медицинской визуализации в национальные перечни средств диагностики и в соответствующих случаях перечни лечебных средств, учитывая, что многие технологии медицинской визуализации могут использоваться в целях диагностики и лечения;
- (11) взять на себя обязательство обеспечивать безопасную и надежную эксплуатацию технических средств диагностической визуализации путем применения базовых требований к обеспечению безопасности для защиты от опасных факторов, возникающих при воздействии ионизирующего и неионизирующего излучения, гарантируя безопасность пациентов, медицинского персонала и населения;
- (12) улучшать координацию действий национальных регулирующих органов по выдаче разрешений на оказание услуг медицинской визуализации;
- (13) содействовать адаптации накопленного передового опыта в области оказания услуг визуализации применительно к национальным условиям, в том числе обучению медицинских работников представителями органов здравоохранения и профессиональных общества на основе международных норм и стандартов;

- (14) содействовать реализации программ по повышению качества услуг медицинской визуализации, призванных в конечном итоге обеспечить возможность контроля и отслеживания качества медицинской помощи;
- (15) повышать осведомленность о методах снижения и контроля рисков, возникающих при использовании средств медицинской визуализации, в том числе связанных с побочными реакциями на контрастное вещество и электромагнитной безопасностью;
- (16) содействовать надлежащей утилизации устройств визуализации и радиоактивных материалов в соответствии с международными руководящими принципами по их учету и контролю;
- (17) принимать меры для повышения эффективности, ценовой доступности, безопасности и экономичности использования технологий визуализации, в том числе путем сбора и обобщения в соответствующих случаях данных о надлежащих методах использования, доступности и функциональных возможностях оборудования и услуг медицинской визуализации.
- (18) рассмотреть возможность внедрения современных технологических решений, в частности в области телемедицины, телерадиологии, поддержки принятия клинических решений, искусственного интеллекта и специализированного программного обеспечения, в информационные системы для ведения карт радиологических пациентов при соблюдении применимых международных стандартов и протоколов медицинской визуализации, в том числе в отношении этических аспектов, обеспечения безопасности и защиты конфиденциальных данных;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам техническую помощь в целях повышения доступности безопасных, недорогостоящих и эффективных услуг медицинской визуализации во всем мире, особенно в развивающихся странах, а также улучшения показателей выявления и лечения заболеваний и патологий в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и противодействия чрезвычайным ситуациям, включая в соответствующих случаях помощь в следующих областях:
 - (a) рекомендации по выбору, внедрению и закупке оборудования для медицинской визуализации;
 - (b) содействие безопасному использованию оборудования для медицинской визуализации;
 - (c) разработка комплексных стратегий и мер политики по укреплению потенциала в области медицинской визуализации в соответствии национальными стратегическими планами работы сектора здравоохранения;
- (2) регулярно обновлять публикуемый ВОЗ Перечень приоритетных медицинских изделий, размещенный в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDeVIS), в том числе в отношении оборудования для медицинской визуализации, номенклатуры вспомогательных изделий, расходных материалов, калибровки, технических характеристик, порядка контроля и учета,

профилактического обслуживания оборудования и соответствующих учебных материалов, уровней использования оборудования в системе здравоохранения и применимых клинических рекомендаций, для обеспечения использования этих справочных материалов государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с решением WHA75(25) (2022 г.) о стандартизации номенклатуры медицинских изделий и их учета государствами-членами при разработке национальных перечней медицинских устройств или основных диагностических средств;

(3) предоставлять технические рекомендации по вопросам непрерывного повышения качества услуг в области медицинской визуализации, в том числе о требованиях к оказываемым таким услугам медицинскому персоналу;

(4) координировать в сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии, Научным комитетом Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации и другими соответствующими учреждениями сбор и обобщение данных об обеспеченности оборудованием и услугами медицинской визуализации и их функциональных возможностях для включения таких данных в Глобальную обсерваторию здравоохранения и Глобальный атлас медицинских изделий ВОЗ либо связанные с ними базы данных;

(5) содействовать повышению экономической доступности, долгосрочной надежности и рентабельности систем и услуг медицинской визуализации;

(6) проводить оценку инновационных технологий медицинской визуализации на предмет их включения в сборники ВОЗ по инновационным технологиям здравоохранения для стран, испытывающих недостаток ресурсов;

(7) проводить аналитические обзоры для выявления перспективных и инновационных технологий медицинской визуализации;

(8) содействовать всем заинтересованным сторонам при условии соблюдения положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в оказании взаимной поддержки и помощи и налаживании сотрудничества в целях повышения доступности средств медицинской визуализации, особенно в развивающихся странах;

(9) обеспечивать учет технологий медицинской визуализации в рамках глобальных инициатив в области диагностики;

(10) содействовать подготовке и повышению квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других технических платформ ВОЗ;

(11) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. доклады о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.14 Ускорение ликвидации дракункулеза⁸⁴

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁸⁵;

ссылаясь на предыдущие резолюции WHA39.21 (1986 г.), WHA42.29 (1989 г.), WHA44.5 (1991 г.), WHA50.35 (1997 г.), WHA57.9 (2004 г.) и WHA64.16 (2011 г.) об элиминации и ликвидации дракункулеза;

отмечая значительный прогресс в области ликвидации дракункулеза, благодаря которому число случаев заболевания людей уменьшилось с примерно 3,5 миллиона в 1986 г. до лишь 13 в 2024 г. (по предварительным данным), что соответствует сокращению более чем на 99% за период с начала реализации глобальной инициативы;

признавая, что в связи с выявлением случаев заражения животных определение ликвидации дракункулеза во всем мире было изменено в 2023 г. Международной комиссией по сертификации ликвидации дракункулеза и сформулировано как подтвержденное отсутствие случаев обнаружения взрослых самок червя у людей и животных на протяжении по меньшей мере трех лет подряд на глобальном уровне;

отмечая, что обнаружение случаев дракункулеза у животных, особенно у домашних собак, с 2012 г. осложняет усилия по его ликвидации, но что с 2019 г. число случаев инфицирования собак ежегодно снижается;

высоко оценивая роль министров здравоохранения в координации успешных усилий по элиминации дракункулеза в 17 странах и получении сертификации его элиминации в 200 странах, районах и территориях, включая 188 государств-членов ВОЗ, причем на сегодняшний день такую сертификацию не прошли только шесть стран;

отмечая решимость эндемичных по дракункулезу стран, выраженную, в частности, в Абу-Дабийской декларации о ликвидации болезни ришты (2022 г.) и Нджаменской декларации о прерывании передачи дракункулеза;

признавая, что сохранению дракункулеза способствует заражение животных и отсутствие доступа к безопасной питьевой воде и медицинским услугам, что ситуация усугубляется другими факторами, такими как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, гуманитарные кризисы и трансграничное перемещение населения, и что эти факторы наряду с недостаточным эпиднадзором и низким уровнем сознательности местных сообществ создают потенциальный риск недостижения целей по ликвидации заболевания;

вновь подтверждая приверженность ВОЗ достижению полной ликвидации дракункулеза в соответствии с глобальными целями по борьбе с забытыми тропическими болезнями и их элиминации, установленными в дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.;

⁸⁴ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁸⁵ Документ A78/4.

признавая, что тесное трансграничное сотрудничество, координация и обмен информацией между государствами-членами, включая эффективное применение межсекторального подхода, имеют важнейшее значение для прерывания передачи дракункулеза,

1. ОДОБРЯЕТ стратегию, согласно которой в эндемичных по дракункулезу государствах-членах следует:

- (1) обеспечивать систематический эпиднадзор на уровне местных сообществ, особенно в эндемичных и подверженных риску общинах;
- (2) обеспечивать профилактическое содержание домашних животных на привязи в эндемичных сообществах;
- (3) обеспечивать в эндемичных и подверженных риску сообществах захоронение отходов рыбного промысла для предотвращения их поедания животными и, как следствие, распространения инфекции;
- (4) обеспечивать эффективную очистку питьевой воды путем распределения тканевых и трубчатых фильтров и содействовать просвещению членов эндемичных и подверженных риску сообществ;
- (5) ежемесячно обрабатывать темефосом небезопасные источники питьевой воды в эндемичных сообществах;
- (6) обеспечивать затронутые сообщества безопасным питьевым водоснабжением;
- (7) обеспечивать лабораторное подтверждение случаев инвазии человека паразитом *Dracunculus medinensis* и своевременную выплату вознаграждения за информацию о случаях заболевания людей дракункулезом, а также за выявление и изоляцию инфицированных животных;
- (8) добиваться признания дракункулеза человека и животных в качестве заболевания, случаи которого подлежат немедленной регистрации, и представления докладов из всех эндемичных районов не реже одного раза в месяц;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) вновь подтвердить свою приверженность делу ликвидации болезни ришты, вне зависимости от хозяина инфекции, путем включения эпидемиологического надзора за дракункулезом, в соответствующих случаях, в объем работы национальных, региональных и местных систем эпиднадзора в затронутых заболеванием странах;
- (2) предложить политическую поддержку странам, в которых эта болезнь до сих пор носит эндемичный характер;
- (3) продолжать оказывать и стимулировать финансовую и техническую поддержку;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, на территории которых существуют эндемичные районы или проживают подверженные риску группы населения:

- (1) организовать посещение эндемичных общин ведомственными специалистами для оценки эффективности программ;
 - (2) активизировать трансграничное сотрудничество, включая механизмы совместного эпиднадзора, координации и обмена информацией, особенно в регионах с высококомобильным населением;
 - (3) сотрудничать с региональными и международными партнерами для решения проблем, связанных с политической нестабильностью, инфицированием животных и ограниченностью ресурсов;
 - (4) уделять в координации с ЮНИСЕФ и другими партнерами приоритетное внимание обеспечению доступа к безопасной воде и санитарно-гигиеническому просвещению в эндемичных районах и районах с риском передачи дракункулеза;
 - (5) активизировать наращивание потенциала на национальном и субнациональном уровнях для обеспечения быстрого выявления случаев инфицирования людей и животных и реагирования на них, в том числе на основе межсекторального подхода;
4. ПРИЗЫВАЕТ прежних, нынешних и новых доноров продолжать оказание финансовой помощи для осуществления усилий по ликвидации;
5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
- (1) продолжать оказание технической поддержки и содействие оказанию финансовой помощи государствам-членам в их усилиях по ликвидации;
 - (2) поддерживать координацию трансграничных инициатив по быстрому выявлению и элиминации остающихся очагов дракункулеза, в том числе на основе межсекторального подхода;
 - (3) продолжать представлять Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады о достигнутом прогрессе и нерешенных проблемах в области ликвидации дракункулеза;
 - (4) предоставить на будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения сертификаты о ликвидации дракункулеза оставшимся эндемичным странам, когда они будут соответствовать установленным критериям.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.15 Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире⁸⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁸⁷;

⁸⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁸⁷ Документ A78/4.

напоминая о приверженности государств-членов обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая доступ к основным медицинским услугам для всех;

признавая, что кожные заболевания охватывают широкий спектр состояний, включая инфекционные и воспалительно-аутоиммунные заболевания, врожденные дерматозы, хронические и редкие патологии, злокачественные опухоли кожи, а также чувствительные к климату и экологии дерматологические заболевания, которые часто остаются недиагностированными и непролеченными, особенно в развивающихся странах;

особо отмечая усилия по профилактике, улучшению раннего выявления и лечения, снижению бремени, элиминации и повышению осведомленности о различных типах кожных заболеваний и состояний;

ссылаясь на соответствующие резолюции, касающиеся некоторых кожных заболеваний: WHA57.1 (2004 г.) «Эпиднадзор и борьба с болезнью, вызываемой *Mycobacterium ulcerans* (язвой Бурuli)»; WHA60.13 (2007 г.) «Борьба с лейшманиозом»; WHA64.16 (2011 г.) «Ликвидация дракункулеза»; WHA66.12 (2013 г.) «Забытые тропические болезни»; WHA67.9 (2014 г.) «Псориаз»; WHA69.21 (2016 г.) «Снижение бремени мицетомы»; и WHA75.20 (2022 г.) «Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем»;

ссылаясь также на другие соответствующие резолюции, такие как WHA68.7 (2015 г.) «Устойчивость к противомикробным препаратам»; WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.»; WHA69.25 (2016 г.) «Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин»; WHA76.5 (2023 г.) «Укрепление диагностического потенциала»; WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление реабилитации в системах здравоохранения»; и WHA77.14 (2024 г.) «Изменение климата и здоровье»;

будучи обеспокоена проявлениями дискриминации и насилия в отношении лиц, страдающих кожными заболеваниями, и членов их семей;

будучи обеспокоена также тем, что распространенность новых инфекционных заболеваний все чаще проявляется в кожных патологиях, и отмечая важность признания этих признаков в качестве критических индикаторов для раннего выявления проблем в области общественного здравоохранения и реагирования на них;

признавая, что возникающие в результате этого экономические, социальные и эмоциональные последствия кожных заболеваний вызывают стигматизацию и дискриминацию и могут приводить к сопутствующим психическим заболеваниям, в частности к депрессионным и тревожным расстройствам, усугубляя физические последствия этих состояний^{88, 89} и влияя на развитие человека на протяжении всей жизни;

будучи обеспокоена тем, что, поскольку уровни осведомленности и знаний о кожных заболеваниях во всех социальных группах обычно невысоки, это является причиной

⁸⁸ Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. *Curr Dermatol Rep.* 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

⁸⁹ Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. *Semin Cutan Med Surg.* 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

задержки диагностики и лечения и что нерегулярность эпиднадзора может привести к недооценке бремени кожных заболеваний, особенно в труднодоступных сообществах;

отмечая, что Исследование глобального бремени заболеваний 2021 г. выявило 4,69 миллиарда случаев заболевания кожи и подкожной клетчатки, которые привели к утрате 41,9 миллиона лет жизни, скорректированных на инвалидность, и являются одной из 10 основных причин инвалидности;

признавая, что бремя кожных заболеваний в любом сообществе в основном вызвано примерно 10 распространенными общими кожными диагнозами и что при наличии основных лекарственных средств, надлежащей подготовки и поддержки местные медицинские бригады могли бы обеспечивать эффективное лечение таких пациентов;

памятуя о том, что с учетом недостаточного числа медицинских и медико-социальных работников, в том числе практикующих специалистов, усилия по укреплению медицинских и социальных кадров в учреждениях первичной медико-санитарной помощи должны быть направлены на обеспечение квалификации для оказания дерматологических услуг, включая лечение распространенных кожных заболеваний и своевременное направление сложных случаев для получения специализированной помощи;

признавая, что воздействие кожных заболеваний может препятствовать прогрессу на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, и подчеркивая необходимость укрепления систем здравоохранения в целях улучшения первичной медико-санитарной помощи при кожных заболеваниях для расширения доступа всех лиц к необходимой помощи согласно принципу «никого не оставить без внимания»;

указывая на имеющиеся нормативные документы ВОЗ, которыми государствам-членам нужно руководствоваться при выполнении настоящей резолюции: Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг.; Стратегическую рамочную программу комплексного контроля и лечения кожных забытых тропических болезней; Глобальную стратегию борьбы с лепрой на 2021–2030 гг.; Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.; и Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.;

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

- (1) выделять достаточные ресурсы и уделять приоритетное внимание кожным и сопутствующим заболеваниям, особенно в ходе реализации конкретных глобальных инициатив, путем принятия комплексных мер по их профилактике, выявлению и лечению в рамках национальных программ здравоохранения, включая меры по укреплению здоровья и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) укреплять национальные системы эпиднадзора, сбора данных и картирования кожных заболеваний для содействия целенаправленным вмешательствам;
- (3) активизировать компетентностно-ориентированное обучение в области выявления и лечения кожных и сопутствующих заболеваний для работников здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также, когда это целесообразно, обучение пациентов и их семей в области самопомощи для

привития им навыков, позволяющих достигать более высоких долгосрочных результатов;

(4) укреплять лабораторно-диагностический потенциал для обеспечения точной и доступной диагностики кожных заболеваний, сдерживания устойчивости к противомикробным препаратам и выявления новых кожных заболеваний, в том числе связанных с факторами окружающей среды, и применения базовых и передовых методологий (в частности, в области иммунологии, гистопатологии и микробиологии);

(5) содействовать справедливому доступу к экономически эффективному, недорогостоящему и высококачественному лечению, особенно к основным терапевтическим средствам и препаратам для лечения ран, в зависимости от обстоятельств, в целях сокращения расходов пациентов, покрываемых ими за счет собственных средств;

(6) принять меры для включения услуг по лечению кожных заболеваний в текущую стратегию по проблемам инвалидности, реабилитации и охраны психического здоровья;

(7) рассмотреть возможность применения инновационных комплексных моделей предоставления услуг, включая телемедицинские платформы и обучение проведению цифровых оценок, для расширения спектра дерматологических услуг, особенно в отдаленных и труднодоступных районах;

(8) активизировать усилия по достижению целей дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., касающихся кожных заболеваний, используя в качестве основной стратегии комплексные подходы;

(9) содействовать по мере необходимости формированию и устойчивости организаций по поддержке пациентов с кожными заболеваниями и активнее вовлекать их в процессы осуществления мер политики и программ;

(10) поощрять проведение научных исследований в области кожных заболеваний, в соответствующих случаях в сотрудничестве с академическими и научно-исследовательскими институтами;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество и все заинтересованные стороны, включая, в частности, международные организации, специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации, фонды и научно-исследовательские учреждения:

(1) оказывать поддержку государствам-членам и Секретариату в выполнении настоящей резолюции;

(2) способствовать ведению информационно-разъяснительной работы для привлечения внимания к проблеме бремени кожных заболеваний с точки зрения медицины, социально-экономической сферы и общественного здравоохранения;

(3) осуществлять сотрудничество на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях сокращения проявлений стигматизации и дискриминации и проблем с

психическим здоровьем, вызванных кожными заболеваниями, а также проблем, возникающих в результате психических расстройств;

- (4) содействовать сотрудничеству между этими организациями, научными кругами, гражданским обществом и частным сектором для расширения доступа к недорогим средствам профилактики, диагностики и лечения всех кожных заболеваний в целях снижения финансового бремени как для пациентов и их семей, так и для правительств;
- (5) оказывать поддержку учреждениям в расширении социального взаимодействия и понимания, включая борьбу со стигматизацией;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в рамках имеющихся ресурсов и возможностей для рассмотрения восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет глобальный план действий в области общественного здравоохранения в отношении кожных заболеваний, направленный на достижение результатов, ориентированный на существующие потребности и учитывающий имеющиеся элементы потенциала, обеспечив скоординированный подход на всех трех уровнях ВОЗ при всестороннем участии государств-членов и в консультации с другими соответствующими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, и предусмотрев в нем четкие цели и задачи;
- (2) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке, пересмотре и реализации национальных планов и стратегий по борьбе с кожными заболеваниями, охватывающих следующие аспекты:
 - (a) наращивание потенциала и подготовка врачей и медперсонала по кожным заболеваниям, в том числе в рамках Академии ВОЗ и других платформ технического обучения, а также выявление в различных регионах ВОЗ центров передового опыта, включая сотрудничающие центры ВОЗ;
 - (b) применение цифровых технологий согласно соответствующим национальным рекомендациям и содействие медико-санитарным работникам в лечении кожных заболеваний при поддержке удаленных специалистов, в том числе путем расширения доступности актуальных данных для разработки и тестирования таких технологий;
 - (c) диагностические возможности и эпиднадзор за кожными заболеваниями;
 - (d) междисциплинарные исследования в области высококачественных, безопасных, эффективных и недорогих услуг по диагностике и лечению наряду с содействием обеспечению справедливого доступа к ним, а также изучение их социальных и экономических последствий;
 - (e) факторы окружающей среды, включая изменение климата, и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний;
 - (f) новые и вновь возникающие инфекционные заболевания и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний с

уделением особого внимания укреплению систем эпиднадзора для раннего выявления и мониторинга в целях сокращения времени реагирования и предотвращения потенциальных вспышек;

(g) устойчивые стратегии профилактики для снижения бремени кожных заболеваний с помощью комплексных подходов, которые могут включать защиту от ультрафиолетового излучения в отношении рака кожи, доступ к базовому водоснабжению, санитарии и гигиене, а также, по мере возможности, концепцию «Единое здоровье» в целях снижения передачи ряда кожных заболеваний, таких как лимфатический филяриоз, онхоцеркоз, кожный лейшманиоз и тунгиоз;

(3) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. доклады о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA78.16 Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.⁹⁰

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁹¹,

вновь подтверждая, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, и признавая, что доступ к медицинским и медико-социальным услугам является важным компонентом этого основного права, имеющего основополагающее значение для обеспечения человеческого достоинства и благополучия;

напоминая об обязательствах, принятых в рамках Целей в области устойчивого развития, в частности цели 3, которая направлена на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, и признавая неотъемлемую роль и вклад надлежащих, равномерно распределенных и компетентных кадров здравоохранения как в достижение этих целей, так и в содействие прогрессу в реализации повесток дня и задач в области занятости, экономического роста, образования и гендерного равенства;

признавая исключительную важность наличия надежных медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, пользующихся должной поддержкой, как подчеркивается во всеобъемлющем докладе Генерального директора об осуществлении глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы 2030 г.» и Плане действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг., и отмечая, что инвестиции в первичное профессиональное образование, повышение квалификации, занятость,

⁹⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁹¹ Документ A78/4.

справедливое вознаграждение и благоприятные условия труда работников здравоохранения являются основополагающим фактором для продвижения подхода на основе первичной медико-санитарной помощи и ускорения прогресса на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здравоохранения, обеспечивая при этом устойчивость систем здравоохранения;

признавая, что мир добивается прогресса в увеличении общего числа медицинских и медико-социальных работников, которое в настоящее время во всем мире превышает 70 миллионов человек, отмечая при этом, что многие страны по-прежнему сталкиваются с нехваткой кадров, неравномерным распределением, высокими темпами текучести кадров и миграцией таких работников, что требует равноправной и совместной ответственности, глобального сотрудничества и безотлагательных действий для обеспечения наличия надлежащих, достаточных, компетентных, защищенных и мотивированных медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов в каждой стране с учетом особых потребностей тех стран, которые сталкиваются с проблемами, вызванными вооруженными конфликтами и миграцией медицинских и медико-социальных работников;

отмечая с обеспокоенностью, что, согласно пересмотренной оценке ВОЗ, нехватка работников здравоохранения к 2030 г. достигнет более 11 миллионов человек⁹², особенно в странах с низким и средним уровнем дохода;

признавая также, что повышение устойчивости систем здравоохранения, особенно с учетом последствий пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), вспышек других инфекционных заболеваний и продолжающихся гуманитарных кризисов и вооруженных конфликтов в некоторых районах, изменения климата, чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и новых эпидемиологических рисков, требуют адаптивных и оперативно реагирующих систем здравоохранения, включая охрану психического здоровья, и стратегий в области трудовых ресурсов, включая инвестиции в образование, профессиональную подготовку, поддержку, стратегии удержания персонала, стандарты безопасности труда, наращивание кадрового потенциала во время событий в области общественного здравоохранения, справедливое распределение и обеспечение надлежащего уровня квалификации кадров для бесперебойного выполнения основных функций общественного здравоохранения;

напоминая о необходимости дальнейшего обеспечения равенства для женщин в секторе здравоохранения и медико-социальной помощи и подчеркивая важнейшую роль, которую женщины, составляющие 67%⁹² работников здравоохранения, играют в секторе здравоохранения и медико-социальной помощи;

напоминая также об обязательствах, принятых в предыдущих резолюциях и решениях Ассамблеи здравоохранения⁹³, направленных на укрепление потенциала медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, защиту безопасных, здоровых, благоприятных и достойных условий труда, особенно для женщин и молодых работников на всех уровнях, оптимизацию распределения, развертывания и использования работников здравоохранения, а также поддержание инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения

⁹² [World Health Organization \(2024\). National Health Workforce Accounts \(NHWA\)](#). дата обращения: 5 марта 2025 г.).

⁹³ Резолюции WHA63.16 (2010 г.), WHA69.19 (2016 г.), WHA70.6 (2017 г.), WHA72.3 (2019 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.), а также решение WHA73(30) (2020 г.).

для предоставления эффективных и качественных медицинских услуг и содействия укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения;

вновь подтверждая важное значение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения и приветствуя его пересмотр консультативной группой экспертов Генерального директора в целях дальнейшего повышения его актуальности и эффективности, а также активизации его осуществления, в том числе с помощью механизмов, обеспечивающих взаимную выгоду, при одновременном уменьшении негативных последствий миграции кадров здравоохранения для систем здравоохранения стран происхождения, а также наращивании усилий, направленных как на максимальное увеличение положительного эффекта миграции кадров здравоохранения, так и решения проблем, с которыми сталкиваются системы здравоохранения стран с ограниченными ресурсами;

подчеркивая важную роль международного и регионального сотрудничества, партнерств и технической поддержки в укреплении кадрового потенциала здравоохранения на национальном⁹⁴ или субнациональном уровнях, особенно в развивающихся странах, для обеспечения того, чтобы все страны располагали устойчивыми системами здравоохранения для эффективного реагирования как на повседневные вызовы в области здравоохранения, так и на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, и выражая признательность ВОЗ и ее Академии, специализированным учреждениям Организации Объединенных Наций, а также партнерам из числа академических, научных и общественных организаций за их инвестиции в образование, профессиональную подготовку и обучение на протяжении всей жизни;

признавая, что стремительный прогресс в области медицинской науки и техники, цифрового здравоохранения, а также быстро меняющаяся ситуация в области искусственного интеллекта, биотехнологий, фармацевтической промышленности и медицинской практики требуют непрерывного развития навыков и адаптации кадров здравоохранения, а также постоянной поддержки для выработки у них профессиональных качеств, необходимых для ответственного использования этих инноваций в целях повышения эффективности предоставления услуг и улучшения результатов для пациентов, семей и местных сообществ,

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

- (1) ускорить осуществление глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы 2030 г.» и Плана действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг., в том числе путем сотрудничества на субнациональном, национальном, региональном и международном уровнях, в целях увеличения инвестиций в соответствующих случаях – включая расширение мер по мобилизации, приоритизации и более эффективного использования внутренних ресурсов – в получение базового образования, повышение квалификации без отрыва от работы, поддерживающее кураторство, трудоустройство и удержание квалифицированных специалистов, особенно в отношении женщин и молодых

⁹⁴ Политику и действия на «страновом» или «национальном» уровне следует понимать как имеющие важное значение в каждой стране в соответствии с областями ответственности на субнациональном и национальном уровнях.

работников, с учетом текущих и будущих потребностей населения, систем здравоохранения, а также потребностей рынка труда в области здравоохранения и медико-социальной помощи, уделяя особое внимание работникам первичной медико-санитарной помощи в отдаленных или других труднодоступных медицинских учреждениях в целях ускорения прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения;

(2) решать проблему нехватки кадров в области образования, профессиональной подготовки и занятости на рациональной основе, тем самым существенно увеличивая число квалифицированных медицинских и медико-социальных работников при сохранении высоких образовательных стандартов в соответствии с целями, предусмотренными в Астанинской декларации⁹⁵, стремясь к достижению максимально высоких уровней квалификации в странах, требующих существенного расширения масштабов деятельности или сталкивающихся с быстрым старением своих кадров здравоохранения;

(3) содействовать обеспечению достойных условий труда для всех медицинских и медико-социальных работников, их официальному признанию, справедливому и равному вознаграждению на основе квалификации и выполняемых обязанностей, созданию благоприятной и поддерживающей рабочей среды, а также равному доступу к образованию, профессиональной подготовке, трудоустройству и возможностям карьерного роста с помощью подходов, ориентированных на равенство, которые устраняют такие неравенства, как гендерный разрыв в оплате труда и любые препятствия, с которыми сталкиваются женщины, лица с инвалидностью, иностранные работники, общинные медико-санитарные работники и другие лица, подверженные риску, способствуя их всестороннему и значимому участию и представленности, в том числе на руководящих и ответственных должностях, в соответствии с Декларацией МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда;

(4) уделять первоочередное внимание обеспечению безопасности и защиты всех медицинских и медико-социальных работников от противоправных действий, нападений, дискриминации, включая любые формы сексуальной эксплуатации или жестокого обращения, домогательств и насилия, а также оказывать особую поддержку работникам здравоохранения в чрезвычайных ситуациях и условиях вооруженных конфликтов и принимать меры по предотвращению случаев эмоционального выгорания и реагированию на них, способствовать охране психического здоровья и обеспечению благополучия с помощью мер политики на рабочих местах, институциональных механизмов поддержки и инициатив на местах в соответствии с Глобальным пактом в интересах медицинских и медико-социальных работников;

(5) уделять первоочередное внимание инвестициям в образование, профессиональную подготовку, занятость и удержание персонала, включая способность осуществлять руководство и поддерживающее кураторство в целях уменьшения миграционного давления в странах с высоким уровнем оттока населения или острой нехваткой кадров, а также содействовать сотрудничеству в области международного найма и миграции работников здравоохранения на основе соблюдения этических принципов в соответствии с положениями Глобального кодекса

⁹⁵ [Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения, в том числе путем поддержания равноправных двусторонних соглашений, взаимовыгодных партнерств, привлечения и признания важной роли частного сектора и, когда это применимо, реинвестирования агентских вознаграждений в образование, профессиональную подготовку, ответственное взаимодействие с частным сектором и, в соответствующих случаях, укрепление программ циркулярной миграции, которые способствуют передаче навыков и приносят пользу системам здравоохранения как в странах происхождения, так и в странах назначения, создавая условия для возвращения работников здравоохранения в страны происхождения через специальные программы реинтеграции и обеспечивая возможности профессионального развития;

(6) укреплять потенциал в области управления, лидерства и руководства для обеспечения эффективного контроля за программами развития медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, включая стратегическое планирование трудовых ресурсов на основе надежных информационных систем, национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения, в соответствующих случаях, и анализа рынка труда в области здравоохранения, для предоставления основных услуг и выполнения функций общественного здравоохранения, повышения производительности труда и оптимального использования имеющихся работников, а также наращивания потенциала в области охраны здоровья, предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования;

(7) использовать безопасные и эффективные возможности цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта, поддерживая при этом меры политики и стимулы, которые способствуют расширению доступа, обеспечению приемлемости в ценовом отношении и инклюзивности этих технологий, особенно в развивающихся странах и районах с недостаточным охватом услугами или в сельской местности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ партнерам и заинтересованным сторонам внести свой вклад в ускорение осуществления программ поддержки медицинских и медико-социальных работников, призывая, в частности:

(1) партнеров по развитию, глобальные инициативы в области здравоохранения, международные финансовые учреждения и структуры Организации Объединенных Наций наращивать поддержку и техническую помощь в соответствии с национальными приоритетами и механизмами в целях подготовки кадров здравоохранения, осуществления руководства, регулирования, трудоустройства, проведения научных исследований и оказания поддержки в этой области в соответствии с Лусакской повесткой дня и принципами эффективности помощи, уделяя особое внимание странам, испытывающим острую нехватку кадров, внесенным в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения 2023 г., а также оказывать поддержку странам, затронутым вооруженными конфликтами и гуманитарными кризисами, в целях обеспечения стабильности систем здравоохранения;

(2) образовательные и учебные заведения, особенно в области медицинских наук и медицинского образования, а также поставщиков медицинских и медико-социальных услуг внедрять методы компетентностно-ориентированного обучения, содействовать

отслеживанию навыков и компетенций работников здравоохранения в различных учреждениях и включать в программы образования и обучения на протяжении всей жизни, в том числе в сотрудничестве с Академией ВОЗ и другими платформами сотрудничества, компетенции в области цифрового здравоохранения, искусственного интеллекта и других медицинских инноваций с доказанной безопасностью и эффективностью для обеспечения готовности работников здравоохранения удовлетворять требованиям современных систем здравоохранения;

(3) профессиональные советы и регулирующие органы оптимизировать компетенции трудовых ресурсов и методы руководства ими в соответствии с руководством ВОЗ по регулированию деятельности практикующих врачей;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) установить приоритеты в отношении ресурсов в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. для тех действий и направлений работы, которые ориентированы на поддержку разработки и осуществление политики, нормотворческой деятельности и технического сотрудничества, способствуя достижению приоритетов в области медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, изложенных в глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы 2030 г.», Плана действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг. и соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения, в том числе путем укрепления сотрудничества в этой области в рамках региональных и глобальных инициатив, таких как совместное партнерство ВОЗ-МОТ-ОЭСР «Работа в интересах здоровья», а также деятельности, осуществляемой с участием партнеров по развитию и других соответствующих заинтересованных сторон в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, в соответствующих случаях;

(2) ускорить меры по оказанию поддержки государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении и мониторинге глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы 2030 г.» в целях расширения инвестиций в образование, профессиональную подготовку, занятость и удержание медицинских и медико-социальных работников, ускорить прогресс в выполнении задачи 3.с Целей в области устойчивого развития и укрепить потенциал в области предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования, включая наращивание кадрового потенциала во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, уделяя особое внимание странам и регионам, сталкивающимся с наиболее серьезными проблемами в отношении медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, предоставляя техническую и методологическую поддержку в восстановлении и укреплении кадровых ресурсов здравоохранения в странах, затронутых вооруженными конфликтами и страдающих от потери профессиональных кадров;

(3) оказывать содействие в доступе государств-членов к данным, знаниям, опыту, рекомендациям и передовой практике в области руководства, управления и регулирования, образования, профессионального обучения и внедрения цифровых технологий здравоохранения, трудоустройства, развертывания и удержания, обеспечения гендерного равенства, международной мобильности и миграции в отношении медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, включая

использование и осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения, а также в рамках взаимного обучения и сотрудничества Юг-Юг;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении национальных информационных систем и внедрении системы ВОЗ по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения для обеспечения национального и международного мониторинга и анализа данных в целях информационного обоснования политики, а также анализа рынка труда в области здравоохранения для разработки планов ускорения деятельности и обоснования инвестиций в образование, профессиональную подготовку и занятость;

(5) оказывать поддержку странам в сотрудничестве с ассоциациями, учреждениями и школами общественного здравоохранения во внедрении технических руководств и инструментов в целях укрепления кадрового потенциала для выполнения основных функций общественного здравоохранения, включая предотвращение чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечение готовности и принятие мер реагирования, а также осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), опираясь на существующие инициативы по обеспечению наличия, доступности, приемлемости и качества квалифицированных, подготовленных и многопрофильных глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивая при этом безопасную и здоровую рабочую среду;

(6) представить доклад о выполнении настоящей резолюции в рамках существующего цикла отчетности по глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы 2030 г.» и Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения; последующие доклады должны быть представлены на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA78.17 Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ⁹⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁹⁷,

вновь подтверждая обязательства, принятые в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая обязательство ликвидировать предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до пяти лет;

ссылаясь на резолюцию WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков;

⁹⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁹⁷ Документ A78/4.

с обеспокоенностью отмечая, что младенцы, которые рождаются недоношенными или маловесными для гестационного возраста либо рождаются больными или заболевают, подвергаются значительному риску постнеонатальной смертности, долгосрочных нарушений развития, пожизненной инвалидности, задержки роста и неинфекционных заболеваний; и отмечая также, что в 2022 г. во всем мире в течение первых 28 дней жизни умерли 2,3 миллиона младенцев, из которых около 80% родились маловесными, а две трети — недоношенными; и отмечая, что, кроме того, каждый год около 1 миллиона выживших маловесных и больных новорожденных приобретают долгосрочную инвалидность, включая церебральный паралич и задержку когнитивного развития⁹⁸;

признавая, что человечество все еще далеко от достижения поставленной цели уменьшить к 2030 г. неонатальную смертность во всех странах до не более 12 случаев на 1000 живорождений и что странам необходимо усилить уход за новорожденными для выполнения задачи 3.2.2 целей в области устойчивого развития по обеспечению выживания новорожденных;

подчеркивая, что в резолюции WHA77.5 (2024 г.) содержится призыв к государствам-членам ускорить прогресс в снижении материнской, младенческой и детской смертности путем содействия расширению доступа к приемлемой по стоимости, качественной и оказываемой в обстановке уважения помощи, включая дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь, особенно для матерей-подростков, которые подвергаются более высокому риску эклампсии и послеродового эндометрита, и для детей матерей-подростков, которым грозит повышенный риск рождения с низкой массой тела, недоношенности и тяжелых неонатальных состояний, путем расширения масштабов оказания приемлемых по стоимости основных видов неонатальной помощи в интересах каждого новорожденного и выделения ресурсов на организацию специальных отделений по уходу за маловесными и больными новорожденными на районном уровне;

отмечая, что преждевременные роды определяются как роды, происходящие до 37 полных недель беременности, а также что в 2020 г., по оценкам, недоношенными родились 13,4 миллиона детей, а частотность преждевременных родов в разных странах варьировалась от 4 до 16%, что осложнения преждевременных родов являются основной причиной смертности среди детей в возрасте до 5 лет и что три четверти этих смертей можно было бы предотвратить посредством современных и экономически эффективных вмешательств;

признавая, что, хотя преждевременные роды являются глобальной проблемой, большинство преждевременных родов приходится на долю стран Южной Азии и Африки к югу от Сахары и что показатели выживаемости недоношенных детей существенно различаются в зависимости от места их рождения. Так, в странах с низким уровнем дохода в течение первых дней жизни умирают более 90% экстремально недоношенных детей (т. е. со сроком гестации менее 28 недель), тогда как в странах с высоким уровнем дохода смертность этой категории новорожденных составляет менее 10%⁹⁸;

⁹⁸ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (дата обращения: 3 июня 2025 г.).

признавая важность глобального документа с изложением позиции ВОЗ⁹⁹ и стратегии его осуществления, согласно которому так называемый «метод кенгуру» является революционной инновацией в области здравоохранения, и отмечая, что выхаживание детей при помощи этого метода может осуществляться всеми лицами, обеспечивающими уход за новорожденными;

принимая к сведению рекомендации ВОЗ по уходу за недоношенными и маловесными младенцами от 2022 г., в которых рекомендуется профилактика и превентивная помощь для предупреждения осложнений и подчеркивается роль участия членов семей и лиц, осуществляющих уход за новорожденными, а также сетей по их поддержке;

высоко оценивая роль в повышении осведомленности о глобальных проблемах и бремени преждевременных родов, которую играет Всемирный день недоношенных детей, отмечаемый 17 ноября ежегодно с 2008 г. по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными и партнерских европейских родительских организаций; высоко оценивая также то обстоятельство, что к проведению Всемирного дня недоношенных детей в качестве соучредителей присоединились организации LittleBigSouls (Африка), March of Dimes (Соединенные Штаты Америки) и National Premmie Foundation (Австралия), что сделало Всемирный день недоношенных детей межконтинентальным движением; и что бесчисленное множество частных лиц и организаций более чем из 100 стран объединяют усилия для осуществления тематической деятельности и специальных мероприятий и обязуются принимать меры для помощи в решении проблемы преждевременных родов и улучшения положения недоношенных детей и их семей;

признавая, что Всемирный день недоношенных детей отмечают не все государства-члены ВОЗ и что в странах, отмечающих этот день, он является не общенациональным событием, но проводится частными лицами или неправительственными организациями,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами¹⁰⁰:

(1) отмечать Всемирный день недоношенных детей надлежащим образом в целях повышения осведомленности, содействия медико-санитарному просвещению, разработке научно обоснованных и экономически эффективных клинических рекомендаций и мер политики, ведению информационно-разъяснительной работы и привлечению ресурсов для профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей;

(2) сотрудничать с соответствующими местными, национальными и международными заинтересованными сторонами в проведении мероприятий, посвященных Всемирному дню недоношенных детей, в целях содействия перинатальной помощи и уходу за новорожденными, включая, в зависимости от обстоятельств, расширение масштабов мероприятий по уходу за новорожденными, подготовку клинических и медико-санитарных рекомендаций, проведение научных исследований и распространение полученных результатов;

⁹⁹ [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 3 июня 2025 г.).

¹⁰⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (3) применять руководство ВОЗ от 2022 г., в котором рекомендуется проведение мероприятий в области профилактики и превентивной помощи для предупреждения осложнений и подчеркивается роль участия членов семей и лиц, осуществляющих уход за новорожденными, а также сетей по их поддержке;
- (4) повышать эффективность профилактических и терапевтических стратегий путем содействия всеобщему доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, к научно обоснованной, актуальной и своевременной информации и просвещению, а также путем интеграции проблематики репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы, в том числе в систему оказания первичной медико-санитарной помощи, с уделением особого внимания устранению факторов риска преждевременных родов;
- (5) планировать, внедрять и контролировать жизненно важные мероприятия и технологии, в частности основные виды вмешательств по уходу за новорожденными, нулевое разлучение, грудное вскармливание, уход за маловесными и больными новорожденными, безопасное применение кислорода, в том числе использование аппаратов для поддержания постоянного положительного давления в дыхательных путях, и обеспечение доступных лекарственных средств гарантированного качества, включая антибиотики, цитрат кофеина и сурфактант, а также скрининговое обследование на ретинопатию недоношенных, в зависимости от уровня оказания помощи, будь то первичный уровень, включая местное сообщество, вторичный уровень больничной помощи или третичный уровень медицинской помощи, как это определено в каждой национальной системе здравоохранения;
- (6) рассмотреть вопрос о формировании комплексных пакетов услуг последующего наблюдения за маловесными и больными новорожденными, включая скрининг слуха и зрения, а также оценку развития нервной системы на всех уровнях медицинского обслуживания;
- (7) рассмотреть вопрос о включении ухода за недоношенными детьми в базовый пакет медико-санитарных услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения с обеспечением надлежащих механизмов финансирования для снижения финансового бремени, связанного с уходом за недоношенными детьми;
- (8) признать «метод кенгуру» экономически выгодной, эффективной и безопасной стратегией выхаживания недоношенных и маловесных детей, а также принять меры по внедрению и ресурсообеспечению применения «метода кенгуру» лицами, осуществляющими уход за новорожденным, в медицинском учреждении или на дому, в качестве основного стандарта выхаживания, который следует использовать в отношении всех недоношенных детей наряду с ранним налаживанием исключительно грудного вскармливания и другими научно обоснованными, экономически эффективными, спасающими жизнь вмешательствами;
- (9) предоставить медико-санитарным работникам комплексное обучение в области выхаживания недоношенных детей, включая разъяснение преимуществ грудного вскармливания, а также обеспечить выполнение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока для защиты и популяризации оптимальных методов кормления в отделениях неонатальной помощи;

(10) осуществлять программы поддержки и вмешательства на уровне сообществ, в рамках которых предлагаются научно обоснованные рекомендации и эмоциональная, психологическая, финансовая, материальная и административная поддержка семьям недоношенных детей, помогая им преодолевать специфические трудности, связанные с недоношенностью;

(11) рассмотреть вопрос о введении или пересмотре национальных и местных законов, нормативных актов и стандартов в отношении отпусков для родителей и опекунов, а также связанных с этим льгот, способствующих уходу за недоношенным ребенком;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) включить Всемирный день недоношенных детей в календарь ВОЗ, чтобы отмечать Всемирный день недоношенных детей надлежащим образом в целях повышения осведомленности на национальном и глобальном уровнях, содействия медико-санитарному просвещению, разработке научно обоснованных и экономически эффективных клинических рекомендаций и мер политики, проведению научных исследований и мероприятий по привлечению ресурсов для профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении национальных информационных систем, способствующих отслеживанию прогресса в области глобальных и национальных показателей преждевременной рождаемости и связанной с ними смертности и заболеваемости, в целях устранения пробелов в финансировании и разработки научно обоснованных мер политики, программ и стратегий;

(3) оказывать содействие странам в разработке и согласовании их национальных планов действий в области здравоохранения, включая расчет затрат на реализацию, для достижения их целевых показателей по снижению заболеваемости и смертности, связанных с преждевременной рождаемостью;

(4) сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами согласно принципам Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, в зависимости от обстоятельств, в том числе в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый новорожденный во всем мире», для наращивания технической помощи и программной поддержки в области профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей, помогая странам расширять масштабы проведения высокоэффективных вмешательств и укреплять свои системы здравоохранения, включая медико-санитарные кадры и систему ухода на уровне сообществ;

(5) распространять стандартные определения и внедрять количественные показатели с достаточным уровнем детализации для измерения исходов преждевременных родов наряду с другими результатами в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей;

(6) представить Ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении данной резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), уделив особое внимание эффективности возобновленных усилий по ускорению выполнения задачи 3.2.2 целей в области устойчивого развития.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA78.18 Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока¹⁰¹

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹⁰²;

ссылаясь на все предыдущие резолюции о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащих методах кормления и связанных с этим вопросах, в частности резолюции WHA31.47 (1978 г.), WHA33.32 (1980 г.), WHA34.22 (1981 г.), WHA35.26 (1982 г.), WHA37.30 (1984 г.), WHA39.28 (1986 г.), WHA41.11 (1988 г.), WHA43.3 (1990 г.), WHA45.34 (1992 г.), WHA46.7 (1993 г.), WHA47.5 (1994 г.), WHA49.15 (1996 г.), WHA54.2 (2001 г.), WHA55.25 (2002 г.), WHA58.32 (2005 г.), WHA59.21 (2006 г.), WHA61.20 (2008 г.), WHA63.23 (2010 г.); WHA65.6 (2012 г.); WHA69.9 (2016 г.), WHA 71.9 (2018 г.), а также соответствующие решения, включая решения WHA73(26) (2020 г.) и WHA75(21) (2022 г.);

признавая, что методы маркетинга заменителей грудного молока и бутылочек и сосок для кормления, а также ненадлежащие методы продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста¹⁰³ продолжают существенно тормозить прогресс в обеспечении оптимального кормления детей грудного и раннего возраста;

памятуя о Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка, в соответствии с которой 196 государств-участников признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, и об изложенном в статье 24 Конвенции обязательстве государств-участников принимать необходимые меры для обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей и преимуществах грудного вскармливания, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;

подчеркивая, что защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания, а также обеспечение защиты прав детей и женщин от вредных последствий маркетинга со стороны производителей и дистрибьюторов заменителей грудного молока и их вмешательства

¹⁰¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹⁰² Документ A78/4.

¹⁰³ В соответствии с [Рекомендациями по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста](#) такие продукты питания определяются как производимые на промышленной основе пищевые продукты или напитки, которые реализуются на рынке как предназначенные для питания детей в возрасте от 6 до 36 месяцев (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

имеют важное значение для выполнения обязательств государств-участников по Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка;

отмечая выводы, сделанные на основе последних объективных данных о маркетинге заменителей грудного молока, в частности о том, что цифровые технологии позволили создать новые и мощные маркетинговые механизмы для продвижения заменителей грудного молока, а также отмечая необходимость укреплять процесс осуществления Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока;

признавая, что во многих странах доминирующей формой маркетинга стал цифровой маркетинг, в том числе с привлечением лидеров мнений¹⁰⁴; что при отсутствии эффективного регулирования такой маркетинг оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения; и что родители и ухаживающие за детьми лица в каждой стране мира прямо или косвенно сталкиваются с рекламой заменителей грудного молока;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с применением недопустимых стратегий цифрового маркетинга производителями и дистрибьюторами заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, а также продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в целях оказания влияния на беременных женщин, родителей и ухаживающих за детьми, лиц, а также медицинских специалистов, в том числе при помощи персонализированного контента;

отмечая важность обеспечения беспристрастного, объективного, научно обоснованного и свободного от конфликтов интересов характера информации о кормлении детей грудного и раннего возраста, имеющейся в распоряжении специалистов в области здравоохранения и потребителей, и соответствия этой информации рекомендациям ВОЗ;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что цифровой маркетинг, в том числе с привлечением лидеров мнений, создает препятствия для разработки, мониторинга и контроля за соблюдением национальных мер регулирования, направленных на ограничение продвижения и рекламы заменителей грудного молока и прекращение ненадлежащей практики продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, в том числе стратегий и методов трансграничного цифрового маркетинга;

осознавая, что для эффективного применения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока в условиях цифрового пространства требуется разработать национальные механизмы регулирования, обеспечить в соответствующих случаях координацию действий широкого круга государственных органов внутри государств-членов, а при необходимости и между ними, а также установить для ряда субъектов деятельности в сфере цифрового маркетинга, в том числе осуществляемого с привлечением лидеров мнений, особые правовые обязанности наряду с эффективными и соразмерными санкциями и стимулами, снижающими их заинтересованность в несоблюдении установленных обязательных мер регулирования;

вновь заявляя о необходимости применения надлежащих организационно-правовых методов управления, в том числе гарантирующих отсутствие возможных конфликтов интересов при разработке и реализации нормативно-правовых мер по регулированию цифрового маркетинга заменителей грудного молока, необходимости придания

¹⁰⁴ См. [Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes](#). Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

обязательного характера мерам регулирования ввиду того, что добровольные меры по соблюдению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока оказались неэффективными или недостаточными¹⁰⁵, а также о важности формирования эффективных систем мониторинга и правоприменения, функционирующих транспарентным образом, не подвергаясь влиянию коммерческих интересов;

подчеркивая необходимость оказания государствам-членам технической поддержки в разработке мер регулирования, направленных на ограничение цифрового продвижения и цифровой рекламы заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, и прекращение ненадлежащей рекламы продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в цифровом пространстве, в целях урегулирования такой практики на основе существующих или новых национальных нормативных актов, призванных обеспечить применение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, а также Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁰⁶ с учетом национальных особенностей и приоритетов:

(1) активизировать усилия по выработке и укреплению эффективных нормативно-правовых мер регулирования маркетинга заменителей грудного молока и продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, в том числе в цифровом пространстве, в полной мере учитывая рекомендации, содержащиеся в Рекомендациях по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока¹⁰⁷;

(2) внедрять и совершенствовать системы и технологии мониторинга для выявления и регистрации случаев маркетинга заменителей грудного молока и продуктов питания для детей раннего и грудного возраста и принимать меры по обеспечению таких систем достаточными возможностями для выявления случаев применения ненадлежащих методов маркетинга в цифровом пространстве;

(3) обеспечивать привлечение, наделение необходимыми полномочиями, координацию действий и укрепление всех соответствующих государственных органов, ответственных за осуществление и мониторинг применения на национальном уровне Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в целях ограничения цифрового маркетинга заменителей грудного молока;

(4) взаимодействовать со всеми соответствующими государственными органами, ответственными за регулирование рекламы, маркетинговой информации и коммуникационных технологий, в целях обеспечения эффективного регулирования

¹⁰⁵ См. [WHO guideline: Policies to protect children from the harmful impact of food marketing](#) (дата обращения 5 марта 2025 г.).

¹⁰⁶ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

¹⁰⁷ При необходимости принимая во внимание международные обязательства.

во всех сферах и проведения необходимых инспекционных и контрольно-надзорных мероприятий;

(5) гарантировать отсутствие конфликтов интересов в процессе разработки, осуществления, мониторинга и оценки мер регулирования, направленных на введение в действие и осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в целях ограничения цифрового маркетинга заменителей грудного молока;

2. ПРИЗЫВАЕТ гражданское общество содействовать разработке и применению надежных нормативно-правовых мер регулирования в отношении цифрового маркетинга заменителей грудного молока для детей грудного и раннего возраста;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в выполнении Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, а также в мониторинге и оценке их соблюдения, в том числе путем применения новых и существующих инструментов мониторинга;

(2) обобщать национальный опыт, проблемы и решения, связанные с выполнением Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в том числе, помимо прочего, в рамках региональных консультаций, в целях обзора новых или существующих фактических данных об их эффективности и рассмотрения возможности их изменения в случае необходимости;

(3) представить восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в порядке представления докладов о реализации комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA78.19 Шкала обязательных взносов на 2026–2027 гг.

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹⁰⁸;

¹⁰⁸ Документ A78/22.

рассмотрев также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹⁰⁹,

ПРИНИМАЕТ приведенную ниже шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2026–2027 гг.

Члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2026–2027 гг. %
Афганистан	0,0050
Албания	0,0100
Алжир	0,0870
Андорра	0,0040
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,4900
Армения	0,0070
Австралия	2,0401
Австрия	0,6260
Азербайджан	0,0340
Багамские Острова	0,0150
Бахрейн	0,0500
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0070
Беларусь	0,0430
Бельгия	0,7730
Белиз	0,0010
Бенин	0,0050
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное Государство)	0,0180
Босния и Герцеговина	0,0140
Ботсвана	0,0130
Бразилия	1,4111
Бруней-Даруссалам	0,0190
Болгария	0,0710
Буркина-Фасо	0,0050
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0080
Камерун	0,0140
Канада	2,5431
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0050
Чили	0,3740
Китай	20,0050
Колумбия	0,1970

¹⁰⁹ Документ A78/38.

Члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2026–2027 гг.
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0630
Кот-д'Ивуар	0,0240
Хорватия	0,0880
Куба	0,1220
Кипр	0,0350
Чехия	0,3440
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5310
Джибути	0,0020
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0690
Эквадор	0,0650
Египет	0,1820
Сальвадор	0,0130
Экваториальная Гвинея	0,0080
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0450
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фарерские Острова (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,3860
Франция	3,8582
Габон	0,0110
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0090
Германия	5,6923
Гана	0,0250
Греция	0,2800
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0460
Гвинея	0,0040
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0110
Гаити	0,0060
Гондурас	0,0100
Венгрия	0,2230
Исландия	0,0350
Индия	1,1061
Индонезия	0,5790
Иран (Исламская Республика)	0,3860
Ирак	0,1310

Члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2026–2027 гг.
Ирландия	0,4720
Израиль	0,6090
Италия	2,8131
Ямайка	0,0070
Япония	6,9304
Иордания	0,0210
Казахстан	0,1310
Кения	0,0370
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2220
Кыргызстан	0,0030
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Латвия	0,0500
Ливан	0,0220
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0400
Литва	0,0810
Люксембург	0,0730
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0030
Малайзия	0,3260
Мальдивские Острова	0,0040
Мали	0,0050
Мальта	0,0200
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0030
Маврикий	0,0100
Мексика	1,1371
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0040
Черногория	0,0040
Марокко	0,0590
Мозамбик	0,0020
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0070
Науру	0,0010
Непал	0,0100
Нидерланды (Королевство)	1,2981
Новая Зеландия	0,3020
Никарагуа	0,0040
Нигер	0,0040
Нигерия	0,1500
Ниуэ (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Северная Македония	0,0080
Норвегия	0,6530

Члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2026–2027 гг.
Оман	0,1150
Пакистан	0,1230
Палау	0,0010
Панама	0,0860
Папуа — Новая Гвинея	0,0090
Парагвай	0,0230
Перу	0,1450
Филиппины	0,1980
Польша	0,8310
Португалия	0,3280
Пуэрто-Рико (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Катар	0,2450
Республика Корея	2,3491
Республика Молдова	0,0060
Румыния	0,3580
Российская Федерация	2,0941
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0020
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,2171
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0400
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,4790
Словакия	0,1490
Словения	0,0770
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0020
Южная Африка	0,2510
Южный Судан	0,0050
Испания	1,8951
Шри-Ланка	0,0380
Судан	0,0080
Суринам	0,0020
Швеция	0,8220
Швейцария	1,0291
Сирийская Арабская Республика	0,0060
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,3410
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0020

Члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2026–2027 гг.
Токелау (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0330
Тунис	0,0180
Турция	0,6850
Туркменистан	0,0360
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0100
Украина	0,0740
Объединенные Арабские Эмираты	0,5740
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	3,9912
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0790
Узбекистан	0,0240
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,0690
Вьетнам	0,1590
Йемен	0,0030
Замбия	0,0060
Зимбабве	0,0070
ИТОГО	100,0000

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78.20 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения¹¹⁰, и специальных соглашениях об урегулировании задолженности,

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹¹¹;

¹¹⁰ Документ A78/23.

¹¹¹ Документ A78/38.

отмечая, что на момент открытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Доминика, Ливан, 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;

отмечая, что на момент открытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Гренада, Мьянма и Сент-Люсия имели просроченную задолженность в размере, который в соответствии со статьей 7 Устава требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) если к моменту открытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Гренада, Мьянма и Сент-Люсия 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 девятой 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.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

**WHA78.21 Специальные соглашения об урегулировании задолженности:
Ливан**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев просьбу Ливана относительно имеющейся задолженности за период до 2025 г. включительно в размере 1 508 160 долл. США; рассмотрев также просьбу Ливана о переносе сроков выплаты этой суммы на 2025–2034 гг.¹¹²;

отмечая, что при обращении не были в полной мере соблюдены требования резолюции WHA54.6 (2001 г.) «Специальные соглашения о погашения задолженностей» в отношении сроков и процедуры,

¹¹² См. документ A78/35.

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Ливана на семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Ливан обязуется выплатить остаток задолженности по обязательным взносам в размере 1 508 160 долл. США в течение 10 лет с 2025 по 2034 г. в соответствии с приведенным ниже графиком в дополнение к его ежегодным взносам, начисляемым с 2026 г.;

Год	долл. США
2025	220 182
2026	89 053
2027	98 603
2028	98 603
2029	142 904
2030	142 904
2031	142 904
2032	187 205
2033	189 205
2034	196 597
Итого	1 508 160

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения право голоса будет автоматически приостановлено, если Ливан не выполнит требования, изложенные в пункте 1 выше;
3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору по мере надобности информировать будущие сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о положении дел;
4. ПОРУЧАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору проинформировать Правительство Ливана о данной резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78.22 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора¹¹³

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹¹⁴;

¹¹³ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹¹⁴ Документ A78/4.

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро в размере 213 655 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 156 512 долл. США в год¹¹⁵;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора в размере 235 064 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад — 170 642 долл. США в год¹¹⁶;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 293 003 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 218 602 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2025 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78.23 Предшествовавшие факты¹¹⁷

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹¹⁸;

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении статьи IX Положений о персонале,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 9.2 Положений о персонале¹¹⁹;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти поправки вступают в силу с 1 июля 2025 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78.24 Продление срока действия комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.¹¹⁷

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹¹⁵ Категория оклада UG1.

¹¹⁶ Категория оклада UG2.

¹¹⁷ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹¹⁸ Документ A78/4.

¹¹⁹ См. приложение 2.

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹²⁰;

ссылаясь на резолюцию WHA65.6 (2012 г.), в которой Ассамблея здравоохранения утвердила комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста;

вновь подтверждая обязательство, провозглашенное в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе задачу к 2030 г. покончить со всеми формами недоедания;

ссылаясь на резолюцию WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.);

подтверждая рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла, содержащиеся в плане ВОЗ по ускорению мер в области борьбы с ожирением;

подтверждая также важность Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по вопросам питания детей;

признавая необходимость поощрения практики исключительно грудного вскармливания, а также необходимость продвижения оптимальных методов прикорма детей в соответствии с национальными рекомендациями о нормах потребления пищевых продуктов;

принимая к сведению рамочную программу действий по ускорению сокращения масштабов анемии, Глобальный план действий по борьбе с истощением детей (2021–2030 гг.), а также политические приоритеты, изложенные в призыве к действиям по поощрению грудного вскармливания Глобального сообщества по грудному вскармливанию;

принимая к сведению также рамочный документ ВОЗ об основных действиях в области питания, направленных на достижение глобальных целей в этой сфере;

принимая во внимание значительный прогресс в достижении глобальной цели в области питания по обеспечению исключительно грудного вскармливания и недопущению роста показателей избыточной массы тела у детей, но признавая при этом необходимость дальнейшего прогресса;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что прогресс в реализации глобальных целей в области питания, направленных на решение проблем задержки роста, анемии, маловесности новорожденных и истощения, является недостаточным и по-прежнему достигается с отставанием от графика,

1. ПРОДЛЕВАЕТ срок выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста до 2030 г. в целях его согласования с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

¹²⁰ Документ A78/4.

2. ПРОДЛЕВАЕТ временные сроки достижения глобальных целей в области питания, направленных на решение проблем задержки роста, анемии, маловесности новорожденных и истощения, обеспечение исключительно грудного вскармливания и недопущение избыточной массы тела у детей, и призывает добиться прогресса в их реализации, а также принять меры для ускорения темпов работы по проблеме избыточной массы тела у детей и обеспечению исключительно грудного вскармливания;
3. ПРИНИМАЕТ глобальные оперативные цели, в том числе касающиеся: повышения разнообразия рациона питания женщин и детей, увеличения показателей раннего начала грудного вскармливания, консультирования по вопросам питания, в том числе по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста, предоставления или обеспечения доступности железосодержащих добавок по мере необходимости во время беременности и сокращения либо недопущения потребления сахаросодержащих напитков;
4. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие региональные и/или международные организации, заинтересованные стороны, организации системы Организации Объединенных Наций, многосторонних партнеров, включая банки развития и финансовые учреждения, а также совещательные структуры высшего уровня по тематике продовольственных систем, продовольственной безопасности и питания активизировать свои усилия и при обсуждении данной тематики уделять особое внимание таким вопросам, как реализация задач в области питания во всех секторах и отслеживание инвестиций в улучшение питания;
5. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹²¹ с учетом национальных условий и приоритетов продолжать и в соответствующих случаях активизировать усилия по выполнению комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, в том числе путем:
 - (1) утверждения мер политики по борьбе со всеми формами неполноценного питания или продления срока их действия в координации и сотрудничестве с широким кругом секторов;
 - (2) принятия мер для увеличения внутренних ассигнований на программы по отдельным аспектам питания или обеспечению учета вопросов питания на основе четко установленных бюджетных статей и целевых показателей финансирования;
 - (3) включения всех основных видов помощи по вопросам питания в число плановых задач по профилактике и лечению заболеваний в рамках достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
 - (4) расширения возможностей работников сферы здравоохранения для оказания основных видов помощи по вопросам питания за счет совершенствования программ их профессиональной подготовки, повышения квалификации и плановой аттестации;
 - (5) укрепления программ по подготовке общинных медико-санитарных работников для расширения возможностей систем здравоохранения по охвату населения услугами в области питания;

¹²¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (6) принятия мер по преобразованию и/или развитию продовольственных систем в целях повышения повсеместной доступности недорогих, безопасных и полезных для здоровья продуктов питания, соответствующих диетическим потребностям и предпочтениям в интересах обеспечения здоровой и активной жизни;
- (7) принятия мер по содействию оздоровлению питания, в том числе путем эффективного регулирования сбыта заменителей грудного молока и продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;
- (8) укрепления систем мониторинга и оценки для регулярного получения информации о ходе реализации и результатах политики и программ по вопросам питания;
- (9) активизации усилий по включению задач в области питания в работу всех секторов и отслеживанию инвестиций в улучшение питания;

6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в разработке мер политики и программ, направленных на ускорение прогресса в улучшении состояния питания матерей и детей раннего и грудного возраста, а также содействовать им в мониторинге и оценке этих мер;
- (2) представлять в составе двухгодичных докладов, выносимых на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет в период до 2030 г. (соответственно в 2026, 2028 и 2030 гг.), доклады о ходе выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста вместе с докладами об осуществлении Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения;
- (3) провести обзор существующих стандартов и мер политики в области питания, определяющих качество и полезность пищевых продуктов, предоставляемых в рамках программ дошкольного и школьного питания, и представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. доклад о его результатах вместе с докладом, указанным в пункте 6(2) выше.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA78.25 Перевод Индонезии из состава Региона Юго-Восточной Азии в состав Региона Западной части Тихого океана¹²²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев просьбу правительства Индонезии о включении этой страны в состав
Региона Западной части Тихого океана¹²³,

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Индонезия входит в состав Региона Западной части Тихого океана.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA78.26 Подъем флагов государств-наблюдателей во Всемирной организации здравоохранения, не являющихся ее членами¹²²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
руководствуясь целями и принципами Устава Организации Объединенных Наций;

принимая во внимание преамбулу к Уставу Организации Объединенных Наций и
подтверждение приверженности равноправию мужчин и женщин и равенству прав больших
и малых наций;

принимая во внимание участие Палестины в сессиях и всех направлениях работы
Всемирной организации здравоохранения в качестве государства-наблюдателя,
не являющегося ее членом;

напоминая, что 29 ноября 2012 г. Государство Палестина стало государством-
наблюдателем в Организации Объединенных Наций, не являющимся ее членом, и ссылаясь
в этой связи на резолюцию 67/19 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных
Наций от 29 ноября 2012 г. и предыдущие соответствующие резолюции;

ссылаясь также на резолюцию 69/320 Генеральной Ассамблеи Организации
Объединенных Наций от 10 сентября 2015 г., озаглавленную «Подъем флагов государств-
наблюдателей в Организации Объединенных Наций, не являющихся ее членами»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA77.15 от 1 июня 2024 г. «Согласование участия
Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе
Организации Объединенных Наций»,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ поднять в штаб-квартире и бюро Всемирной организации
здравоохранения флаги государств-наблюдателей в Организации Объединенных Наций,
не являющихся ее членами, разместив эти флаги в алфавитном порядке после флагов
государств — членов Всемирной организации здравоохранения без ущерба для участия

¹²² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹²³ См. документ A78/31.

соответствующих государств в качестве наблюдателей, и что это не означает наличия у них статуса государств — членов Всемирной организации здравоохранения.

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору принять до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения меры, которые необходимы для выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, четвертый доклад)

WHA78.27 Мобилизация глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца¹²⁴

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹²⁵;

напоминая о провозглашенных на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию 2002 г. обязательствах постепенно прекращать использование содержащих свинец красок и других источников, оказывающих воздействие на человеческий организм; принимать меры для предотвращения, в частности подверженности детей воздействию свинца; и укреплять усилия по контролю и наблюдению и по лечению случаев отравления свинцом;

признавая, что задача по предупреждению и уменьшению последствий для здоровья, обусловленных воздействием всех источников свинца, согласуется с Четырнадцатой общей программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг., в которой подчеркивается важность корректировки детерминант здоровья и первопричин нарушений здоровья, включая изменение климата и ухудшение состояния окружающей среды;

признавая также значение Дорожной карты ВОЗ по химическим веществам, утвержденной на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для содействия достижению целей Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, намеченных на 2020 г. («и на последующий период») и предусматривающих укрепление ведущей роли сектора глобального здравоохранения в решении связанных со здоровьем задач в области борьбы с воздействием вредных химических веществ, включая свинец, а также усиление его важной вспомогательной роли в осуществлении многосекторального сотрудничества по вопросам рационального регулирования химических веществ, в том числе свинца как одного из десяти химических веществ, причиняющих наибольший вред здоровью населения¹²⁶;

¹²⁴ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹²⁵ Документ A78/4.

¹²⁶ См. [10 chemicals of public health concern](#). [веб-страница] Geneva: World Health Organization; 2020 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

приветствуя признание в Глобальной рамочной программе по химическим веществам «Ради планеты, свободной от вредного воздействия химических веществ и отходов»¹²⁷ 2023 г., важнейшего значения и уникального экспертного потенциала сектора здравоохранения, позволяющего содействовать рациональному регулированию химических веществ и отходов и укреплению здоровья и благополучия, и ссылаясь также на резолюцию WHA76.17 (2023 г.) «Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека», в которой подчеркивается исключительная роль работы ВОЗ и сектора здравоохранения в регулировании химических веществ, и особенно свинца, во всем мире, а также в содействии переговорам по Глобальной рамочной программе по химическим веществам;

признавая необходимость обновления Дорожной карты ВОЗ по химическим веществам для усиления роли сектора здравоохранения в осуществлении принятой в 2023 г. Глобальной рамочной программы по химическим веществам и, в частности, важность выработки стратегий по защите здоровья от воздействия отдельных опасных химических веществ, включая свинец, с учетом потребностей лиц, подвергающихся риску их воздействия, в том числе находящихся в уязвимом положении, и отмечая, что в настоящее время Генеральный директор готовит соответствующий доклад, в котором будут рассмотрены необходимые обновления;

напоминая о растущей политической приверженности решению проблемы воздействия свинца, в том числе о призыве стран Группы двадцати к действиям по укреплению работы служб питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены, в котором подчеркивается важное значение международного технического сотрудничества для борьбы с загрязнением воды, включая загрязнение свинцом;

отмечая продолжающиеся совместные инициативы, в частности новое государственно-частное Партнерство за будущее без свинца (учрежденное в ходе 79-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2024 г.), которое призвано решать проблему воздействия свинца в странах с низким и средним уровнем дохода и к 2040 г. свести до нуля случаи отравления свинцом среди детей;

отмечая также, что свинец является тяжелым металлом, безопасной концентрации которого в крови не установлено, при этом в ходе ряда исследований были получены расчетные данные, согласно которым в 2019 г. на долю свинца пришлась почти половина из 2 миллионов случаев смерти в результате воздействия химических веществ¹²⁸, а по состоянию на 2021 г. ежегодное количество смертей, обусловленных воздействием свинца

¹²⁷ Принята в качестве документа, заменяющего Стратегический подход к международному регулированию химических веществ, на пятой сессии Международной конференции по регулированию химических веществ в Бонне, Германия, 28–29 сентября 2023 г. [Глобальная рамочная программа по химическим веществам](#) (дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹²⁸ См. информационный бюллетень ВОЗ [«Отравление свинцом»](#), 27 сентября 2024 г. (дата обращения: 5 марта 2025 г.). См. также: The Institute for Health Metrics and Evaluation: Global Health Metrics, [Lead Exposure – Level 3 Risk](#) – Global Burden of Disease in 2021, и WHO [Public Health Impacts of Chemicals: Knowns and Unknowns](#), 2016 (дата обращения в обоих случаях: 5 марта 2025 г.): «Как отмечается в обзоре, "полученные в 2021 г. дополнительные расчетные данные свидетельствуют о том, что в 2019 г. воздействием ряда химических веществ было обусловлено 2 миллиона случаев смерти и утрата 53 миллионов лет жизни, скорректированных на инвалидность"».

(в основном его последствиями для сердечно-сосудистой системы), оценивалось на уровне 1,5 миллиона¹²⁹;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что дети младшего возраста особенно восприимчивы к негативным последствиям воздействия свинца на организм и, согласно оценкам, опасно высокие концентрации свинца в крови имеются у каждого третьего ребенка в мире, создавая существенный риск отставания в развитии, проблем с учебой и поведением, сниженных образовательных достижений, более низкого дохода и, в конечном итоге, преждевременной смерти¹³⁰, и отмечая что 99% таких детей проживают в странах с низким и средним уровнем дохода^{131, 132};

принимая во внимание, что хроническое воздействие даже низких концентраций свинца на организм взрослых имеет пагубные последствия для здоровья и сопровождается повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний¹³³ и что беременным, подвергающимся воздействию свинца, угрожает повышенный риск осложнений беременности, выкидыша, нарушений развития плода, рождения маловесных детей, преждевременных родов и мертворождений¹³⁴, и отмечая также, что воздействие низких концентраций свинца на организм пожилых людей может увеличивать риск повышенного артериального давления, когнитивных нарушений и психиатрических симптомов, а также деменции¹³⁵;

принимая во внимание также учреждение консорциумом правительств, производителей и партнеров из числа организаций гражданского общества глобальной инициативы по решению проблемы присутствия свинца в питьевой воде на Конференции Организации Объединенных Наций по водным ресурсам 2023 г. и отмечая продолжающиеся усилия ВОЗ по противодействию тяжелым последствиям воздействия свинца на здоровье путем ведения информационно-разъяснительной работы и налаживания сотрудничества, а также значительный прогресс, достигнутый Партнерством ЮНЕП в интересах применения экологически чистых видов топлива и транспортных средств, благодаря которому на мировых рынках был выведен из оборота все виды автомобильного этилированного бензина, а также успехи Глобального альянса для вывода из обращения содержащей свинец

¹²⁹ См. The Institute for Health Metrics and Evaluation, [Global Burden of Disease Study](#) (2021) (дата обращения: 5 марта 2025 г.). См. также резолюцию [WHA76.17](#).

¹³⁰ См. [UNICEF and Pure Earth \(2020\)](#). Данные о негативных последствиях для развития и состояния здоровья имеются в различных источниках: отставание в развитии когнитивной функции и снижение коэффициента интеллекта: [Crump et al. \(2013\)](#), [Lanphear et al. \(2005\)](#); трудности в обучении: [Donzelli et al, 2019](#), [Goodlad et al \(2013\)](#); сниженные образовательные достижения: [Crawford et al. 2023](#); проблемы с поведением: [Marcus et al \(2010\)](#); воздействие свинца и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: [Ava Navas-Acien et al \(2006\)](#) и [Lamas et al \(2023\)](#) (дата обращения во всех случаях: 5 марта 2025 г.).

¹³¹ См. [Opportunities for the G7 to address the global crisis of lead poisoning in the 21st century a Rapid Stocktaking Report](#) 2023 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³² См. [UNEP Global Chemical Outlook II](#), Page 159, April 29, 2019 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³³ См. Journal of the American Heart Association, ["Contaminant Metals as Cardiovascular Risk Factors: A Scientific Statement from the American Heart Association"](#), June 12, 2023 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁴ См. преэклампсия [[Zhong et al \(2022\)](#) и [Poropat et al \(2018\)](#)], преждевременные роды [[Khanam et al \(2021\)](#), [Habibian et al \(2022\)](#) и [Wu et al \(2022\)](#)], низкая масса тела при рождении [[Wang et al \(2020\)](#) и [Vigeh et al \(2022\)](#)], мертворождения [[Kaur et al., \(2021\)](#)] (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁵ См. [UNEP Global Chemical Outlook II, April 29, 2019](#), стр. 60 англ. текста (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

краски, в рамках которого более 100 партнеров принимают меры по предотвращению воздействия свинецсодержащих красок на детей (а также минимизации их воздействия на рабочих местах);

выражая обеспокоенность тем, что пренебрежение негативными последствиями воздействия свинца на здоровье может подорвать усилия ВОЗ и Секретариата по укреплению здоровья и благополучия и сокращению проявлений несправедливости и неравенства в области охраны здоровья во всем мире;

подчеркивая важность уделения особого внимания лицам, в непропорционально большей степени подверженным воздействию свинца, особенно детям, женщинам репродуктивного возраста, представителям малоимущих слоев населения и жителям развивающихся стран;

признавая, что многосекторальное сотрудничество, значение которого отмечается в Дорожной карте ВОЗ по химическим веществам, может способствовать прогрессу в обеспечении химической безопасности и должно осуществляться на основе научно обоснованных решений для сокращения пожизненных последствий воздействия свинца на здоровье людей и особенно детей;

подчеркивая, что настоящая резолюция предоставляет мировому сообществу еще одну возможность своевременно задействовать свой объединяющий потенциал, стимулируя активизацию действий и обязательств, направленных на улучшение показателей здоровья населения, со стороны производителей, продолжающих использовать свинец в составе строительных материалов, в том числе красок, труб и арматуры к ним, а также игрушек, специй, косметики и других потребительских товаров, а также со стороны промышленных предприятий, способствующих загрязнению окружающей среды свинцом, в том числе в ходе небезопасного производства, утилизации и переработки свинцово-кислотных аккумуляторов,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹³⁶, с учетом их национальных условий и приоритетов:

- (1) взять на себя обязательство добиваться коллективной цели по устранению опасных источников свинца во всем мире и в первоочередном порядке прилагать усилия для решения этой насущной проблемы мирового здравоохранения;
- (2) более активно применять соответствующие руководства ВОЗ, включая Руководство ВОЗ по клиническому ведению лиц, подвергшихся воздействию свинца, Руководство ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды, Дорожную карту ВОЗ по химическим веществам и онлайн-учебный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ по экологической педиатрии;
- (3) в инициативном порядке осуществлять взаимодействие на национальном, субрегиональном, региональном и международном уровнях для развития и укрепления всестороннего многосекторального сотрудничества, направленного на принятие практических мер, в том числе путем обмена научными данными и передовым опытом; содействия проведению научных исследований и оценки рисков; предотвращения и уменьшения экспозиции к любым источникам свинца в целях

¹³⁶ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

сокращения связанных с этим последствий для здоровья, а также адаптации и укрепления систем здравоохранения в целях противодействия таким последствиям;

(4) совершенствовать и обеспечивать работу систем для отслеживания прогресса в сокращении воздействия свинца, в том числе систем контроля содержания свинца в крови, особенно у детей, и систем скрининга представителей групп риска;

(5) принять активное участие в разработке глобального плана действий ВОЗ по уменьшению последствий воздействия свинца, поручение о подготовке которого содержится в пункте 2(1) настоящей резолюции, в целях повышения эффективности международных мер по решению проблемы воздействия свинца и постепенного уменьшения воздействия свинца на здоровье человека;

(6) развивать и укреплять потенциал сектора здравоохранения в вопросах профилактики, выявления и смягчения последствий экспозиции детей к источникам свинца, в том числе путем повышения качества информационно-разъяснительной работы и обучения медицинских работников, особенно занятых в программах по охране здоровья матери и ребенка, а также путем повышения доступности услуг диагностики, наращивания лабораторного потенциала для определения уровней биологического загрязнения свинцом и улучшения обеспеченности антидотами, рекомендованными в ВОЗ в Примерном перечне основных лекарственных средств;

(7) по мере необходимости наращивать объем предоставляемой Секретариату ВОЗ финансовой поддержки либо научной и материально-технической помощи в натуральной форме в целях активизации национальных, субрегиональных, региональных и глобальных усилий по сокращению воздействия свинца, а также адаптации и укреплению систем здравоохранения для решения обусловленных таким воздействием проблем со здоровьем;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать, в консультации с государствами-членами, соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами при условии надлежащего соблюдения принципов Механизма взаимодействия с негосударственными структурами глобальный план действий по уменьшению последствий воздействия свинца, который должен включать описание мер по адаптации систем здравоохранения к решению проблем со здоровьем, обусловленных воздействием свинца, в целях повышения эффективности действий глобального сектора здравоохранения по решению проблемы воздействия свинца в соответствии с взаимосвязанными направлениями деятельности, изложенными в Дорожной карте ВОЗ по химическим веществам;

(2) укреплять и активизировать ВОЗ роль в усилиях по сокращению воздействия свинца на национальном, субрегиональном, региональном и глобальном уровнях, в том числе путем разработки научно обоснованных нормативных руководств, оказания адресной технической поддержки, укрепления существующих сетей токсикологических центров и сотрудничающих центров ВОЗ, а также проведения информационных кампаний, в частности Международной недели ВОЗ по предотвращению отравления свинцом;

- (3) содействовать укреплению потенциала на всех уровнях для подготовки своевременных, достоверных и должным образом дезагрегированных данных обо всех источниках воздействия свинца, включая отходы, и последствиях такого воздействия в целях надлежащего анализа и оценки прогресса, достигнутого государствами-членами в осуществлении соответствующих целей в области устойчивого развития;
- (4) поощрять проведение научных и междисциплинарных исследований, позволяющих разрабатывать инновационные решения предотвращения последствий для здоровья, обусловленных воздействием свинца и связанного с этим загрязнения;
- (5) оказывать поддержку государствам-членами в укреплении ведущей и координирующей роли сектора здравоохранения в рамках международных усилий по уменьшению последствий воздействия свинца;
- (6) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через 160-ю сессию Исполнительного комитета глобальный план действий по уменьшению последствий воздействия свинца, а затем представить восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. доклады о ходе работы.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, четвертый доклад)

WHA78.28 Последствия ядерной войны для здоровья населения¹³⁷

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹³⁸

вновь подтверждая принцип, закрепленный в Уставе Всемирной организации здравоохранения, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности;

отмечая резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 34/58 (1979 г.), 38/188 J (1983 г.) и 40/10 (1985 г.), а также резолюции WHA34.38 (1981 г.), WHA36.28 (1983 г.) и WHA77.9 (2024 г.), в которых подчеркивается тесная взаимосвязь между охраной здоровья и сохранением и укреплением мира;

отмечая также доклад 1983 г. «Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения», подготовленный Международным комитетом экспертов в области медицины и общественного здравоохранения, который был учрежден Генеральным директором в соответствии с резолюцией WHA34.38, второй доклад 1987 г. по той же теме, подготовленный Руководящей группой ВОЗ по выполнению резолюции WHA36.28, и доклад 1993 г. «Воздействие ядерного оружия на здоровье и окружающую среду», подготовленный Генеральным директором в соответствии с резолюцией WHA46.40;

¹³⁷ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

¹³⁸ Документ A78/4.

напоминая о конечной цели полной ликвидации ядерного оружия и о том, что ликвидация ядерного оружия является одной из задач первостепенной важности для поддержания международного мира и безопасности;

отмечая, что на Саммите будущего Организации Объединенных Наций, состоявшемся 22 сентября 2024 г., государства-члены выразили обеспокоенность растущими рисками ядерной войны, которая может создать экзистенциальную угрозу для человечества, и глубокую обеспокоенность в связи с положением в области ядерного разоружения, вновь подтвердили приверженность цели полной ликвидации ядерного оружия и обязались укреплять архитектуру разоружения и нераспространения, вести работу по предупреждению любой эрозии существующих международных норм и предпринимать все возможные шаги для предотвращения ядерной войны;

отмечая также резолюцию 79/238 (2024 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Последствия ядерной войны и научные исследования», в которой Генеральная Ассамблея просит Генерального секретаря Организации Объединенных Наций создать независимую Научную группу по последствиям ядерной войны для изучения таких последствий и призывает систему Организации Объединенных Наций и соответствующие учреждения, включая ВОЗ, поддерживать работу Группы путем предоставления экспертных заключений, заказных исследований, данных и документов,

1. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) актуализировать доклады ВОЗ «Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения» (1983 и 1987 гг.) и доклад «Воздействие ядерного оружия на здоровье и окружающую среду» (1993 г.) и в этой связи собрать и проанализировать имеющиеся соответствующие исследования;
- (2) в этих целях сотрудничать, по мере целесообразности, с соответствующими заинтересованными сторонами в рамках Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, а также с другими органами Организации Объединенных Наций и международными организациями согласно их мандатам;
- (3) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и правовыми рамками оказывать поддержку работе Генерального директора.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, четвертый доклад)

Решения

WHA78(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Камбоджа, Чад, Фиджи, Грузия, Гондурас, Ирландия, Малави, Мальдивские Острова, Мавритания, Перу, Катар, Туркменистан.

(Первое пленарное заседание, 19 мая 2025 г.)

WHA78(2) Выборы должностных лиц семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель:	д-р Теодоро Эрбоса (Филиппины)
Заместители Председателя:	профессор д-р Сайедур Рахман (Бангладеш) г-н Хайме Эрнан Уррего Родригес (Колумбия) д-р Луиз Мапле Кпото (Либерия) д-р Юдит Бидло (Венгрия) д-р Джалила бинт Ас-Сайед Джавад Хассан (Бахрейн)

(Первое пленарное заседание, 19 мая 2025 г.)

WHA78(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

Комитет А:	Председатель	д-р Эсперанс Лувиндао (Намибия)
Комитет В:	Председатель	г-жа Катажина Дронжек-Ласковска (Польша)

(Первое пленарное заседание, 19 мая 2025 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместитель Председателя	д-р Салих Аль-Хаснави (Ирак) г-н Рейнолд Б. Ойлауч (Палау)
	Докладчик	г-жа Кристи Батлер (Багамские Острова)
Комитет В:	Заместитель Председателя	д-р Рейна Роа (Панама) г-н Нарсизо Фернандес (Тимор-Лешти)
	Докладчик	д-р Абдулрахман Алькашаан (Кувейт)
(Первые заседания Комитетов А и В, 19 и 21 мая 2025 г. соответственно)		

WHA78(4) Образование Генерального комитета

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Багамские Острова, Бутан, Камерун, Китай, Куба, Дания, Эквадор, Эфиопия, Франция, Гамбия, Либерия, Ливия, Малайзия, Судан, Таджикистан, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Уругвай.

(Первое пленарное заседание, 19 мая 2025 г.)

WHA78(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 156-й сессии, удалив два пункта и два подпункта и исключив один дополнительный пункт.

(Первое пленарное заседание, 19 мая 2025 г.)

WHA78(6) Проверка полномочий

Семьдесят восьмая 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; Антигуа и Барбуда; 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;

¹ Документ A78/43.

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; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое пленарное заседание, 21 мая 2025 г.)

WHA78(7) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев рекомендации Генерального комитета, избрала делегатов следующих государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Египет, Сальвадор, Гаити, Япония, Непал, Панама, Саудовская Аравия, Сербия, Соломоновы Острова, Испания.

(Шестое пленарное заседание, 23 мая 2025 г.)

WHA78(8) Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад председателей Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительного комитета³ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴,

² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³ Документ A78/5.

⁴ Документ A78/39.

постановила:

- (1) утвердить процедуру рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ, предложенную в добавлении А к документу А78/5⁵, с поправкой, внесенной в соответствии с рекомендацией Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, содержащейся в его докладе семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴;
- (2) поручить Секретариату принять меры, направленные на введение этой процедуры в действие и поддержку ее осуществления, включая:
 - (a) заключение меморандумов о взаимопонимании с подразделениями внутреннего надзора структур Организации Объединенных Наций, такими как бюро внутренних расследований других специализированных учреждений Организации Объединенных Наций или Управление служб внутреннего надзора Организации Объединенных Наций, в качестве независимых внешних следственных органов;
 - (b) разработку внутренних инструментов, процедур и процессов, сообразно необходимости и в соответствии с положениями главы D добавления А к документу А78/5, касающейся особых положений процедуры рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ;
 - (c) представление Исполнительному комитету на его 158-й сессии через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам на его сорок третьем совещании доклада о ходе исполнения настоящего решения;
- (3) поручить Исполнительному комитету в дальнейшем включать упоминание данной процедуры в соответствующие положения контрактов, которые будут заключаться с лицами, избранными на должность Генерального директора ВОЗ, и утверждаться Ассамблеей здравоохранения в соответствии со статьями 109 и 112 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA78(9) Уведомление Палестины о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.)⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁷; ссылаясь на резолюцию WHA77.15 (2024 г.) о согласовании участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций; вновь подтверждая важное значение всеобщего соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) для обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения и в этой связи ссылаясь на пункт 3

⁵ См. приложение 3.

⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁷ Документ А78/11.

статьи 3 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в котором говорится, что «при осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней»; отмечая, что статья 64 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) непосредственно касается государств, не являющихся членами ВОЗ, и предусматривает, что государства, не являющиеся членами ВОЗ, могут стать участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в соответствии со статьей 64; и отмечая далее, что любой такой статус государства-участника в соответствии со статьей 64 не ограничивает их права на участие в качестве государства-наблюдателя и не наделяет их статусом государства — члена ВОЗ;

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) уведомить государство-наблюдатель Палестину об утверждении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с поправками, внесенными резолюциями WHA67.13 (2014 г.), WHA75.12 (2022 г.) и WHA77.17 (2024 г.) в соответствии с пунктом 1 статьи 64 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (2) предпринять любые необходимые дальнейшие действия, требуемые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в связи с вышеупомянутым уведомлением.

(Седьмое пленарное заседание 27 мая 2025 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA78(10) Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и в странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации⁸

Семьдесят восьмая 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.)⁹; 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 продолжающейся агрессии Российской Федерации против Украины, что представляет собой серьёзную угрозу глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности; отдавая должное ВОЗ, ее партнерам-исполнителям и другим гуманитарным организациям за их важнейшую работу по преодолению медико-санитарных и гуманитарных последствий агрессии Российской Федерации против Украины, а также таких последствий в более широком региональном контексте; признавая текущие усилия по восстановлению системы здравоохранения Украины, в том числе усилия, предпринимаемые при поддержке со стороны ВОЗ, других учреждений Организации Объединенных Наций, международных финансовых учреждений,

⁸ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁹ Документ A78/14.

а также национального и частного секторов; признавая, что всеобъемлющее и устойчивое восстановление сектора здравоохранения Украины потребует международной поддержки для дальнейшей реконструкции, реформирования и долгосрочного укрепления системы здравоохранения, включая инвестиции в восстановление медицинской инфраструктуры, поставку важнейших лекарственных средств и оборудования, а также наращивания объема предоставления услуг в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки пострадавшему населению,

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, включая детей, 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) подчеркнуть 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 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) призвать 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) признать настоятельную необходимость восстановления системы здравоохранения Украины, а также разработки и реализации долгосрочных стратегий в этом отношении, в том числе в отношении программ в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, реабилитационных услуг для пострадавших в ходе военных действий, усиленных мер профилактики и контроля заболеваний и борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам; и призвать государства-члены, международные организации, доноров и партнеров поддержать инициативы, направленные на восстановление инфраструктуры здравоохранения, обеспечение подготовки и удержания медицинских кадров, а также улучшение медико-санитарного обслуживания, особенно в регионах, пострадавших от военных действий;

(9) поручить Генеральному директору:

(a) продолжать осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.), озаглавленной «Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и в странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации»;

(b) продолжать работу с Правительством Украины, международными организациями и партнерами для обеспечения и координации усилий по восстановлению и укреплению системы здравоохранения Украины, в том числе по реконструкции медицинских учреждений и подготовке медицинских кадров;

(c) представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через 158-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 информацию о ее негативных последствиях для выполнения задачи и функций ВОЗ.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA78(11) Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья¹⁰

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹¹; признавая растущую обеспокоенность и внимание государств-членов в связи с охраной психического здоровья как одним из приоритетов в области общественного здравоохранения, о чем свидетельствуют решение WHA74(14) (2021 г.) об обеспечении готовности и принятии мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19 и резолюция WHA77.3 (2024 г.) об укреплении психического здоровья и усилении 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; отмечая выраженные многими государствами-членами пожелания о том, чтобы государствам-членам было предоставлено соответствующее пространство для планирования, обсуждения и обзора деятельности Секретариата и государств-членов в области охраны психического здоровья; отмечая также расширенную рамочную программу ВОЗ по проблемам неинфекционных заболеваний, включая психическое здоровье, которая охватывает стратегии профилактики, раннего выявления, лечения и контроля, адаптированные к этим приоритетным областям, способствуя принятию более комплексных и устойчивых мер реагирования на неинфекционные заболевания во всем мире¹²,

постановила поручить Генеральному директору представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет ежегодные доклады о выполнении предыдущих резолюций и решения по вопросам охраны психического здоровья¹³ отдельно от систематизированной отчетности по неинфекционным заболеваниям, предусмотренной решением WHA72(11) (2019 г.).

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA78(12) Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹¹, в частности положения, касающиеся независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции,

¹⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹¹ Документ A78/4.

¹² Документ A75/10 Add.8; см. также документ WHA75/2022/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 2, и шестое заседание.

¹³ Резолюции WHA66.8 (2013 г.) WHA77.3 (2024 г.) и решение WHA74(14) (2021 г.).

постановила поручить Генеральному директору представить доклад о работе четырнадцатого совещания механизма государств-членов семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через 158-ю сессию Исполнительного комитета.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA78(13) Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹⁴ и промежуточный доклад Консультативной группы экспертов по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹⁵,

постановила поручить Генеральному директору оказать содействие в проведении региональных консультаций с государствами-членами для рассмотрения промежуточного доклада Консультативной группы экспертов по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения до его окончательной доработки и представления семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA78(14) Проект глобальной стратегии в области народной медицины на 2025–2034 гг.¹⁶

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹⁵,

постановила:

- (1) принять стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.¹⁷;
- (2) поручить Генеральному директору представить восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. и восемьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2034 г. доклады о ходе осуществления стратегии в области народной медицины на 2025–2034 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, шестой доклад)

¹⁴ Документ A78/4.

¹⁵ Документы EB156/14, приложение и A78/4, добавление.

¹⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁷ См. [Global traditional medicine strategy 2025–2034](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 14 января 2026 г.).

WHA78(15) Устойчивость к противомикробным препаратам¹⁸

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁹,

постановила поручить Генеральному директору в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами и в сотрудничестве с Четырехсторонним партнерством обновить глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и представить его семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет А, седьмой доклад)

WHA78(16) Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹⁸

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора, предусмотренный решением WHA77(18) (2024 г.)²⁰,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. 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 высотах¹⁸, 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 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 семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через 158-ю сессию Исполнительного комитета, а также восьмому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области

¹⁸ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁹ Документ A78/8.

²⁰ Документ A78/16.

здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, 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 сектoра Газа данное положение является результатом использования голода среди гражданского населения в качестве средства воздействия и связанных с этим прямых последствий, 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 сектoра 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, и о 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 суше и на море 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 оккупированному 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 к обеспечению проезда машин скорой помощи и медицинской эвакуации 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 жителей и пострадавших лиц, 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) на основе данных проведенных ВОЗ мероприятий по оценке на местах представлять отчетность о медико-санитарных условиях проживания сирийского населения, в том числе заключенных и задержанных, на оккупированных сирийских Голанских высотах и обеспечивать ему надлежащий доступ к услугам по охране психического, физического и экологически обусловленного здоровья и представлять отчетность о способах и средствах оказания ему технической поддержки в охране 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 девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. конференцию для доноров в целях финансирования неотложных медико-санитарных потребностей, а также возобновления работы и восстановления системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и призывает 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 к безоговорочному освобождению всех палестинцев, подвергшихся произвольному задержанию в Израиле, и жертв насильственного исчезновения, а также к незамедлительному обеспечению гуманитарного доступа для оказания помощи заложникам и задержанным лицам в соответствии с нормами международного права;

(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.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA78(17) Доклад по Программному бюджету и финансовый отчет ВОЗ за 2024–2025 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2024 г.

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения)²¹ и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.²², и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой Всемирной ассамблеи здравоохранения²³,

²¹ Документ A78/17.

²² Документ A78/18.

²³ Документ A78/36.

постановила принять Доклад о результатах работы за 2024 г. (Программный бюджет на 2024–2025 гг.: оценка исполнения) и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2024 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78(18) Частичная и временная приостановка действия пункта 8.2 положения VIII Положений о финансах

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклады ходе финансирования и исполнения Программного бюджета на 2024–2025 гг.²⁴ и приняв во внимание доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²²,

постановила на временной основе частично приостановить действие пункта 8.2 положения VIII Положений о финансах в той мере, в которой это будет необходимо для обеспечения возможности использования остатков средств Фонда на административное обслуживание программ в целях возмещения расходов, не относящихся к категории косвенных расходов, в пределах суммы, не превышающей 410 млн долл. США, для покрытия расходов, связанных с выплатой выходных пособий и заработной платы, необходимых для обеспечения финансовой устойчивости Организации, и сохранить в силе данную приостановку до конца второго квартала 2026 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78(19) Отчет Внешнего ревизора

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения²⁵ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²⁶,

постановила принять отчет Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

²⁴ Документы A78/17, A78/18, A78/INF./3, A78/19, A78/20 и A78/INF./4.

²⁵ Документ A78/25.

²⁶ Документ A78/40.

WHA78(20) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора²⁷,

постановила:

- (1) продлить срок полномочий в качестве члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ представителя делегации Соединенных Штатов Америки г-на Джеральда Андерсона на укороченный срок до 31 декабря 2025 г.;
- (2) назначить заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ представителя делегации Дании г-на Эрика Бласа на трехлетний срок до закрытия восьмидесяти первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2028 г.;
- (3) назначить заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ представителя делегации Анголы д-ра Джамилу Кавалейру Принсипи на трехлетний срок до закрытия восьмидесяти первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2028 г.;
- (4) назначить членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ представителя делегации Бутана г-на Тшеринга Нидупа на оставшийся срок его полномочий до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2026 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA78(21) Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. до 2030 г.²⁸

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²⁹,

постановила:

- (1) продлить срок действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. до 2030 г.;
- (2) поручить Генеральному директору представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящего решения в рамках отчетности об осуществлении глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы — 2030».

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

²⁷ Документ A78/30.

²⁸ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²⁹ Документ A78/4.

WHA78(22) Продление срока действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. до 2027 г.³⁰

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³¹,

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) продлить срок действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. до 2027 г.;
- (2) разработать, руководствуясь глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. и в консультации с государствами-членами и заинтересованными сторонами, проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2028–2033 гг. для его рассмотрения восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA78(23) Продление срока осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. до 2031 г.³⁰

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³¹,

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) продлить до 2031 г. срок осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. в соответствии с межсекторальным глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.;
- (2) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. доклады об исполнении настоящего решения в рамках отчетности о выполнении Глобального комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

³⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³¹ Документ A78/4.

WHA78(24) Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа³²

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³³,

постановила:

- (1) утвердить изложенную в соответствующем докладе Генерального директора процедуру исправления ошибок, выявленных в тексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.)³⁴;
- (2) поручить Генеральному директору в кратчайшие возможные сроки после окончания семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приступить к осуществлению утвержденной настоящим решением процедуры в отношении исправлений, представленных в соответствующем информационном документе³⁵.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA78(25) Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора³⁶,

постановила поручить Исполнительному комитету на его 158-й сессии рассмотреть вопросы, затрагиваемые в докладе Генерального директора, и в надлежащем порядке представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. доклад по этим вопросам.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, четвертый доклад)

³² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³³ Документ A78/4.

³⁴ Документ EB156/40.

³⁵ Документ A78/INF./5, приложения 1–5.

³⁶ Документ A78/33 Add.1.

WHA78(26) Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье³⁷

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³⁸,

постановила:

- (1) принять дорожную карту по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье³⁹;
- (2) поручить Генеральному директору представить восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. доклад о ходе осуществления дорожной карты по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, четвертый доклад)

WHA78(27) Глобальный план действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.)³⁵

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³⁶,

постановила:

- (1) принять Глобальный план действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.)⁴⁰;
- (2) поручить Генеральному директору представить доклады о ходе осуществления Глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.) восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2025 г.
Комитет В, пятый доклад)

³⁷ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³⁸ Документ A78/4.

³⁹ См. [Road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution](#) (дата обращения: 14 января 2026 г.).

⁴⁰ См. [Global action plan on climate change and health](#) (дата обращения: 14 января 2026 г.).

Приложения

Приложение 1

Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями¹

20 мая 2025 г.

¹ См. резолюция WHA78.1 (2025 г.).

Содержание

Глава I.	Введение	141
Статья 1.	Используемые термины	141
Статья 2.	Цель	143
Статья 3.	Принципы и подходы	143
Глава II.	За единый и равноправный мир: достижение равенства в контексте, в интересах и посредством предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования	144
Статья 4.	Предотвращение пандемий и эпидемиологический надзор	144
Статья 5.	Подход к предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования на основе концепции «Единое здоровье»	147
Статья 6.	Общая и оперативная готовность, а также устойчивость систем здравоохранения ...	148
Статья 7.	Медико-санитарные кадры.....	149
Статья 8.	Укрепление систем регулирования.....	150
Статья 9.	Научные исследования и разработки	152
Статья 10.	Устойчивое и географически диверсифицированное производство	154
Статья 11.	Передача технологий и сотрудничество по вопросам соответствующего ноу-хау для производства медицинских средств противодействия пандемиям	155
Статья 12.	Система по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам совместному использованию выгод	157
Статья 13.	Система снабжения и материально-техническое обеспечение	160
Статья 14.	Закупки и распределение	162
Статья 15.	Подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества	163
Статья 16.	Коммуникация и информационно-просветительская работа	164
Статья 17.	Международное сотрудничество и поддержка осуществления действий	164
Статья 18.	Устойчивое финансирование	165
Глава III.	Организационные и заключительные положения	167
Статья 19.	Конференция Сторон	167
Статья 20.	Право голоса	168
Статья 21.	Представление докладов Конференции Сторон.....	168
Статья 22.	Секретариат	169
Статья 23.	Урегулирование споров.....	169
Статья 24.	Связь с другими международными соглашениями	170
Статья 25.	Оговорки	170
Статья 26.	Декларации и заявления	170
Статья 27.	Поправки.....	170
Статья 28.	Приложения.....	171
Статья 29.	Протоколы	172
Статья 30.	Денонсация.....	172
Статья 31.	Подписание	173
Статья 32.	Ратификация, принятие, одобрение, официальное подтверждение или присоединение	173
Статья 33.	Вступление в силу	174
Статья 34.	Депозитарий	174
Статья 35.	Аутентичные тексты	174

Стороны Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями,

признавая, что государства несут основную ответственность за обеспечение здоровья и благополучия своих народов и что государства играют важнейшую роль в усилении мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования,

признавая, что различия в уровнях развития Сторон обуславливают различия в потенциале и возможностях в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, и отмечая, что неравный прогресс различных стран в области укрепления здоровья и борьбы с болезнями, особенно инфекционными заболеваниями, представляет собой общую угрозу, свидетельствующую о необходимости оказания поддержки в рамках международного сотрудничества, включая поддержку со стороны стран, располагающих более значительным потенциалом и ресурсами, а также предсказуемыми, устойчивыми и достаточными финансовыми, людскими, логистическими, технологическими, техническими и цифровыми ресурсами здравоохранения,

признавая, что Всемирная организация здравоохранения является руководящим и координирующим органом в международной работе по здравоохранению, в том числе в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования,

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, который гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения,

ссылаясь на Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о правах инвалидов и Конвенцию о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении в той мере, в которой данные конвенции применимы в контексте предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования,

признавая, что международное распространение болезней представляет собой глобальную угрозу, имеющую серьезные последствия для жизни людей, средств к существованию, общества и экономики, что требует как можно более широкого международного и регионального сотрудничества, взаимодействия и солидарности со всеми людьми и странами, особенно развивающимися странами и, в частности, наименее развитыми странами и малыми островными развивающимися государствами, в целях принятия эффективных, скоординированных, надлежащих и всеобъемлющих мер международного реагирования на равной основе, подтверждая при этом принцип суверенитета государств в решении вопросов общественного здравоохранения,

выражая глубокую обеспокоенность проявлениями неравенства на национальном и международном уровнях, которые препятствовали обеспечению оперативного и равноправного доступа к медицинским средствам противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19), и признавая необходимость устранения серьезных недостатков, существующих на национальном, региональном и глобальном уровнях в области предупреждения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического

характера, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения,

признавая необходимость решительных действий как для укрепления мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, так и для расширения равноправного доступа к медицинским средствам противодействия пандемиям, а также необходимость воздерживаться от принятия мер, которые негативно сказываются на предотвращении пандемий, обеспечении готовности и принятии мер реагирования, признавая при этом право государств вводить медико-санитарные меры в соответствии со своим соответствующим национальным законодательством и международно-правовыми обязательствами, и *ссылаясь* на решение SSA2(5) Всемирной ассамблеи здравоохранения от 2021 г.,

признавая важнейшую роль осуществления на национальном и местном уровнях подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества, за счет широкого участия общественных сил и признавая далее ценность и разнообразие культур и традиционных знаний коренных народов и местных сообществ, включая народную медицину, для усиления потенциала по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения,

признавая важное значение обеспечения политической приверженности, выделения ресурсов и осуществления действий на основе многосекторального сотрудничества для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения,

подтверждая важное значение межсекторального сотрудничества на национальном, региональном и международном уровнях для охраны здоровья человека,

признавая важное значение обеспечения оперативного и беспрепятственного доступа к гуманитарной помощи в соответствии с применимыми нормами национального и международного права, включая применимое международное гуманитарное право и международное право в области прав человека,

вновь заявляя о необходимости работать над созданием и укреплением устойчивых систем здравоохранения с привлечением достаточного числа квалифицированных, подготовленных и защищенных медицинских и медико-социальных работников в целях осуществления мер реагирования на пандемии и содействия достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно на основе подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь; а также о необходимости руководствоваться принципом равенства для снижения риска усиления в условиях пандемии существующих проявлений неравенства в доступе к услугам здравоохранения и изделиям медицинского назначения,

признавая важное значение укрепления доверия и обеспечения своевременного обмена информацией для противодействия ложной информации, дезинформации и стигматизации,

признавая, что охрана интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, и *признавая* обеспокоенность ее влиянием на ценообразование, а также *напоминая*, что Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) Всемирной торговой организации не препятствует и не должно препятствовать принятию государствами-членами мер

по охране здоровья населения и предусматривает гибкие возможности в целях охраны здоровья населения, как это признается в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»,

подчеркивая необходимость расширения доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, в том числе путем наращивания потенциала для обеспечения местного производства, особенно в развивающихся странах, передачи технологий на взаимно согласованных условиях¹, кооперации, укрепления нормативно-правовой базы и других инициатив,

подчеркивая, что принятие надлежащих мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению систем здравоохранения является частью общего процесса борьбы с другими чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и достижения большего равенства в области охраны здоровья посредством решительных действий в отношении социальных, экологических, культурных, политических и экономических детерминант здоровья, и

признавая серьезность таких растущих угроз, как изменение климата, нищета и голод, нестабильность и уязвимость, слабость системы первичной медико-санитарной помощи и распространение устойчивости к противомикробным препаратам, и их воздействие на здоровье населения,

договорились о нижеследующем:

Глава I. Введение

Статья 1. Используемые термины

Для целей Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями:

- (a) «всеобщий охват услугами здравоохранения» означает, что все люди имеют доступ к полному спектру необходимых им качественных медицинских услуг, когда бы и где бы они в них ни нуждались, и не испытывают при этом финансовых трудностей. Он включает весь комплекс основных медицинских услуг, от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, оказываемых на всех этапах жизни.
- (b) «кризисные гуманитарные ситуации» означает ситуации, при которых событие или последовательность событий, таких как вооруженные конфликты, стихийные бедствия или другие чрезвычайные ситуации, создали серьезную угрозу жизни, здоровью, защите, безопасности или благополучию сообщества или другой большой группы людей, нуждающихся в гуманитарной помощи. Данное определение не затрагивает права и обязательства, предусмотренные применимым международным гуманитарным правом;
- (c) «лица, находящиеся в уязвимом положении» и «люди, находящиеся в уязвимом положении» означает отдельных лиц, включая лиц, входящих в группы или сообщества или находящихся в условиях чрезвычайных и/или кризисных гуманитарных ситуаций, которые в непропорционально высокой степени подвержены риску инфицирования, заболевания или

¹ См. сноску 8.

смерти, а также лиц, которые в силу социальных детерминант здоровья могут нести непропорционально более тяжелое бремя в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера;

(d) «медицинские средства противодействия пандемиям» означает такие соответствующие изделия медицинского назначения², которые могут потребоваться для предотвращения чрезвычайных ситуаций пандемического характера, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(e) «подход на основе концепции "Единое здоровье"» применительно к предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования основан на признании тесных взаимосвязей и взаимной зависимости между здоровьем человека и здоровьем домашних и диких животных, а также растений и в целом окружающей среды (включая экосистемы), направлен на обеспечение устойчивого баланса между ними и предполагает реализацию комплексного многосекторального и междисциплинарного подхода к предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, способствующего устойчивому развитию на равноправной основе;

(f) «региональная организация экономической интеграции» означает организацию, состоящую из нескольких суверенных государств, которой ее государства-члены передали полномочия в отношении ряда вопросов, включая полномочия принимать обязательные для всех ее государств-членов решения в отношении этих вопросов³;

(g) «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 угрозу⁴;

(h) «соответствующие заинтересованные стороны» понимаются в контексте их взаимодействия со Всемирной организацией здравоохранения в соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения и применимыми принципами, нормами и стандартами Всемирной организации здравоохранения;

(i) «Сторона» означает государство или региональную организацию экономической интеграции, которые выразили согласие быть связанными Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями в соответствии с его условиями и для которых настоящее Соглашение вступило в силу;

(j) «чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение» означает экстраординарное событие, определяемое как:

(i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни; и

² См. сноску 2.

³ В соответствующих случаях термин «национальный» в равной степени относится к региональным организациям экономической интеграции.

⁴ См. сноску 2.

- (ii) которое может потребовать принятия скоординированных международных ответных мер⁵;
- (k) «чрезвычайная ситуация пандемического характера» означает чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, которая вызвана инфекционным заболеванием и:
 - (i) имеет широкое географическое распространение на территории нескольких государств или сопряжена с высоким риском такого широкого географического распространения; и
 - (ii) превышает возможности систем здравоохранения данных государств для принятия мер реагирования или сопряжена с высоким риском превышения этих возможностей; и
 - (iii) вызывает значительные социальные и/или экономические потрясения, включая нарушения международных перевозок и торговли, или сопряжена с высоким риском таких потрясений; и
 - (iv) требует принятия скоординированных быстрых, справедливых и усиленных международных мер с учетом подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества⁶;

Статья 2. Цель

1. Цель Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, которая определяется принципом равенства, а также принципами, изложенными в нем ниже, заключается в предотвращении пандемий, обеспечении готовности к ним и принятии мер реагирования на них.
2. Для достижения этой цели положения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, если не указано иное, применяются как во время пандемий, так и в межпандемический период.

Статья 3. Принципы и подходы

Для достижения цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и осуществления его положений Стороны руководствуются, в частности, следующими принципами:

1. суверенное право государств в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права принимать и осуществлять законодательные акты в пределах своей юрисдикции;

⁵ См. сноску 2.

⁶ В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Конференция Сторон рассматривает любые дополнительные поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), изменяющие определение данного термина, в целях обеспечения согласованного употребления терминов в Международных медико-санитарных правилах и Соглашении ВОЗ по борьбе с пандемиями.

2. полное уважение достоинства, прав человека и основных свобод всех людей, включая права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, а также права на развитие и полное уважение принципов недискриминации, гендерного равенства и защиты лиц, находящихся в уязвимом положении;
3. полное соблюдение норм международного гуманитарного права, имеющих значение для эффективного предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;
4. равенство как цель, принцип и результат предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, призванное в этом контексте обеспечить отсутствие несправедливых, предотвратимых или устранимых различий между людьми, сообществами и странами;
5. солидарность со всеми людьми и странами в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также инклюзивность, транспарентность и подотчетность для реализации общего стремления к построению более равноправного мира, лучше подготовленного к предотвращению пандемий, принятию мер реагирования и последующему восстановлению, принимая во внимание разный уровень потенциала и возможностей, особенно развивающихся стран, включая развивающиеся страны, не имеющие выхода к морю, а также особые обстоятельства малых островных развивающихся государств и наименее развитых стран в отношении предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования; и
6. наилучшие имеющиеся научные знания и фактические данные как основа для принятия решений в области общественного здравоохранения в отношении предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.

Глава II. За единый и равноправный мир: достижение равенства в контексте, в интересах и посредством предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования

Статья 4. Предотвращение пандемий и эпидемиологический надзор

1. Стороны в рамках международного сотрудничества на двусторонней, региональной и многосторонней основе предпринимают шаги в целях постепенного укрепления мер и потенциала в области предотвращения пандемий и ведения эпидемиологического надзора в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и с учетом национального потенциала, а также национальных и региональных условий.
2. Каждая Сторона постепенно укрепляет меры и потенциал в области предотвращения пандемий и скоординированного межсекторального эпидемиологического надзора, принимая во внимание свои национальные обстоятельства. В этой связи каждая Сторона в соответствии со своим национальным и/или внутренним законодательством и применимым международным правом, при наличии ресурсов и с учетом своих приоритетов в области общественного здравоохранения и соответствующих международных стандартов и рекомендаций разрабатывает или укрепляет и осуществляет всеобъемлющие

многосекторальные национальные планы⁷, программы и/или другие меры по предотвращению пандемий и эпидемиологическому надзору, которые соответствуют положениям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и, помимо прочего, предусматривают:

- (a) предупреждение возникновения и повторного распространения инфекционных заболеваний путем принятия мер по налаживанию взаимодействия между соответствующими секторами для выявления и устранения факторов, способствующих инфекционным заболеваниям на рубеже взаимодействия между человеком, животными и окружающей средой, в целях заблаговременного предотвращения пандемий;
- (b) предотвращение передачи инфекционных заболеваний между животными и человеком, включая, в частности, межвидовой перенос зоонозов от животных к человеку, путем принятия мер для выявления и уменьшения рисков пандемии, связанных со взаимодействием человека с животными и условиями, в которых происходит такое взаимодействие, а также мер, направленных на предотвращение инфекционных заболеваний на уровне их источника, признавая при этом важность обеспечения средств к существованию и продовольственной безопасности местных сообществ;
- (c) скоординированный межсекторальный эпидемиологический надзор для выявления и проведения оценки рисков появления новых и возвращающихся патогенов с пандемическим потенциалом, в том числе патогенов, способных представлять значительный риск межвидового переноса зоонозных инфекций от животных к человеку, и патогенов, устойчивых к противомикробным препаратам, а также распространение соответствующих результатов эпидемиологического надзора и оценки рисков среди заинтересованных секторов на своей территории в целях более эффективного выявления патогенов;
- (d) меры раннего выявления и контроля, осуществляемые на уровне местных сообществ путем укрепления механизмов и совершенствования потенциала на уровне местных сообществ для предотвращения и выявления необычных событий в области общественного здравоохранения и доведения их до сведения соответствующих органов на своей территории в целях содействия своевременному принятию мер по недопущению их дальнейшего распространения;
- (e) наращивание усилий по обеспечению доступа всех лиц к безопасным средствам водоснабжения, санитарии и гигиены, в том числе в труднодоступных районах;
- (f) меры, направленные на укрепление эффективных программ плановой иммунизации, особенно путем повышения и/или поддержания на высоком уровне показателей охвата иммунизацией и своевременного проведения дополнительной вакцинации в целях уменьшения рисков для здоровья населения и предупреждения вспышек болезней, а также повышение осведомленности населения о важности иммунизации и укрепление систем снабжения и иммунизации;

⁷ См. статью 15.4.

(g) меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю, в том числе по безопасному управлению медицинскими отходами, во всех медицинских учреждениях, а также меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю в учреждениях долгосрочного ухода;

(h) эпидемиологический надзор, оценку риска и профилактику трансмиссивных заболеваний, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций пандемического характера, в том числе путем формирования, укрепления и поддержания соответствующего потенциала, а также путем учета социальных, демографических и/или экологических факторов, которые могут влиять на ареалы обитания переносчиков или передачу заболеваний;

(i) меры по управлению лабораторными биологическими рисками, в том числе путем подготовки кадров и практической реализации методов в области биологической безопасности и биологической защиты, а также обеспечение безопасности и защиты материалов в ходе транспортировки в соответствии с применимыми международными и национальными правилами и стандартами; и

(j) меры по устранению рисков для здоровья населения, связанных с возникновением и распространением патогенов, устойчивых к противомикробным препаратам, путем расширения равноправного доступа к приемлемым по стоимости противомикробным препаратам и содействия их надлежащему, рациональному и ответственному использованию во всех соответствующих секторах.

3. Стороны признают, что некоторые экологические, климатические, социальные, антропогенные и экономические факторы, включая голод и бедность, могут увеличивать риск пандемий, и стремятся учитывать эти факторы при разработке и осуществлении соответствующих направлений политики, стратегий, планов и/или мер на международном, региональном и национальном уровнях, согласно необходимости, в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством и применимым международным правом.

4. Конференция Сторон по мере необходимости разрабатывает и принимает руководящие принципы, рекомендации и другие документы, не имеющие обязательной силы, для содействия эффективному осуществлению положений пункта 1 и пункта 2 настоящей статьи в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), при соблюдении в соответствующих случаях принципов концепции «Единое здоровье» и всестороннем учете национальных условий и различий в потенциале и возможностях Сторон, а также необходимости оказания Сторонам, являющимся развивающимися странами, поддержки в наращивании потенциала и осуществлении указанных положений.

5. Конференция Сторон в своей работе, касающейся положений настоящей статьи, рассматривает, помимо прочего, вопросы сотрудничества в целях их осуществления, в частности в форме экспертно-технической помощи, наращивания потенциала, научно-исследовательского сотрудничества, содействия обеспечению равного доступа к соответствующей продукции и средствам, передачи технологий на взаимно согласованных

условиях⁸ и предоставления финансирования в соответствии с положениями Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями; а также вопросы сотрудничества в поддержку глобальных, региональных и национальных инициатив, направленных на предотвращение чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, с уделением особого внимания Сторонам, являющимся развивающимися странами.

6. Всемирная организация здравоохранения по мере необходимости и по запросам координирует в сотрудничестве с другими соответствующими межправительственными организациями оказание экспертно-технической поддержки в осуществлении настоящей статьи, особенно Сторонам, являющимся развивающимися странами.

Статья 5. Подход к предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования на основе концепции «Единое здоровье»

1. Стороны, признавая взаимосвязь между здоровьем человека, животных и окружающей средой, содействуют применению подхода к предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, основанного на концепции «Единое здоровье», который предусматривает согласованную, комплексную, скоординированную и совместную деятельность всех соответствующих организаций, секторов и субъектов, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством и применимым международным правом, а также с учетом национальных условий.

2. Стороны по мере необходимости принимают меры, направленные на выявление и устранение в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством и применимым международным правом факторов, способствующих возникновению пандемий, а также возникновению и повторному распространению инфекционных заболеваний на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой, посредством внедрения мер вмешательства и их включения в соответствующие планы по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования при условии наличия ресурсов.

3. Каждая Сторона в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством и с учетом национальных и региональных условий и при наличии ресурсов, запрашивая при необходимости поддержку со стороны Всемирной организации здравоохранения и других соответствующих межправительственных организаций, принимает по своему усмотрению меры, направленные на укрепление здоровья человека, животных и окружающей среды, в том числе путем:

(а) разработки, осуществления и пересмотра соответствующих национальных мер политики и стратегий, отражающих подход на основе концепции «Единое здоровье» в той мере, в которой он соотносится с предотвращением пандемий, обеспечением готовности и принятием мер реагирования, в том числе посредством содействия участию местных сообществ в соответствии со статьей 15.3(a); и

⁸ Для целей Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями выражение «на взаимно согласованных условиях» означает действия, предпринимаемые в добровольном порядке и на основе взаимного соглашения между Сторонами, без ущерба для прав и обязательств Сторон по другим международным договорам.

(b) активного внедрения или создания совместных программ обучения и повышения квалификации специалистов, работающих на рубеже взаимодействия между человеком, животными и окружающей средой, в целях развития соответствующих и взаимодополняющих навыков, потенциала и возможностей в соответствии с подходом на основе концепции «Единое здоровье».

Статья 6. Общая и оперативная готовность, а также устойчивость систем здравоохранения

1. Каждая Сторона в рамках имеющихся в ее распоряжении средств и ресурсов принимает надлежащие меры к тому, чтобы развивать, укреплять и поддерживать устойчивую систему здравоохранения, особенно систему первичной медико-санитарной помощи, для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, принимая во внимание необходимость соблюдения принципа равенства и в соответствии со статьей 17, в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

2. Каждая Сторона в рамках имеющихся в ее распоряжении средств и ресурсов принимает в соответствии со своим национальным и/или внутренним законодательством надлежащие меры к тому, чтобы развивать или укреплять, поддерживать и контролировать функции и инфраструктуру системы здравоохранения в целях:

(a) своевременного обеспечения во время пандемий равного доступа к клинической помощи в необходимом объеме, а также к регулярно оказываемым качественным основным услугам здравоохранения при обеспечении непрерывности осуществления основных функций общественного здравоохранения и в соответствующих случаях социальных мер, сосредотачивая усилия на первичной медико-санитарной помощи, охране психического здоровья и психосоциальной поддержке и уделяя особое внимание людям, находящимся в уязвимом положении;

(b) создания на национальном или в соответствующих случаях региональном уровнях возможностей для внедрения транспарентных и эффективных с точки зрения затрат методов закупочной деятельности и управления системой снабжения медицинскими средствами противодействия пандемиям;

(c) укрепления лабораторно-диагностического потенциала путем применения надлежащих стандартов и протоколов, включая меры по управлению лабораторными биологическими рисками, и в соответствующих случаях участия в региональных и глобальных сетях; и

(d) содействия использованию достижений социальных и поведенческих наук, методов информирования о рисках и взаимодействия с населением в целях предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(e) восстановления систем здравоохранения после пандемий.

3. Каждая Сторона в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения стремится в пределах имеющихся ресурсов разрабатывать, укреплять и поддерживать национальные информационные системы здравоохранения в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством, в том числе в соответствующих случаях путем

использования соответствующих международных стандартов обеспечения функциональной совместимости данных, на основе надлежащего управления данными в целях предупреждения и выявления событий в области общественного здравоохранения и реагирования на них.

4. Каждая Сторона осуществляет мониторинг своего потенциала в области обеспечения общей готовности и периодически оценивает, при необходимости запрашивая у Секретариата Всемирной организации здравоохранения экспертно-техническую поддержку, функционирование и уровень оперативной готовности, а также недостатки своего потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.

Статья 7. Медицинские и медико-социальные кадры

1. Каждая Сторона принимает с учетом своих соответствующих возможностей и национальных условий надлежащие меры в целях подготовки, укрепления, защиты, сохранения, удержания и обеспечения ресурсами multidisciplinary, квалифицированного, компетентного и подготовленного собственного контингента медицинских и медико-социальных работников для предотвращения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования, в том числе в кризисных гуманитарных ситуациях, и параллельного предоставления основных услуг здравоохранения и выполнения основных функций общественного здравоохранения в любое время, в том числе при чрезвычайных ситуациях пандемического характера.

2. Каждая Сторона, принимая во внимание свои национальные условия и в соответствии со своими международными обязательствами, принимает надлежащие меры для обеспечения достойных условий труда, защиты и обеспечения на непрерывной основе безопасности, психического здоровья, благополучия, а также наращивания потенциала своих медицинских и медико-социальных работников, в том числе путем:

- (a) обеспечения приоритетного доступа к медицинским средствам противодействия пандемиям во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера;
- (b) ликвидации всех форм неравенства, дискриминации и других проявлений неравенства, таких как неравная оплата труда и препятствия, с которыми сталкиваются женщины;
- (c) борьбы с притеснением, насилием и угрозами;
- (d) содействия расширению индивидуальных и коллективных прав и возможностей; и
- (e) разработки мер политики в отношении производственного травматизма, инвалидности или смерти во время реагирования на чрезвычайные ситуации.

3. Каждая Сторона стремится к укреплению национального потенциала и назначает или в соответствующих случаях создает на национальном, субнациональном и/или региональном уровнях многопрофильные группы по оказанию чрезвычайной медицинской помощи. Исходя из этого, Стороны с учетом своего потенциала и возможностей и в координации со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими

международными и региональными организациями принимают меры в целях укрепления, поддержания и мобилизации квалифицированных, подготовленных и многопрофильных глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, предназначенных для оказания поддержки государствам-членам по запросу, в том числе путем их направления для работы на местах.

4. Стороны по мере необходимости и в соответствии со своим национальным и/или внутренним законодательством сотрудничают в рамках многосторонних и двусторонних механизмов в целях ограничения до минимума негативного воздействия миграции медицинских и медико-социальных работников на системы здравоохранения при соблюдении принципа свободы передвижения работников здравоохранения, принимая во внимание составленный Всемирной организацией здравоохранения Перечень стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения, и применимые международные кодексы и стандарты, в том числе добровольного характера, в частности Глобальный кодекс Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения⁹.

5. Стороны с учетом национальных обстоятельств принимают надлежащие меры для обеспечения достойных условий труда, а также безопасной и здоровой среды для других ключевых категорий работников, предоставляющих важнейшие общественные блага и услуги во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера. Стороны с учетом национальных обстоятельств принимают также в соответствующих случаях меры по разработке и осуществлению скоординированной политики в области безопасности и защиты работников транспортно-логистических цепочек путем содействия транзиту и перемещению, в частности моряков и работников транспорта, а также их доступу к медицинскому обслуживанию.

Статья 8. Укрепление систем регулирования

1. Каждая Сторона укрепляет свой национальный и в соответствующих случаях региональный регулирующий орган, отвечающий за выдачу разрешительной и регистрационной документации на использование медицинских средств противодействия пандемиям, в том числе посредством получения по запросу экспертно-технической помощи со стороны Всемирной организации здравоохранения и сотрудничества со Всемирной организацией здравоохранения и другими международными организациями, а также при необходимости с другими Сторонами в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности таких средств.

2. Каждая Сторона в соответствующих случаях принимает меры, направленные на обеспечение наличия у нее экспертно-технического потенциала и правовых, административных и финансовых механизмов в поддержку:

(а) ускоренного рассмотрения регулирующими органами заявок на регистрацию и/или экстренной выдачи ими разрешительной документации и осуществления контроля в отношении медицинских средств противодействия пандемиям в соответствии с применимым законодательством; и

⁹ Ссылка на Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения не меняет добровольного характера его применения.

(b) эффективного ведения фармакологического надзора в целях мониторинга безопасности и эффективности медицинских средств противодействия пандемиям.

3. Каждая Сторона в соответствии с применимым национальным и/или в соответствующих случаях внутренним законодательством публикует и обновляет:

(a) информацию о национальных и, если это применимо, региональных процедурах, регулирующих регистрацию медицинских средств противодействия пандемиям или выдачу разрешений на использование; и

(b) информацию о разрешенных или зарегистрированных ею медицинских средствах противодействия пандемиям, включая соответствующую дополнительную информацию о выдаче разрешений или регистрации.

4. Каждая Сторона, при условии соблюдения применимого национального и/или внутреннего законодательства и принимая во внимание соответствующие руководящие принципы, стремится по мере необходимости создавать в рамках своих национальных и в соответствующих случаях региональных нормативно-правовых систем механизмы взаимного признания решений регулирующих органов в отношении медицинских средств противодействия пандемиям для использования во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера.

5. Каждая Сторона по мере необходимости и в соответствии с применимым законодательством побуждает соответствующих разработчиков и производителей медицинских средств противодействия пандемиям своевременно обращаться в национальные и/или региональные регулирующие органы, в том числе органы, включенные в перечень Всемирной организации здравоохранения, для получения регистрационной и разрешительной документации и подавать во Всемирную организацию здравоохранения заявки на преквалификацию таких средств.

6. Стороны в соответствующих случаях сотрудничают в целях совершенствования процедур Всемирной организации здравоохранения по внесению средств в перечень одобренных к применению в условиях чрезвычайной ситуации, их преквалификации и любых других процедур Всемирной организации здравоохранения по вынесению рекомендаций о применении медицинских средств противодействия пандемиям.

7. Стороны в соответствующих случаях обеспечивают мониторинг и укрепление систем быстрого оповещения и принимают меры регулирования для пресечения оборота некондиционных и фальсифицированных медицинских средств противодействия пандемиям.

8. Стороны при условии соблюдения применимого законодательства стремятся:

(a) осуществлять сотрудничество в целях согласования по мере необходимости соответствующих технических и нормативных требований на основе применимых международных стандартов и руководящих принципов; и

(b) оказывать в пределах имеющихся ресурсов поддержку в укреплении потенциала национальных регулирующих органов и региональных систем регулирования в области реагирования на чрезвычайные ситуации пандемического характера.

Статья 9. Научные исследования и разработки

1. Стороны по мере необходимости сотрудничают в целях создания, укрепления и поддержания географически диверсифицированного потенциала и институтов для проведения научных исследований и разработок, особенно в развивающихся странах, и содействуют научно-исследовательскому сотрудничеству, повышению доступности научных исследований и оперативному обмену исследовательской информацией и полученными результатами, особенно во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера.

2. С этой целью Стороны в пределах имеющихся в их распоряжении средств и ресурсов и в соответствии с национальным и/или внутренним законодательством и политикой содействуют:

- (a) стабильному обеспечению инвестициями и поддержкой научно-исследовательских учреждений и сетей, которые способны быстро адаптироваться и реагировать на потребности в научных исследованиях и разработках в случае возникновения чрезвычайной ситуации пандемического характера, а также научных исследований и разработок, направленных на решение приоритетных задач общественного здравоохранения, в том числе в следующих областях:
 - (i) эпидемиология возникающих инфекционных заболеваний, факторы, способствующие межвидовому переносу зоонозных инфекций от животных к человеку или их появлению, и общественные и поведенческие науки; (ii) методы противодействия пандемиям, в частности медико-санитарные и социальные меры, а также их социально-экономические последствия; и (iii) медицинские средства противодействия пандемиям, в том числе способы повышения их доступности на равной основе;
- (b) реализации научно-исследовательских программ, проектов и партнерств, в том числе в рамках инициатив по совместной разработке и внедрению технологий, при активном участии и привлечении к международному и региональному сотрудничеству ученых и научно-исследовательских учреждений и центров, особенно из развивающихся стран;
- (c) выработке и обеспечению доступности на равной основе обобщенных фактических данных, результатов прикладных исследований, а также научно обоснованных коммуникационных средств, стратегий и партнерских механизмов в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;
- (d) обмену значимой для осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями информацией об актуальных задачах и приоритетах научных исследований, а также о деятельности по наращиванию потенциала и передовом опыте в этой области, в том числе во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера;
- (e) осуществлению программ, проектов и партнерств в области наращивания потенциала и планомерной поддержке научных исследований и разработок на всех этапах, включая фундаментальные и прикладные исследования;

- (f) ускорению инновационных исследований и разработок в соответствии с применимыми обязательствами, законодательством и правилами в области обеспечения биологической безопасности и биологической защиты, а также с учетом при необходимости соответствующих стандартов и руководящих принципов;
- (g) участию соответствующих заинтересованных сторон в ускорении научных исследований и разработок.

3. Каждая Сторона в соответствии со своими национальными или внутренними условиями и законодательством и с учетом соответствующих национальных и международных руководящих принципов и рекомендаций в области этики содействует во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, проведению в пределах своей юрисдикции качественно спланированных и надлежащим образом реализуемых клинических исследований, в том числе путем: (i) содействия формированию репрезентативных исследуемых популяций; (ii) содействия в соответствующих случаях предоставлению вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики для противодействия пандемиям в целях их использования в качестве препаратов сравнения¹⁰ при проведении клинических исследований вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики для противодействия пандемиям; и (iii) содействия обеспечению доступа соответствующих исследуемых популяций и групп населения, подвергающихся риску в своих сообществах, к безопасным и эффективным средствам, получаемым в результате таких исследований.

4. Каждая Сторона в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, при условии соблюдения национального и/или внутреннего законодательства и политики и с учетом соответствующих международных стандартов содействует оперативной и транспарентной публикации протоколов клинических исследований и результатов других научных исследований, имеющих значение для осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

5. Каждая Сторона разрабатывает и осуществляет, адаптируя применительно к внутренним условиям, национальную и/или региональную политику в отношении включения в условия грантов, контрактов и других аналогичных финансовых соглашений о государственном финансировании научных исследований и разработок, особенно заключаемых с частными структурами и государственно-частными партнерствами, положений о разработке медицинских средств противодействия пандемиям, которые способствуют обеспечению своевременного и равного доступа к таким средствам, особенно для развивающихся стран, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, а также в отношении публикации таких положений. Такие положения могут предусматривать: (i) предоставление, предпочтительно на неисключительной основе, лицензий и/или сублицензий, особенно производителям из развивающихся стран и в интересах развивающихся стран; (ii) политику доступного ценообразования; (iii) предоставление доступа к технологиям для содействия научным исследованиям и разработкам и географически диверсифицированному местному производству; (iv) публикацию соответствующей информации о протоколах клинических

¹⁰ Для целей настоящего пункта «препарат сравнения» означает экспериментальный или зарегистрированный препарат (для активного контроля) либо плацебо, используемый в качестве основы для сравнения при проведении клинического исследования.

исследований и результатах соответствующих научных исследований; и (v) использование принятых Всемирной организацией здравоохранения систем распределения продукции.

Статья 10. Устойчивое и географически диверсифицированное производство

1. Стороны по мере необходимости принимают меры для обеспечения более справедливого географического распределения и быстрого наращивания мирового производства медицинских средств противодействия пандемиям и расширения устойчивого, своевременного и равноправного доступа к таким изделиям, а также для сокращения потенциального разрыва между предложением и спросом во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера, в том числе путем принятия мер, предусмотренных в статьях 11 и 13.
2. Стороны в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими организациями в соответствующих случаях и при условии соблюдения национального и/или внутреннего законодательства:
 - (a) принимают меры по поддержке и/или укреплению существующих или вновь создаваемых предприятий для производства соответствующих изделий медицинского назначения на национальном и региональном уровне, особенно в развивающихся странах, в целях содействия долгосрочному функционированию таких географически диверсифицированных производственных предприятий, в том числе путем поддержки и/или координации подготовки кадров, наращивания потенциала и других инициатив в отношении производственных предприятий;
 - (b) содействуют обеспечению непрерывной и устойчивой работы местных и региональных производителей, особенно из развивающихся стран, в том числе путем повышения транспарентности соответствующей информации о медицинских средствах противодействия пандемиям и сырье на всех этапах производственно-сбытовой цепочки, если такая информация не подлежит защите на основании соответствующего внутреннего законодательства или международного права;
 - (c) активно поддерживают соответствующие программы Всемирной организации здравоохранения по передаче технологий, знаний и навыков и развитию местного производства, включая указанные в статье 11, а также другие соответствующие программы в целях развития устойчивого и стратегически и географически распределенного производства медицинских средств противодействия пандемиям, особенно в развивающихся странах;
 - (d) развивают или стимулируют инвестиции, договоренности о закупках и партнерства в государственном и частном секторах, включая государственное-частные партнерства, в целях создания или расширения мощностей или потенциала по производству медицинских средств противодействия пандемиям, в том числе предприятий, работающих в региональном масштабе в развивающихся странах;
 - (e) побуждают международные и другие соответствующие организации к выработке договоренностей, в том числе заключению соответствующих долгосрочных контрактов, по вопросам обеспечения медицинскими средствами противодействия пандемиям, особенно выпускаемыми местными и региональными производителями в

развивающихся странах, в том числе путем осуществления закупок на предприятиях, указанных в подпункте 2(а) настоящей статьи и в соответствии с целями статьи 13; и

(f) в тех случаях, когда во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера мощности предприятий, указанных в подпункте 2(а) настоящей статьи не обеспечивают удовлетворения спроса, принимают меры по поиску и привлечению на контрактной основе производителей в целях оперативного расширения производства медицинских средств противодействия пандемиям.

3. В целях обеспечения географически диверсифицированного производства Всемирная организация здравоохранения по запросу Конференции Сторон оказывает помощь предприятиям, указанным в пункте 2 настоящей статьи, в том числе, при необходимости, по вопросам подготовки кадров и наращивания потенциала, а также своевременное содействие в разработке и налаживании производства средств противодействия пандемиям, особенно в развивающихся странах.

Статья 11. Передача технологий и сотрудничество по вопросам соответствующего ноу-хау для производства медицинских средств противодействия пандемиям

1. Для обеспечения возможности устойчивого и географически диверсифицированного производства медицинских средств противодействия пандемиям в интересах достижения цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями каждая Сторона в соответствующих случаях:

(a) поощряет и иными способами поддерживает или стимулирует передачу технологий на взаимно согласованных условиях¹¹, включая передачу соответствующих знаний, навыков и научно-технического опыта, и сотрудничество в отношении любого другого соответствующего ноу-хау для производства медицинских средств противодействия пандемиям, особенно в интересах развивающихся стран, посредством мер, которые могут включать, помимо прочего, выдачу лицензий, наращивание потенциала, содействие установлению связей, стимулы или условия в отношении научных исследований и разработок, закупки или иные меры политики финансового и нормативного характера;

(b) в соответствии с национальным и/или внутренним и международным правом, в надлежащих случаях и в той мере, в которой это практически осуществимо, принимает меры по расширению доступа к лицензиям на медицинские технологии противодействия пандемиям, правами на которые она обладает, на неисклнчительной, транспарентной и широкой географической основе и в интересах развивающихся стран, а также побуждает к этому частных правообладателей;

(c) принимает меры для своевременной публикации в соответствии с применимым законодательством и политикой условий своих лицензионных соглашений, имеющих значение для содействия расширению своевременного и равноправного доступа к медицинским технологиям противодействия пандемиям, и побуждает к этому частных правообладателей;

¹¹ См. сноску 8.

- (d) побуждает держателей соответствующих патентов или лицензий на производство медицинских средств противодействия пандемиям отказываться от взимания платежей или в иных случаях взимать разумные платежи с производителей, особенно из развивающихся стран, во время чрезвычайной ситуации пандемического характера в целях повышения доступности и ценовой приемлемости таких изделий для нуждающихся в них групп населения, особенно людей, находящихся в уязвимом положении;
- (e) содействует передаче соответствующих технологий на взаимно согласованных условиях¹², включая передачу соответствующих знаний, навыков и научно-технического опыта, для производства медицинских средств противодействия пандемиям от частных правообладателей сложившимся региональным или глобальным центрам передачи технологий, координируемым Всемирной организацией здравоохранения, или другим механизмам или сетям; и
- (f) во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера в соответствии с внутренним и/или национальным законодательством и политикой рекомендует производителям предоставлять информацию, представляющую интерес для производства медицинских средств противодействия пандемиям.

2. В целях выполнения положений настоящей статьи каждая Сторона по мере необходимости, в пределах имеющихся ресурсов и при условии соблюдения применимого законодательства предоставляет поддержку в области наращивания потенциала, особенно местным, субрегиональным и/или региональным производителям.

3. Стороны в соответствующих случаях осуществляют сотрудничество по вопросам применения ограниченных по времени мер, согласованных ими в рамках системы соответствующих международных и региональных организаций, сторонами которых они являются, для ускорения или расширения производства медицинских средств противодействия пандемиям в той степени, которая необходима для повышения объема выпуска, доступности и ценовой приемлемости средств противодействия пандемиям во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера.

4. Стороны, являющиеся членами Всемирной торговой организации, подтверждают, что они имеют право в полной мере использовать гибкие возможности, предусмотренные в Соглашении Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» 2001 г., для защиты здоровья населения во время будущих пандемий. Стороны уважают право на использование этих гибких возможностей в соответствии с положениями Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности.

5. Стороны в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения определяют, оценивают и в соответствующих случаях укрепляют и/или развивают механизмы и инициативы, которые стимулируют и упрощают передачу технологий на взаимно согласованных условиях¹³, в целях повышения доступности медицинских средств противодействия пандемиям, особенно в развивающихся странах, в том числе путем формирования пулов, объединяющих объекты интеллектуальной собственности, соответствующие знания, навыки и научно-технический опыт и данные, и транспарентного

¹² См. сноску 8.

¹³ См. сноску 8.

предоставления неисключительных лицензий. Такие механизмы могут в соответствующих случаях координироваться Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с другими соответствующими механизмами и организациями, обеспечивая расширение участия производителей из развивающихся стран.

6. Каждой Стороне следует провести обзор своего национального и/или внутреннего законодательства и в соответствующих случаях рассмотреть возможность внесения в него изменений для обеспечения того, чтобы она могла своевременным и эффективным образом осуществлять положения настоящей статьи.

Статья 12. Система по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод

1. Признавая суверенное право государств на их биологические ресурсы и важность коллективных действий по уменьшению рисков для здоровья населения, а также подчеркивая важность содействия быстрому и своевременному обмену материалами и информацией о генетических последовательностях в отношении патогенов с пандемическим потенциалом (далее – «материалы и информация о генетических последовательностях ДПСВ») и обеспечению на равной основе быстрого, своевременного, справедливого и равноправного совместного использования выгод, возникающих в результате передачи и/или использования материалов и информации о генетических последовательностях ДПСВ, в целях охраны здоровья населения, Стороны настоящим учреждают многостороннюю систему по обеспечению безопасного, транспарентного и подотчетного доступа к материалам и информации о генетических последовательностях ДПСВ – «Систему ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод» (далее – «система ДПСВ»), разрабатываемую в соответствии с положениями пункта 2 настоящей статьи.

2. Положения, регулирующие функционирование системы ДПСВ, в том числе определения патогенов с пандемическим потенциалом и материалов и информации о генетических последовательностях ДПСВ, порядок работы, правовой статус, условия и положения и практические аспекты, в соответствии с главой III определяются и согласуются в отдельном инструменте (далее – «инструмент по ДПСВ»), оформляемом в виде приложения. Инструмент по ДПСВ также определяет условия, на которых Всемирная организация здравоохранения осуществляет административное управление системой ДПСВ и координацию ее работы. В целях координации и обеспечения работы системы ДПСВ Всемирная организация здравоохранения сотрудничает с соответствующими международными организациями¹⁴ и соответствующими заинтересованными сторонами. Все элементы системы ДПСВ вводятся в действие одновременно в соответствии с условиями инструмента по ДПСВ.

3. Ввиду различий в характере использования материалов и информации о генетических последовательностях ДПСВ при разработке безопасной, подотчетной и транспарентной системы ДПСВ предусматривается принятие мер по их отслеживанию и обеспечение открытого доступа к данным.

¹⁴ В контексте сотрудничества с Всемирной организацией здравоохранения выражение «соответствующие международные организации» понимается согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения.

4. С учетом статьи 4.4 Нагойского протокола регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии (далее – «Нагойский протокол») инструмент по ДПСВ соответствует и не противоречит целям Конвенции о биологическом разнообразии и Нагойского протокола, при том понимании, что ничто в настоящем пункте не создает обязательств для государств, не являющихся их сторонами.

5. В инструмент по ДПСВ, указанный в пункте 2 настоящей статьи, включаются положения, касающиеся, помимо прочего, следующего:

- (a) быстрая и своевременная передача материалов и информации о генетических последовательностях ДПСВ, а также быстрое, своевременное, справедливое и равноправное совместное использование на равных основаниях как денежных, так и неденежных выгод, в том числе ежегодных денежных взносов, вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики, являющихся результатом передачи и/или использования материалов и информации о генетических последовательностях ДПСВ, в целях охраны здоровья населения;
- (b) порядок, условия и положения в отношении предоставления доступа и совместного использования выгод, обеспечивающие правовую определенность;
- (c) использование системы таким образом, который способствует повышению эффективности, координации и ускорению научных исследований и инноваций, а также справедливому совместному использованию и распределению выгод на равной основе;
- (d) разработка и использование системы таким образом, который:
 - (i) обеспечивает ее дополняющий и недублирующий характер по отношению к мерам и обязательствам по обеспечению доступа и совместному использованию выгод, предусмотренным Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу и, в соответствующих случаях, другими соответствующими международными инструментами, регулирующими доступ и совместное использование выгод; и
 - (ii) предусматривает проведение каждой Стороной обзора национальных и/или региональных мер по доступу и совместному использованию выгод, применимых к материалам и информации о генетических последовательностях ДПСВ, входящим в сферу охвата инструмента по ДПСВ, и согласование этих мер по ее усмотрению таким образом, чтобы меры, которые противоречат инструменту по ДПСВ, расходятся с ним или дублируют его, не применялись после введения в действие всех элементов системы ДПСВ;
- (e) использование системы в соответствии с применимым международным правом и применимым национальным и/или внутренним законодательством, правилами и стандартами, касающимися оценки риска, биологической безопасности, биологической защиты и экспортного контроля в отношении патогенов, а также защиты данных;

(f) использование системы таким образом, который упрощает производство и экспорт вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики в отношении патогенов, подпадающих под действие инструмента по ДПСВ.

6. Система ДПСВ, описываемая в приложении, указанном в пункте 2 настоящей статьи, обеспечивает, помимо прочего, в случае объявления чрезвычайной ситуации пандемического характера в соответствии со статьей 12 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) следующее:

(a) каждый участник из числа производителей¹⁵ оперативно предоставляет Всемирной организации здравоохранения на основании заключенных со Всемирной организацией здравоохранения юридически обязательных контрактов до 20% объема выпускаемых им в режиме реального времени безопасных, качественных и эффективных вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики для противодействия патогену, вызвавшему чрезвычайную ситуацию пандемического характера, при условии что по меньшей мере 10% объема выпускаемой в режиме реального времени продукции предоставляется Всемирной организации здравоохранения на безвозмездной основе, а оставшаяся доля, с гибким учетом характера и возможностей каждого участника из числа производителей, резервируется для Всемирной организации здравоохранения по приемлемым ценам; и

(b) данные вакцины, лекарственные препараты и средства диагностики распределяются исходя из уровня риска для здоровья населения и потребностей общественного здравоохранения, с уделением особого внимания потребностям развивающихся стран, и для их распределения может быть задействована Глобальная сеть по снабжению и материально-техническому обеспечению, являющаяся предметом статьи 13.

7. В инструмент по ДПСВ включаются также положения о совместном использовании выгод в случае объявления в соответствии со статьей 12 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая варианты обеспечения доступа к безопасным, качественным и эффективным вакцинам, лекарственным препаратам и средствам диагностики для противодействия патогену, вызвавшему чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, на основании юридически обязательных контрактов, заключаемых со Всемирной организацией здравоохранения участниками из числа производителей.

8. В инструмент по ДПСВ включаются также дополнительные положения о совместном использовании выгод, которые подлежат включению в юридически обязательные контракты, заключаемые со Всемирной организацией здравоохранения, в том числе по таким вопросам, как:

- (a) оказание помощи в наращивании потенциала и технической помощи;
- (b) сотрудничество в области научных исследований и разработок;
- (c) содействие в обеспечении быстрого доступа к имеющимся вакцинам, лекарственным препаратам и средствам диагностики в целях реагирования на риски

¹⁵ Понятие «участник из числа производителей» должно быть определено в инструменте по ДПСВ.

и события в области общественного здравоохранения в контексте статьи 13.3 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(d) предоставление производителям в развивающихся странах неисключительных лицензий для эффективного производства и поставки вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики; и

(e) другие формы передачи технологий на взаимно согласованных условиях¹⁶, включая передачу соответствующих знаний, навыков и научно-технического опыта.

9. Настоящая статья не препятствует рассмотрению возможности создания других элементов, обеспечивающих эффективную работу системы ДПСВ на принципах справедливости, транспарентности, подотчетности и равенства.

Статья 13. Система снабжения и материально-техническое обеспечение

1. Настоящим учреждается Глобальная сеть по снабжению и материально-техническому обеспечению (далее – «сеть ГСМТО»), призванная расширять, упрощать и обеспечивать равный, своевременный, быстрый доступ к безопасным и приемлемым в ценовом отношении медицинским средствам противодействия пандемиям для нуждающихся в них стран в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, а также в целях предотвращения таких чрезвычайных ситуаций, и способствовать устранению препятствий для такого доступа. Проектирование, координация и работа органов сети ГСМТО обеспечиваются Всемирной организацией здравоохранения на основе всесторонних консультаций со Сторонами, государствами – членами Всемирной организации здравоохранения, не являющимися Сторонами, и в партнерстве с соответствующими заинтересованными сторонами под надзором Конференции Сторон. В интересах справедливого распределения медицинских средств противодействия пандемиям в соответствии с рисками для здоровья населения и потребностями общественного здравоохранения, особенно во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера, Стороны в соответствующих случаях отдают приоритет их распределению через сеть ГСМТО.

2. Конференция Сторон на своей первой сессии определяет структуру, функции и порядок работы сети ГСМТО в целях обеспечения следующего:

(a) сотрудничество между Сторонами и другими соответствующими заинтересованными сторонами во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера и в периоды между ними;

(b) осуществление функций сети ГСМТО организациями, имеющими наилучшие возможности для их выполнения;

(c) учет потребностей лиц, находящихся в уязвимом положении, в том числе переживающих нестабильность и кризисные гуманитарные ситуации, а также потребностей развивающихся стран;

¹⁶ См. сноску 8.

- (d) справедливое и своевременное распределение медицинских средств противодействия пандемиям в соответствии с рисками для здоровья населения и потребностями общественного здравоохранения, в том числе путем их закупки на предприятиях, указанных в статье 10; и
- (e) подотчетное, транспарентное и инклюзивное функционирование сети ГСМТО и управление ею, позволяющее обеспечивать равноправное представительство регионов Всемирной организации здравоохранения.

3. В круг функций сети ГСМТО, на которую в дальнейшем по решению Конференции Сторон могут быть возложены другие дополнительные задачи, в частности входит:

- (a) выбор медицинских средств противодействия пандемиям и необходимых источников сырья;
- (b) определение факторов, ограничивающих их доступность;
- (c) оценка их предложения и спроса на них;
- (d) координация закупки медицинских средств противодействия пандемиям и соответствующего сырья, в том числе на предприятиях, указанных в статье 10, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера;
- (e) координация действий соответствующих закупочных агентств в рамках сети ГСМТО, а также работы по подготовке к пандемиям;
- (f) содействие обеспечению транспарентности на всех этапах производственно-сбытовой цепочки;
- (g) сотрудничество по вопросам формирования запасов во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера и в межпандемические периоды в целях, помимо прочего, содействия созданию международных и региональных запасов на случай чрезвычайной ситуации, пополнения существующих запасов, эффективной и оперативной координации работы с запасами и расширения равноправного и своевременного доступа к медицинским средствам противодействия пандемиям;
- (h) принятие и координация мер, обеспечивающих быстрое предоставление, особенно развивающимся странам, соответствующей медицинской продукции из международных запасов при возникновении вспышек заболеваний в целях предупреждения перерастания вспышек в чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера; и
- (i) содействие обеспечению своевременного и равноправного доступа к медицинским средствам противодействия пандемиям и принятие мер по устранению препятствий для доступа к ним путем их распределения, транспортировки, доставки и содействия в их использовании, в том числе применительно к продукции, предоставляемой системе ДПСВ, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, с уделением особого внимания потребностям, возникающим в кризисных гуманитарных ситуациях.

4. Конференция Сторон периодически проводит обзор функций и работы сети ГСМТО, в том числе поддержки, оказываемой Сторонами, государствами – членами Всемирной организации здравоохранения, не являющимися Сторонами Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и другими соответствующими заинтересованными сторонами во время чрезвычайных ситуаций пандемического характера и в периоды между ними, и может предоставлять дополнительные руководящие указания по вопросам ее работы.

5. Всемирная организация здравоохранения в качестве организатора сети ГСМТО представляет Конференции Сторон доклады с периодичностью, определяемой Конференцией Сторон.

Статья 14. Закупки и распределение

1. Во время пандемии каждая Страна в соответствии со своим национальным и/или внутренним законодательством и политикой стремится в соответствующих случаях публиковать при первой разумной возможности соответствующие условия своих соглашений с производителями о закупке медицинских средств противодействия пандемиям и не использовать в таких соглашениях положения о конфиденциальности, направленные на ограничение раскрытия такой информации.

2. Каждая Страна в соответствии со своим национальным и/или внутренним законодательством и политикой рассматривает возможность включения в соглашения о выделении государственного финансирования на закупку медицинских средств противодействия пандемиям положений, способствующих обеспечению своевременного и равноправного доступа к таким средствам, особенно в интересах развивающихся стран, в частности положений, касающихся безвозмездного предоставления продукции, модификации поставок, лицензирования и глобальных планов по обеспечению доступа.

3. Во время пандемии каждая Страна рассматривает возможность резервирования части общего объема закупаемых ею соответствующих средств диагностики, лекарственных препаратов или вакцин либо использования других необходимых договоренной об их своевременной закупке для применения в странах, сталкивающихся с трудностями в удовлетворении потребностей и спроса, существующих в общественном здравоохранении.

4. Стороны признают важность обеспечения того, чтобы чрезвычайные торговые меры, имеющие целью реагирование на чрезвычайную ситуацию пандемического характера, имели целенаправленный, соразмерный, транспарентный и временный характер и не создавали неоправданных препятствий для торговли либо сбоев в работе систем снабжения.

5. Каждая Страна, в том числе при поддержке со стороны сети ГСМТО, принимает в соответствующих случаях меры для содействия рациональному использованию и сокращению потерь медицинских средств противодействия пандемиям в целях поддержки и упрощения эффективного распределения, доставки и применения медицинских средств противодействия пандемиям во всем мире.

6. Во время чрезвычайной ситуации пандемического характера каждой Стране следует воздерживаться от поддержания национальных запасов медицинских средств противодействия пандемиям в объеме, неоправданно превышающем прогнозируемые потребности для обеспечения внутренней готовности к пандемиям и реагирования на них.

7. При предоставлении странам, организациям или любому механизму, координируемому Сетью ГСМТО, медицинских средств противодействия пандемиям каждая Сторона по мере возможности и целесообразности прилагает усилия для обеспечения следующего: чтобы предоставляемая продукция не оговаривалась определенными условиями ее применения и сопровождалась необходимыми вспомогательными средствами, имела достаточный срок годности и соответствовала потребностям и возможностям получателей; чтобы получателям предоставлялись сведения о сроке годности продукции, информация о необходимых вспомогательных средствах и другая аналогичная информация; чтобы обеспечивалась координация взаимодействия между Сторонами и механизмом по обеспечению доступа; и чтобы продукция предоставлялась в крупных объемах и предсказуемым образом.

Статья 15. Подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества

1. Сторонам рекомендуется применять на национальном уровне подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества, в том числе учитывающие национальные условия, в целях расширения возможностей и создания условий для ответственного и деятельного участия местных сообществ в обеспечении оперативной готовности и устойчивости на местном уровне в интересах предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.
2. Каждой Стороне настоятельно рекомендуется создать или укрепить и поддерживать национальный многосекторальный координационный механизм по предупреждению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования.
3. Каждая Сторона, принимая во внимание свои национальные обстоятельства:
 - (a) поощряет и стимулирует в рамках подхода, основанного на участии всего общества, эффективное и деятельное участие коренных народов, общин, в том числе в соответствующих случаях местных сообществ, а также соответствующих заинтересованных сторон в планировании, принятии решений, осуществлении, мониторинге и оценке политики, стратегий и мер, в том числе посредством содействия участию общественности, а также обеспечивает наличие механизмов обратной связи; и
 - (b) принимает надлежащие меры по смягчению негативных социально-экономических последствий пандемий и укреплению национальной политики в области общественного здравоохранения и социальной сфере, включая меры социальной защиты, в целях содействия быстрому, инклюзивному и надежному реагированию на пандемию, особенно в интересах людей, находящихся в уязвимом положении, в том числе путем мобилизации социального капитала для взаимного оказания поддержки на уровне местных сообществ.
4. Каждая Сторона в соответствии с национальными и/или внутренними условиями разрабатывает всеобъемлющие многосекторальные и в соответствующих случаях региональные и национальные планы по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, охватывающие периоды до, после и во время пандемий, руководствуясь принципами транспарентности и инклюзивности, способствующими развитию сотрудничества с соответствующими заинтересованными сторонами.

5. Каждая Сторона в соответствующих случаях и в рамках национального и/или внутреннего законодательства и политики поощряет и стимулирует разработку и осуществление инициатив и программ в области просвещения населения и взаимодействия с местными сообществами по вопросам, касающимся пандемий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, при участии всех соответствующих заинтересованных сторон, руководствуясь принципом инклюзивности и обеспечивая доступность таких программ и инициатив, в том числе для людей, находящихся в уязвимом положении.

Статья 16. Коммуникация и информационно-просветительская работа

1. Каждая Сторона в соответствующих случаях принимает меры для повышения научной, медико-санитарной и пандемической грамотности населения, а также для расширения доступа к транспарентной, актуальной, точной, научно обоснованной и опирающейся на факты информации о пандемиях и их причинах, последствиях и факторах, а также об эффективности и безопасности медицинских средств противодействия пандемиям, в частности посредством информирования о рисках и эффективного взаимодействия на уровне местных сообществ.

2. Каждая Сторона по мере необходимости проводит исследования и формирует доказательную базу для выработки мер политики в отношении факторов, которые препятствуют или способствуют соблюдению медико-санитарных и социальных мер в условиях пандемии и доверию населения к научным данным и учреждениям, органам и ведомствам в сфере здравоохранения.

3. Во исполнение пунктов 1 и 2 настоящей статьи Всемирная организация здравоохранения продолжает, в соответствующих случаях и по запросу, оказывать техническую поддержку Сторонам, особенно развивающимся странам, по вопросам информирования и повышения осведомленности общественности о мерах противодействия пандемиям.

Статья 17. Международное сотрудничество и поддержка осуществления действий

1. Стороны при условии соблюдения национального и/или внутреннего законодательства и в пределах имеющихся ресурсов осуществляют сотрудничество непосредственно или через соответствующие международные организации в целях устойчивого укрепления потенциала всех Сторон, особенно Сторон, являющихся развивающимися странами, в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования. Такое сотрудничество предусматривает, помимо прочего, содействие передаче технологий на взаимно согласованных условиях¹⁷, включая передачу соответствующих знаний, навыков и научно-технического опыта, и обмену техническими, научными и правовыми экспертными знаниями, а также оказанию финансовой помощи и поддержки в целях укрепления потенциала Сторон, не располагающих необходимыми средствами и ресурсами для осуществления положений Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и в соответствующих случаях осуществляется при содействии со стороны Всемирной организации здравоохранения в сотрудничестве с соответствующими

¹⁷ См. сноску 8.

организациями по запросу Стороны в интересах выполнения обязательств, вытекающих из настоящего Соглашения.

2. Особое внимание уделяется конкретным потребностям и обстоятельствам Сторон, являющихся развивающимися странами, для определения средств, которые необходимы для осуществления положений Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и обеспечения устойчивого и предсказуемого доступа к таким средствам.

3. Стороны взаимодействуют и сотрудничают по вопросам предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования путем укрепления и расширения взаимодействия между соответствующими правовыми инструментами и механизмами, а также по мере необходимости соответствующими организациями и заинтересованными сторонами в интересах достижения цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, обеспечивая тесную координацию этих действий с мерами поддержки, предоставляемыми в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

Статья 18. Устойчивое финансирование

1. Стороны на инклюзивной и транспарентной основе по мере возможности повышают устойчивость и предсказуемость финансирования в интересах осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

2. В этой связи каждая Сторона при условии соблюдения национального и/или внутреннего законодательства и в пределах имеющихся ресурсов:

(а) сохраняет и наращивает по мере необходимости объемы финансирования из внутренних источников, выделяемого на цели предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(b) принимает меры по мобилизации дополнительных финансовых ресурсов в целях поддержки Сторон, в частности Сторон, являющихся развивающимися странами, в осуществлении Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, в том числе путем предоставления грантов;

(c) поощряет по мере необходимости использование в рамках соответствующих двусторонних, региональных и/или многосторонних финансовых механизмов инновационных мер финансирования, включая транспарентные планы по пересмотру программ финансирования мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, особенно в интересах Сторон, являющихся развивающимися странами, которые испытывают бюджетные ограничения; и

(d) стимулирует применение существующими финансовыми организациями инклюзивных и подотчетных моделей управления и операционной деятельности, которые позволяют снизить нагрузку на страны, повышают эффективность и согласованность действий в необходимых масштабах, обеспечивают транспарентность и позволяют учитывать потребности и национальные приоритеты развивающихся стран.

3. Настоящим учреждается Механизм координации финансирования (далее – «Механизм») для содействия устойчивому финансированию осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями в целях поддержки, укрепления и наращивания потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования и содействия оперативному обеспечению резервного финансового потенциала реагирования на случай исчерпания имеющихся возможностей, особенно на территории Сторон, являющихся развивающимися странами. Механизм координации финансирования, учреждаемый на основании Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с внесенными в них поправками, используется в качестве механизма, способствующего осуществлению Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями в порядке, определяемом Конференцией Сторон. В этой связи и в целях осуществления настоящего Соглашения:

- (a) Механизм функционирует под руководством и управлением Конференции Сторон и отчитывается перед ней;
- (b) работа Механизма может осуществляться при поддержке одной или нескольких международных структур, определяемых по выбору Конференции Сторон. Конференция Сторон может утверждать необходимые положения о порядке взаимодействия с другими международными структурами; и
- (c) Конференция Сторон в течение 12 месяцев с момента вступления в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями утверждает на основе консенсуса круг ведения Механизма и порядок его ввода в действие и управления его работой в части осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

4. В порядке выполнения пункта 3 настоящей статьи Конференция Сторон поручает Механизму, помимо прочего:

- (a) проводить анализ соответствующих потребностей и пробелов для поддержки процесса принятия стратегических решений и каждые пять лет разрабатывать стратегию финансирования и осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, которая представляется на рассмотрение Конференции Сторон;
- (b) содействовать гармонизации, согласованию и координации процессов финансирования мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования и созданию возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);
- (c) выявлять все источники финансирования, которые могут быть задействованы в целях поддержки осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, и обеспечивать ведение панели мониторинга таких источников и связанной с ними информации, а также финансовых средств, выделяемых странам из этих источников;
- (d) предоставлять Сторонам по их запросу консультации и поддержку для определения финансовых ресурсов, необходимых для усиления мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, и подачи заявок на их получение; и

(е) привлекать при условии отсутствия конфликтов интересов добровольные денежные взносы в пользу организаций и других структур, содействующих предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, от соответствующих заинтересованных сторон, в частности работающих в секторах, пользующихся результатами международной деятельности по усилению мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования.

5. Конференция Сторон принимает надлежащие меры для осуществления положений настоящей статьи, в том числе путем возможного рассмотрения вопроса о привлечении дополнительных финансовых ресурсов для поддержки осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями за счет всех существующих и новых источников финансирования, включая инновационные источники и источники, не относящиеся к официальной помощи в целях развития.

6. Конференция Сторон с необходимой периодичностью рассматривает стратегию финансирования и осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, упомянутую в подпункте 4(а) настоящей статьи. Стороны стремятся в соответствующих случаях согласовывать свои действия с положениями вышеупомянутой стратегии при оказании внешней финансовой поддержки в целях укрепления деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования

Глава III. Организационные и заключительные положения

Статья 19. Конференция Сторон

1. Настоящим учреждается Конференция Сторон.

2. Конференция Сторон регулярно рассматривает ход осуществления Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и каждые пять лет проводит обзор его функционирования, а также принимает решения, необходимые для содействия его эффективному осуществлению. Для этого она в соответствующих случаях принимает меры, направленные на достижение цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, в том числе путем взаимодействия с Комитетом государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

3. Первая сессия Конференции Сторон созывается Всемирной организацией здравоохранения не позднее чем через год со дня вступления в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. На своей первой сессии Конференция Сторон определит место и сроки проведения последующих очередных сессий.

4. Конференция Сторон может учреждать вспомогательные органы и определять условия и порядок работы таких органов, а также, если она сочтет это целесообразным, принимать решения о делегировании функций органам, учрежденным в соответствии с другими соглашениями, принятыми на основании Устава Всемирной организации здравоохранения.

5. Конференция Сторон на своей второй сессии рассматривает и утверждает предложение о создании механизма для координации и укрепления процесса эффективного осуществления положений Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. При этом

Конференция Сторон может принять во внимание другие соответствующие механизмы, в том числе существующие в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

6. Данный механизм:

- (a) имеет вспомогательный характер и функционирует на принципах транспарентности, сотрудничества, отказа от конфронтации, неприменения санкций и учета соответствующих национальных условий;
- (b) рассматривает доклады, указанные в статье 21.1, и выносит не имеющие обязательной силы рекомендации, в том числе по вопросам оказания той или иной Стороне поддержки для содействия работе по осуществлению;
- (c) действует в соответствии с правилами процедуры/кругом ведения, утвержденным Конференцией Сторон на основе консенсуса на ее второй сессии; и
- (d) регулярно представляет доклады Конференции Сторон.

7. Внеочередные сессии Конференции Сторон созываются в такие другие сроки, которые Конференция Сторон сочтет необходимыми, или по письменной просьбе любой из Сторон при условии, что в течение шести месяцев после того, как Секретариат письменно сообщит об этой просьбе Сторонам, она получит поддержку не менее одной трети Сторон. Такие внеочередные сессии могут созываться на уровне глав государств или правительств.

8. На своей первой сессии Конференция Сторон принимает на основе консенсуса свои правила процедуры и условия допуска наблюдателей к участию в ее работе.

9. Конференция Сторон принимает на основе консенсуса регулирующие ее деятельность финансовые правила, которые применяются к любым учреждаемым ею вспомогательным органам, и рассматривает для этой цели Положения о финансах и Финансовые правила Всемирной организации здравоохранения. Конференция Сторон утверждает на основе консенсуса бюджет на каждый финансовый период.

Статья 20. Право голоса

1. За исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 настоящей статьи, каждая Страна Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями имеет один голос.

2. Региональные организации экономической интеграции, являющиеся Странами Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, участвуют в голосовании по вопросам, входящим в их компетенцию, числом голосов, равным числу их государств-членов, являющихся Странами Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. Такие организации не пользуются правом голоса, если своим правом голоса пользуется какое-либо из их государств-членов, и наоборот.

Статья 21. Представление докладов Конференции Сторон

1. Каждая Страна периодически представляет Конференции Сторон через Секретариат доклады о выполнении ею Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями. Секретариат представляет Конференции Сторон доклад о своей деятельности по осуществлению Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

2. Содержание, периодичность и формат докладов, упомянутых в пункте 1 настоящей статьи, определяются Конференцией Сторон.
3. Конференция Сторон принимает надлежащие меры для оказания Сторонам, по их просьбе, помощи в выполнении их обязательств по настоящей статье, уделяя особое внимание потребностям Сторон, являющихся развивающимися странами.
4. Представление докладов Сторонами и обмен информацией Сторон в соответствии с Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями регулируются национальным и/или в соответствующих случаях внутренним законодательством, касающимся конфиденциальности и защиты личной информации. Стороны на взаимно согласованных условиях обеспечивают защиту любой конфиденциальной информации, которой они обмениваются.
5. Доклады, представляемые в соответствии с настоящей статьей, публикуются Секретариатом в сети Интернет при условии соблюдения положений пункта 4 настоящей статьи.

Статья 22. Секретариат

1. Секретариат Всемирной организации здравоохранения функционирует в качестве секретариата Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и выполняет функции, возложенные на него в соответствии с настоящим Соглашением, а также другие функции, которые могут быть определены Конференцией Сторон. При выполнении этих функций Секретариат Всемирной организации здравоохранения под руководством Конференции Сторон обеспечивает необходимую координацию, в соответствующих случаях, с компетентными международными и региональными межправительственными организациями и другими соответствующими органами.
2. Никакое положение Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями не может быть истолковано как предоставляющее Секретариату Всемирной организации здравоохранения, включая Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, какие-либо полномочия давать указания, распоряжения или иные предписания в отношении национального и/или в соответствующих случаях внутреннего законодательства или политики какой-либо Стороны или менять их характер, либо давать Сторонам поручения и предъявлять к ним требования по принятию конкретных мер, таких как введение или снятие запрета на въезд лиц на их территорию, введение в обязательном порядке вакцинации, каких-либо лечебных или диагностических мероприятий или режима изоляции.

Статья 23. Урегулирование споров

1. В случае возникновения между двумя или более Сторонами спора относительно толкования или применения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями соответствующие Стороны стремятся по дипломатическим каналам урегулировать спор посредством переговоров или любых других мирных средств по их выбору, включая добрые услуги, процедуры посредничества или примирения. В случае невозможности достижения договоренности вышеуказанными методами Стороны могут с обоюдного письменного согласия прибегнуть к арбитражу в соответствии с Регламентом Постоянной палаты третейского суда в редакции 2012 г. или последующей редакции, если только Стороны, участвующие в споре, не придут к иному решению.

2. Положения настоящей статьи применяются в отношении любого протокола, принятого в соответствии со статьей 29 в пределах сферы применения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, как действительные для Сторон этого протокола, если в тексте протокола не предусмотрено иное.

Статья 24. Связь с другими международными соглашениями

1. При толковании и применении Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения.
2. Стороны признают, что Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями и Международные медико-санитарные правила (2005 г.), а также другие соответствующие международные соглашения следует толковать таким образом, чтобы они были взаимно совместимыми.
3. Положения Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями не затрагивают прав и обязательств любой Стороны, вытекающих из других международных соглашений и правовых инструментов.

Статья 25. Оговорки

К Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями могут быть сделаны оговорки, если они не противоречат предмету и цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

Статья 26. Декларации и заявления

1. Статья 25 не препятствует ни одному государству или региональной организации экономической интеграции при подписании, ратификации, утверждении, принятии Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями или присоединении к нему выступить с декларациями или заявлениями в любой формулировке и под любым наименованием в целях, помимо прочего, приведения своего законодательства и нормативно-правовых положений в соответствие с положениями Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями при условии, что такие декларации или заявления не предполагают исключения или изменения юридического действия положений Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями в их применении к этому государству или региональной организации экономической интеграции.
2. Декларация или заявление, сделанное в соответствии с настоящей статьей, препровождается Депозитарием всем Сторонам Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

Статья 27. Поправки

1. Любая Сторона может вносить предложения о поправках к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями, включая приложения к нему, и такие поправки рассматриваются Конференцией Сторон.
2. Конференция Сторон может утверждать поправки к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями. Секретариат препровождает Сторонам текст любой предлагаемой поправки к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями не менее чем за шесть месяцев до начала сессии, на которой ее предлагается утвердить. Секретариат также препровождает текст

предлагаемых поправок Сторонам, подписавшим Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, а также для информации его Депозитарию.

3. Стороны прилагают все усилия для утверждения любой предлагаемой поправки к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями путем консенсуса. Если все предпринятые усилия для достижения консенсуса не приводят к договоренности, то в качестве крайней меры поправка может быть утверждена большинством в три четверти голосов присутствующих и участвующих в голосовании Сторон. Для целей настоящей статьи термин «присутствующие и участвующие в голосовании Стороны» означает Стороны, которые присутствуют при голосовании и отдают голос за соответствующее предложение или против него. Любая утвержденная поправка препровождается Секретариатом Депозитарию, который распространяет ее среди всех Сторон для ее принятия.

4. Документы о принятии поправки сдаются на хранение Депозитарию. Поправка, утвержденная в соответствии с пунктом 3 настоящей статьи, вступает в силу для принявших ее Сторон на девяностый день с даты получения Депозитарием документов о принятии поправки не менее чем двумя третями Сторон Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями на дату утверждения поправки.

5. Для любой другой Стороны поправка вступает в силу на девяностый день с даты передачи данной Стороной на хранение Депозитарию ее документа о принятии указанной поправки.

6. Для целей настоящей статьи любой документ, сданный на хранение региональной организацией экономической интеграции, не рассматривается в качестве дополнительного к документам, сданным на хранение государствами – членами такой организации.

Статья 28. Приложения

1. Приложения к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями составляют его неотъемлемую часть, и если прямо не предусмотрено иное, ссылка на Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями представляет собой в то же время ссылку на любые приложения к нему.

2. Приложения к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями, предложенные после его вступления в силу, предлагаются, принимаются и вступают в силу в соответствии с процедурой, изложенной в статье 27.

3. Без ущерба для пункта 2 настоящей статьи Конференция Сторон может принять решение о применении в отношении приложений процедурного, научного, технического или административного характера следующей процедуры принятия и вступления в силу:

(а) любая Сторона, не принимающая такое приложение или поправки к нему, уведомляет об этом Депозитария в письменной форме в течение шести месяцев с даты сообщения Депозитарием об утверждении такого приложения или поправки к нему. Депозитарий без промедления уведомляет все Стороны о получении такого уведомления. Сторона может в любое время заменить ранее направленное уведомление о непринятии уведомлением о принятии, после чего приложение вступает в силу для этой Стороны;

(b) по истечении шести месяцев с даты сообщения Депозитарием об утверждении приложения оно вступает в силу для всех Сторон, которые не представили уведомления о непринятии в соответствии с положениями подпункта 3(а) настоящей статьи.

4. Аналогичная процедура также применяется в отношении любых поправок к таким приложениям процедурного, научного, технического или административного характера.

Статья 29. Протоколы

1. Предложения о принятии протоколов к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями могут вноситься всеми Сторонами. Такие предложения рассматриваются Конференцией Сторон.

2. Конференция Сторон может утверждать протоколы к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями. При утверждении этих протоколов применяется *mutatis mutandis* порядок принятия решений, предусмотренный в статье 27.3.

3. Секретариат препровождает Сторонам текст любого предлагаемого протокола не менее чем за шесть месяцев до начала сессии Конференции Сторон, на которой его предлагается утвердить.

4. Сторонами протокола к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями могут быть только Стороны Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.

5. Любой протокол к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями является обязательным только для Сторон соответствующего протокола. Только Стороны протокола могут принимать решения по вопросам, относящимся исключительно к соответствующему протоколу.

6. Любой протокол к Соглашению ВОЗ по борьбе с пандемиями подлежит толкованию вместе с Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями, принимая во внимание цели Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и данного протокола.

7. Условия вступления в силу любого протокола и процедура внесения поправок в любой протокол устанавливаются данным протоколом.

Статья 30. Денонсация

1. По прошествии двух лет с даты вступления в силу Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями для какой-либо его Стороны такая Сторона может в любое время денонсировать настоящее Соглашение путем направления письменного уведомления Депозитарию.

2. Любая такая денонсация вступает в силу по прошествии одного года с даты получения Депозитарием уведомления о денонсации или в более поздний срок, который может быть указан в уведомлении о денонсации.

3. Денонсация какой-либо Стороной никоим образом не меняет обязанности любой из Сторон по выполнению любых закрепленных в Соглашении ВОЗ по борьбе с пандемиями

обязательств, которые она несет в соответствии с международным правом независимо от настоящего Соглашения.

4. Любая Сторона, которая денонсирует Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, считается вышедшей также из любого протокола, Стороной которого она является, за исключением случаев, в которых протокол содержит требование к Сторонам о его официальной денонсации в соответствии с предусмотренными в нем условиями.

Статья 31. Подписание

1. Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями открыто для подписания всеми государствами и региональными организациями экономической интеграции.
2. После принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения приложения, указанного в статье 12.2 настоящего Соглашения, Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями будет в сроки, определенные Ассамблеей здравоохранения, открыто для подписания в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения в Женеве, а затем в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке.

Статья 32. Ратификация, принятие, утверждение, официальное подтверждение или присоединение

1. Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями и любой протокол к нему подлежат ратификации, принятию, утверждению или присоединению к ним всеми государствами и официальному подтверждению или присоединению к ним региональными организациями экономической интеграции. Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями открывается для присоединения на следующий день после даты закрытия настоящего Соглашения для подписания. Документы о ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении сдаются на хранение Депозитарию.
2. Любая региональная организация экономической интеграции, которая становится Стороной Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, в то время как ни одно из ее государств-участников не является его Стороной, несет все обязательства по настоящему Соглашению или любому протоколу к нему. В случае региональных организаций экономической интеграции одно или несколько государств-участников которых являются Сторонами Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, региональная организация экономической интеграции и ее государства-участники принимают решение о своих соответствующих обязанностях по выполнению обязательств в соответствии с настоящим Соглашением. В таких случаях региональная организация экономической интеграции и ее государства-участники не могут одновременно пользоваться правами, предусмотренными Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями.
3. Региональные организации экономической интеграции объявляют в своих документах об официальном подтверждении или в своих документах о присоединении пределы своей компетенции в вопросах, регулируемых Соглашением ВОЗ по борьбе с пандемиями или любым протоколом к нему. Данные организации также информируют об этом Депозитария, который, в свою очередь, информирует Стороны, о любых существенных изменениях пределов их компетенции.

Статья 33. Вступление в силу

1. Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями вступает в силу на тридцатый день с даты передачи на хранение Депозитарию шестидесятого документа о его о ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении к нему.
2. Для каждого государства, которое ратифицирует, принимает или утверждает Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями или присоединяется к нему после того, как были выполнены изложенные в пункте 1 настоящей статьи условия для его вступления в силу, Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями вступает в силу на тридцатый день с даты передачи на хранение его документа о ратификации, принятии, утверждении или присоединении.
3. Для каждой региональной организации экономической интеграции, которая сдает на хранение документ об официальном подтверждении или документ о присоединении после того, как были выполнены изложенные в пункте 1 настоящей статьи условия для вступления в силу, Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями вступает в силу на тридцатый день с даты передачи на хранение ее документа об официальном подтверждении или присоединении.
4. Для целей настоящей статьи любой документ, сданный на хранение региональной организацией экономической интеграции, не рассматривается в качестве дополнительного к документам, сданным на хранение государствами-участниками такой региональной организации экономической интеграции.

Статья 34. Депозитарий

Депозитарием Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и поправок к нему, а также любых протоколов и приложений, принятых в соответствии с положениями Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, является Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций.

Статья 35. Аутентичные тексты

Подлинный экземпляр Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями, тексты которого на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными, сдается на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

Приложение 2

Текст Положений о персонале с внесенными поправками¹

[EB156/50 Rev.1, приложение — 30 января 2025 г.]²

IX. Separation from service

...

9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of the staff member's appointment, if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the staff member prove unsatisfactory, if the staff member refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment, if the staff member is, for reasons of health, incapacitated for further service, or if facts that would have precluded appointment come to light.

¹ Текст изменен в соответствии с резолюцией WHA78.23 (2025 г.).

² См. также документ A78/4.

Приложение 3

Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ¹

[A78/5, добавление А к приложению — 6 мая 2025 г.]

- A. Ключевые принципы и соображения**
- B. Процедура**
- C. Формирование реестра внешних следственных органов**
- D. Особые положения**

A. Ключевые принципы и соображения

Настоящая процедура была разработана на основе изложенных ниже ключевых принципов и соображений², которые были согласованы государствами-членами в рамках и по итогам консультаций, проведенных Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов (НКНКЭ), и заключаются в следующем:

- (a) необходимость обеспечения полной независимости структуры, ответственной за проведение расследования, и гарантии отсутствия политизации и вмешательства в процесс проведения расследования и формулирования итоговых выводов;
- (b) во избежание любых фактических или потенциальных конфликтов интересов расследование должно проводиться независимым органом, сторонним по отношению к Секретариату;
- (c) необходимость полного обеспечения процедурных гарантий для Генерального директора и сохранения конфиденциальности, а также защиты прав всех заинтересованных сторон;

¹ См. решение WHA78(8).

² См. документ EBPBAC38/2, приложение, пункт 52.

(d) необходимость сохранения за руководящими органами полномочий по принятию решений, особенно в отношении действий по обоснованным выводам расследования, при соблюдении баланса между конфиденциальностью процедуры и ее транспарентностью; и

(e) признание того, что расследовательская деятельность является отдельной научной дисциплиной и специальностью и должна осуществляться при поддержке и силами профессиональных расследователей.

В. Процедура

В.1. Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения

1.1. Заявления о предполагаемых случаях неправомерного поведения в отношении Генерального директора принимаются от любых лиц независимо от характера их отношений с ВОЗ.

1.2. Заявления могут направляться на горячую линию ВОЗ по вопросам служебной этики или в Бюро служб внутреннего контроля ВОЗ³. Информация о предполагаемых случаях неправомерного поведения может также доводиться напрямую до сведения председателей, соответственно, НКНКЭ или Исполнительного комитета. Заявления о любых предполагаемых неправомерных действиях также представляются по мере необходимости лицами, на которых возложена обязанность сообщать о неправомерном поведении, в том числе в соответствии с требованиями соответствующих нормативных и административных положений ВОЗ.

1.3. Бюро служб внутреннего контроля следует воздерживаться от действий, снижающих мотивацию заявителей сообщать о нарушениях, прилагая при этом все возможные усилия для обеспечения того, чтобы заявления с утверждениями о неправомерном поведении содержали достаточную информацию, на основании которой может быть проведена их надлежащая предварительная оценка, включая следующее:

- (a) подробное описание предполагаемого неправомерного поведения;
- (b) время и место совершения неправомерных действий;
- (c) имена всех возможных свидетелей предполагаемого неправомерного поведения; и
- (d) любая имеющаяся подтверждающая документация.

1.4. Случаи умышленной подачи сотрудниками ВОЗ заведомо ложных заявлений о неправомерном поведении в отношении Генерального директора могут быть квалифицированы в качестве неправомерного поведения и повлечь за собой принятие соответствующих мер, предусмотренных Положениями о персонале и Правилами

³ Примечание. Внутри Организации все случаи неправомерного поведения доводятся до сведения Бюро служб внутреннего контроля напрямую или через горячую линию по вопросам служебной этики. В Бюро служб внутреннего контроля должны незамедлительно передаваться заявления о неправомерном поведении, поступающие в Бюро ВОЗ по вопросам этики, Департамент кадровых ресурсов ВОЗ, руководителю или любому другому сотруднику ВОЗ.

о персонале ВОЗ. Представление ложных заявлений внешними сторонами может повлечь за собой юридическую ответственность.

1.5. Настоящие процедуры разработаны в соответствии с механизмом обеспечения подотчетности в ВОЗ и применимой политикой и протоколами в отношении передачи информации и сведений о предполагаемом неправомерном поведении внешним сторонам. Никакие положения настоящих процедур не препятствуют любому лицу сообщать о предполагаемой незаконной деятельности соответствующим национальным органам, включая органы по охране правопорядка.

1.6. В случае вынесения НКНКЭ или внешним следственным органом (ВСО), определение которого приводится в пункте С.1, рекомендации о передаче дела национальному органу Юрисконсульт ВОЗ рассматривает такую рекомендацию и определяет целесообразность передачи дела. В случае передачи дела национальному органу Юрисконсульт информирует об этом председателей, соответственно, НКНКЭ и Исполнительного комитета, принимая во внимание, что данная информация имеет строго конфиденциальный характер в интересах обеспечения объективности расследования и соблюдения надлежащей правовой процедуры.

В.2. Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения

2.1. Все заявления, полученные по каналам, предусмотренным в пункте В.1.2, незамедлительно передаются в Бюро служб внутреннего контроля. Бюро служб внутреннего контроля незамедлительно уведомляет Председателя НКНКЭ о всех полученных заявлениях.

2.2. Директор Бюро служб внутреннего контроля своевременно регистрирует все полученные заявления и безотлагательно проводит их первоначальную проверку⁴ для определения того, имеются ли основания для дальнейшего рассмотрения заявления.

2.3. Если в ходе проведенной Бюро служб внутреннего контроля первоначальной проверки делается вывод об отсутствии оснований для дальнейшего рассмотрения представленного заявления, Бюро служб внутреннего контроля незамедлительно закрывает дело, информирует Председателя НКНКЭ о сделанном выводе и уведомляет заявителя о решении закрыть дело.

2.4. Если в ходе первоначальной проверки Бюро служб внутреннего контроля приходит к выводу о необходимости дальнейшего анализа, такой анализ проводится ВСО.

2.5. НКНКЭ включает в свои плановые доклады для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам краткий статистический обзор закрытых дел, включающий следующую информацию:

- (а) общее количество полученных заявлений;

⁴ Стандартное рассмотрение в целях первоначальной проверки заявления проводится в соответствии с процедурами, применяемыми по отношению к заявлениям о предполагаемом неправомерном поведении сотрудников ВОЗ, в той мере, в которой эти процедуры применимы в отношении Генерального директора, т. е. с учетом порядка и условий найма Генерального директора, а также наличия достаточной информации, позволяющей считать такое заявление достоверным.

- (b) количество заявлений, закрытых на каждом этапе; и
- (c) типы предполагаемого неправомерного поведения.

В таких докладах следует воздерживаться от преждевременного уведомления о дальнейшем проведении процедуры в соответствии с пунктами В.3.7, В.3.9 или В.4.2 ниже.

В.3. Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ

3.1. После вынесения Бюро служб внутреннего контроля решения о необходимости дальнейшего рассмотрения заявления по результатам первоначальной проверки Бюро служб внутреннего контроля: (1) уведомляет об этом должностных лиц Исполнительного комитета (Председателя, заместителей Председателя и Докладчика); (2) уведомляет Председателя НКНКЭ; и (3) передает заявление вместе с подтверждающей документацией и обоснованием результатов проведенной Бюро служб внутреннего контроля первоначальной проверки для дальнейшего анализа ВСО, который выбирается из реестра ВСО, предусмотренного в главе С ниже.

3.2. **Выбор органа из реестра ВСО.** ВСО, выбранный для работы над тем или иным заявлением, должен наилучшим образом подходить для рассмотрения дела с учетом характера предполагаемого неправомерного поведения. Бюро служб внутреннего контроля выбирает из реестра один привлекаемый орган, руководствуясь следующей иерархией критериев (оцениваемых на момент подачи заявления).

- (a) **Обязательные критерии.** Все критерии должны быть соблюдены.
 - (i) Выбранный орган должен заявить о наличии у него достаточных возможностей для проведения и завершения расследования по делу о неправомерном поведении в отношении Генерального директора ВОЗ.
 - (ii) Выбранный орган должен заявить том, что у него по-прежнему отсутствует реальный или предполагаемый конфликт интересов в связи с участием в расследовании, касающемся Генерального директора ВОЗ или ВОЗ как организации (данный критерий проверяется заранее при внесении органа в реестр).
 - (iii) Руководитель органа сам не должен быть объектом расследования.
 - (iv) ВОЗ не должна участвовать в расследовании по делу в отношении административного руководителя учреждения, при котором функционирует данный орган.
- (b) **Желательные критерии.** В тех случаях, когда обязательным критериям удовлетворяют два и более органов, включенных в реестр, приоритет отдается органам, которые удовлетворяют наибольшему числу следующих желательных критериев.
 - (i) В распоряжении органа, по утверждению руководителя данного внешнего следственного органа, имеются сотрудники, обладающие специализированными знаниями в отношении характера предполагаемого неправомерного поведения.

- (ii) В распоряжении органа, по утверждению его руководителя, имеются сотрудники, чьи навыки проведения расследований имеют особую важность при рассмотрении неправомерного поведения такого рода.
- (iii) В распоряжении органа, по утверждению его руководителя, имеются сотрудники, обладающие опытом проведения расследований в отношении данного вида неправомерного поведения.
- (iv) Орган в настоящее время не проводит расследований в отношении административных руководителей других структур Организации Объединенных Наций.
- (v) Руководитель внешнего следственного органа (по его собственному заявлению) не имел трудовых отношений с ВОЗ в течение срока полномочий нынешнего Генерального директора и не был связан трудовыми отношениями с данным лицом в период выполнения им каких-либо иных функций.

(с) Если в результате применения вышеуказанных критериев определяются два или более одинаково подходящих кандидата, то Секретариат ВОЗ сужает этот короткий список для определения наилучшего кандидата с учетом доступности, эффективности, качества и соотношения цены и качества.

3.3. Если на каком-либо этапе ВСО оказывается не в состоянии продолжать выполнение своих обязанностей по расследованию, он должен уведомить об этом факте Председателя НКНКЭ. Если Председатель НКНКЭ убежден в необходимости привлечения нового следственного органа, он информирует об этом должностных лиц Исполнительного комитета и рекомендует Бюро служб внутреннего контроля произвести повторный выбор такого органа из реестра ВСО в соответствии с процедурой, изложенной в пункте В.3.2. После этого первоначальный орган передает материалы дела и всю соответствующую документацию вновь выбранному следственному органу.

3.4. Прежде чем ВСО, выбранный сотрудниками Бюро служб внутреннего контроля из реестра, будет привлечен к работе над рассматриваемым заявлением, Бюро служб внутреннего контроля представляет Председателю НКНКЭ доклад с изложением аргументов, послуживших основанием для выбора именно этого органа, включая подробную информацию о том, какие органы были отсеяны и на каком этапе.

Если у Председателя НКНКЭ нет уверенности в том, что критерии выбора были применены в соответствии с настоящими процедурами, он может обратиться к Бюро служб внутреннего контроля с просьбой скорректировать применение критериев. В этом случае Председатель НКНКЭ незамедлительно информирует о своей просьбе должностных лиц Исполкома.

В плановые доклады НКНКЭ для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам следует также включать сводные статистические данные о количестве обращений Председателя НКНКЭ к Бюро служб внутреннего контроля с такой просьбой по делам, уже закрытым на момент подготовки соответствующего доклада.

3.5. Выбранный ВСО наделяется исключительными полномочиями по сбору и оценке всей информации, которую он сочтет относящейся к заявлению/заявлениям, в том числе от связанных с ВОЗ структур, таких как НКНКЭ.

Следственный орган в течение трех календарных недель проводит дальнейший анализ и составляет заключение относительно необходимости проведения полного расследования.

Если следственный орган приходит к выводу, что ему не удалось собрать достаточную информацию в установленный срок, он уведомляет Председателя НКНКЭ о необходимости предоставления ему дополнительного времени с указанием срока продления, составляющего до трех календарных недель.

Председатель НКНКЭ регистрирует каждый случай такого продления и сразу после закрытия или завершения соответствующего дела включает каждый случай продления периода предварительной проверки в плановые доклады для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.

3.6. Аргументами при решении вопроса о том, заслуживает ли то или иное заявление полного расследования, являются критерии, предусмотренные следственными процедурами ВОЗ, любым применимым положением Единых принципов и руководящих указаний в отношении проведения расследований⁵ или иными положениями, применимыми для таких целей к расследованиям в отношении персонала ВОЗ в той мере, в которой они могут обоснованно применяться по отношению к Генеральному директору.

3.7. НКНКЭ оценивает соответствие процедуры, проведенной ВСО (в целях вынесения решения о закрытии дела или его полном расследовании, включая установление обстоятельств дела и сбор доказательств), следственным процедурам ВОЗ и применимым положениям Единых принципов и руководящих указаний в отношении проведения расследований. В случае выявления НКНКЭ каких-либо недостатков или несоответствий процедуры он доводит до сведения ВСО подробную информацию о результатах проведенной оценки для того, чтобы ВСО мог исправить выявленные недостатки и несоответствия и при необходимости представить новые или скорректированные выводы НКНКЭ. НКНКЭ оценивает также необходимость принятия каких-либо управленческих мер внутри ВОЗ (см. пункт В.4.1.).

3.8. Невзирая на требования к представлению отчетности, предусмотренные в пункте В.3.7., ВСО должен строго соблюдать конфиденциальность информации, которую он получает в рамках предварительной проверки.

3.9. В случае если (а) ВСО в ходе предварительной проверки приходит к заключению, что полное расследование не требуется, и (b) НКНКЭ приходит к заключению о том, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, дело закрывается. В плановые доклады НКНКЭ для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам включаются не связанные со сводной статистикой отдельные записи по каждому делу с указанием даты подачи заявления; даты закрытия дела; и вида предполагаемого неправомерного поведения.

3.10. В случае если (а) ВСО в ходе предварительной проверки приходит к заключению о наличии оснований для проведения полного расследования дела и (b) НКНКЭ приходит к заключению, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендует провести полное расследование, Председатель НКНКЭ предоставляет должностным лицам

⁵ [Uniform Principles and Guidelines for Investigations, 2nd edition. Conference of International Investigators \(CII 2009\)](#) (дата обращения: 22 ноября 2024 г.).

Исполкома информацию о результатах предварительной проверки ВСО, а также результатах оценки и рекомендацию НКНКЭ⁶.

3.11. В случае если (а) ВСО в ходе предварительной проверки приходит к заключению о наличии оснований для проведения полного расследования дела и (b) НКНКЭ приходит к заключению, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендует провести полное расследование, дело передается на полное расследование за исключением случаев, когда должностные лица Исполкома высказывают серьезные возражения относительно порядка проведения предварительной проверки и вынесенного НКНКЭ заключения и в соответствии с пунктом В.3.12 рекомендуют Исполнительному комитету не проводить полное расследование дела.

3.12. В случае если (а) ВСО в ходе предварительной проверки приходит к заключению о наличии оснований для проведения полного расследования дела, (b) НКНКЭ приходит к заключению, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендует провести полное расследование и (с) у должностных лиц Исполкома имеются серьезные возражения в отношении результатов предварительной проверки, проведенной ВСО, а также в отношении заключения и рекомендации НКНКЭ, должностные лица Исполкома могут рекомендовать Исполнительному комитету не проводить полное расследование дела. Такая рекомендация выносится на основе консенсуса и в присутствии всех членов (шесть человек)⁷. В случае недостижения консенсуса решение принимается большинством в две трети голосов (по аналогии со статьей 49 Правил процедуры Исполнительного комитета). Решение принимается тайным голосованием. Должностные лица заносят в протокол основания для принятия рекомендации о том, чтобы не проводить полное расследование дела, а также саму рекомендацию и представляют их на рассмотрение Исполнительного комитета в ходе заседания с ограниченным составом участников.

3.13. Заседание Исполнительного комитета с ограниченным составом участников⁸ созывается незамедлительно в целях принятия Исполкомом решения о целесообразности выполнения рекомендации должностных лиц Исполкома и закрытия дела. Заседание с ограниченным составом участников организуется таким образом, чтобы обеспечить соблюдение надлежащей правовой процедуры, защиту прав всех сторон, включая Генерального директора, и отсутствие какого-либо вмешательства в данный процесс⁹. В случае недостижения консенсуса решение принимается большинством в две трети голосов в соответствии со статьей 49 Правил процедуры Исполнительного комитета. Решение принимается тайным голосованием. Если рекомендация должностных лиц Исполкома и решение о закрытии дела не принимаются консенсусом или большинством в две трети голосов, дело передается на полное расследование. Председатель Исполнительного комитета может просить об участии в заседании с ограниченным составом участников Председателя НКНКЭ.

⁶ При необходимости получения каких-либо разъяснений должностные лица Исполкома обращаются к Председателю НКНКЭ и в соответствующих случаях через Председателя НКНКЭ к ВСО.

⁷ В силу деликатного характера дела в состав участников не включаются заместители членов Исполкома.

⁸ Для целей настоящей процедуры требуется внести в Правила процедуры Исполнительного комитета поправку, наделяющую Председателя Исполнительного комитета полномочиями созывать заседание Исполнительного комитета с ограниченным составом участников.

⁹ А именно, использование документов, исходя из принципа действительной необходимости ознакомления, подписание соглашений о конфиденциальности и т. д.

3.14. Итоговое решение документально подтверждается в плановом докладе НКНКЭ, представляемом Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам.

3.15. Должностные лица Исполкома в консультации с Председателем НКНКЭ принимают решение о том, когда Генеральный директор будет проинформирован о предстоящем расследовании.

В.4. Временные меры

4.1. Если по итогам предварительной проверки будет признано целесообразным провести полное расследование, Председатель НКНКЭ может¹⁰, исходя из характера заявления/заявлений, рекомендовать должностным лицам Исполкома ввести в действие определенные временные меры, включая предоставление Генеральному директору административного отпуска с сохранением или без сохранения оклада или другие меры, которые будут признаны необходимыми в случае продолжения исполнения Генеральным директором своих обязанностей. Критерии, которые следует учитывать в таких случаях, могут включать:

- (a) необходимость гарантировать объективность расследования;
- (b) необходимость защиты персонала, включая заявителя или потенциальных свидетелей; или
- (c) вероятность того, что дальнейшее исполнение Генеральным директором своих обязанностей повлечет за собой существенные негативные последствия для деятельности Организации или создаст для нее серьезные реальные либо предполагаемые репутационные риски.

4.2. Если должностные лица Исполкома, руководствуясь пунктом В.4.1. (при необходимости после консультации с полным составом Исполнительного комитета, если, по их мнению, такое раскрытие информации не приведет к вмешательству в проведение полного расследования), принимают решение о применении временных мер, то вместо процедуры, предусмотренной в пункте В.3.15., применяется один из двух приведенных ниже вариантов действий.

- (a) Если временные меры не предусматривают предоставление Генеральному директору административного отпуска, Председатель Исполнительного комитета уведомляет о предстоящем расследовании и принимаемых временных мерах Председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генерального директора, тщательно взвешивая при этом последствия для проведения полного расследования.
- (b) Если временные меры предусматривают предоставление Генеральному директору административного отпуска, Председатель Исполкома уведомляет Председателя Ассамблеи здравоохранения и Генерального директора о предстоящем расследовании и принимаемых временных мерах.

Должностные лица Исполкома, принимая во внимание (в случае поступления соответствующего запроса) рекомендации Председателя НКНКЭ и Юрисконсульта, принимают решение о том, следует ли и, если следует, то в каком порядке уведомлять

¹⁰ См. пункт В.3.7.

о предстоящем расследовании и принимаемых временных мерах полный состав Исполнительного комитета или все государства-члены, или же никого из них, тщательно взвешивая при этом последствия для проведения полного расследования.

В.5. Полное расследование

5.1. В проведении последующего полного расследования не разрешается участвовать следователям выбранного ВСО, участвовавшим в проведении предварительной проверки. Если следственный орган не в состоянии провести полное расследование с соблюдением данного требования, то для определения замещающего ВСО проводится процедура, предусмотренная в пункте В.3.3.

5.2. ВСО получает прямой оперативный доступ ко всем записям, документам или иной информации, находящейся в распоряжении Организации, за исключением тех конфиденциальных записей, которые ведутся внутренними независимыми надзорными службами ВОЗ¹¹ и Бюро юрисконсульта и получены в соответствии с их официальными обязанностями согласно действующим требованиям по обеспечению независимости и конфиденциальности.

5.3. Генеральный директор и сотрудники ВОЗ, располагающие информацией, которая представляет интерес при проведении надлежащим образом санкционированного расследования, обязаны оказывать полное содействие ВСО при получении соответствующих запросов. Отказ от такого содействия может квалифицироваться как неправомерное поведение.

5.4. К материалам расследования может по мере необходимости приобщаться документация, полученная от национальных компетентных органов, сторонних организаций или отдельных лиц.

5.5. Следователи представляют свои выводы и заключения непосредственно Председателю НКНКЭ для проведения НКНКЭ оценки их качества.

В.6. Доклад по итогам расследования: первоначальные действия

6.1. Председатель НКНКЭ информирует должностных лиц Исполкома о результатах расследования и препровождает им доклад по итогам расследования с приложением замечаний и рекомендаций Председателя НКНКЭ, в том числе относительно соответствия действий ВСО по определению обоснованности заявления следственным процедурам ВОЗ и применимым положениям Единых принципов и руководящих указаний в отношении проведения расследований.

По получении доклада по итогам расследования должностные лица Исполкома изучают представленные материалы и принимают решение о закрытии дела либо о возбуждении дисциплинарного производства. Должностные лица Исполкома могут запросить у НКНКЭ рекомендации в отношении полученных результатов.

6.2. В случае принятия решения о закрытии дела должностные лица Исполкома заносят решение и основание для его принятия в протокол. НКНКЭ отражает решение о закрытии

¹¹ К подразделениям, подпадающим под действие настоящего раздела, относятся Бюро по обеспечению соблюдения требований, управлению рисками и этике и Бюро служб внутреннего контроля.

дела в своем плановом докладе, представляемом Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам.

6.3. Если должностные лица Исполкома принимают решение о возбуждении дисциплинарного производства, Председатель Исполнительного комитета инициирует дисциплинарную процедуру (т. е. готовит письмо с изложением предъявленных обвинений), уведомляя Генерального директора о предъявленных ему обвинениях в соответствии с правилом 1130 Правил о персонале и предоставляя ему восемь календарных дней на письменный ответ.

В.7. Дальнейшая процедура по завершении расследования

7.1. Не позднее чем через 30 календарных дней после получения ответа Генерального директора на предъявленные обвинения Председатель Исполнительного комитета доводит выводы по итогам расследования и полученный ответ Генерального директора до сведения полного состава Исполнительного комитета на заседании с ограниченным составом участников, обеспечивая при этом должный учет Правил процедуры Исполнительного комитета. Исполнительный комитет может запросить у НКНКЭ рекомендации в отношении полученных результатов. Исполнительный комитет может также обратиться за консультацией к Секретариату в лице специальной группы сотрудников ВОЗ, выделенных для этой цели, как указано в главе D.

7.2. После получения доклада по итогам расследования и ответа Генерального директора на предъявленные обвинения Исполнительный комитет рекомендует Ассамблее здравоохранения принять решение о том, был ли установлен факт совершения неправомерных действий, и, если такой факт был установлен, о принятии дисциплинарных мер, предусмотренных положениями и условиями трудоустройства Генерального директора, включая расторжение контракта.

7.3. Ассамблея здравоохранения в кратчайшие возможные сроки на очередной или специальной сессии Ассамблеи здравоохранения предоставляет Генеральному директору возможность лично ответить на предъявленные обвинения на закрытом заседании (в дополнение к ранее представленному письменному ответу).

7.4. Ассамблея здравоохранения на основании доклада по итогам полного расследования¹², всей подтверждающей документации и ответов Генерального директора принимает решение о том, был ли установлен факт совершения неправомерных действий, и, если такой факт был установлен, о принятии каких-либо надлежащих применимых дисциплинарных и/или административных мер.

7.5. Председатель Всемирной ассамблеи здравоохранения незамедлительно официально информирует Генерального директора в письменной форме о любых принятых мерах с направлением копии Председателю Исполнительного комитета, Председателю НКНКЭ, заместителю (заместителям) Генерального директора ВОЗ и Руководителю Канцелярии.

7.6. Вся информация, которая рассматривается, передается или готовится на основании настоящей процедуры, является строго конфиденциальной и может быть раскрыта только

¹² Исполнительный комитет в консультации с Бюро юрисконсульта и НКНКЭ может изъять из доклада часть приведенной в нем информации в той степени, в которой это необходимо исключительно для защиты конфиденциальности упоминаемых в докладе лиц.

при соблюдении изложенных в процедуре соответствующих руководящих принципов. Передача и рассмотрение жалоб и связанной с ними информации, в том числе о решениях и мерах, сообщаемых Председателем Всемирной ассамблеи здравоохранения, на всех этапах настоящей процедуры, осуществляются на условиях максимальной конфиденциальности. Данная обязанность соблюдать конфиденциальность распространяется на всех без исключений сотрудников и другие категории персонала Организации, членов консультативных органов и органов по проведению расследований, государства-члены, а также на любых лиц, участвующих в дальнейших совещаниях, обмене информацией или действиях по итогам настоящей процедуры. В целях соблюдения требований конфиденциальности на каждом этапе процедуры доступ к соответствующей информации предоставляется исключительно уполномоченным лицам и органам, круг которых определяется процедурой.

7.7. Ассамблея здравоохранения в соответствии с правилом 1112 Правил о персонале уполномочена требовать возмещения любого финансового ущерба, понесенного Организацией.

В.8. Порядок обжалования

8.1. Генеральный директор может опротестовать решение Ассамблеи здравоохранения исключительно в Административном трибунале Международной организации труда в соответствии с правилом 1240 Правил о персонале ВОЗ и положениями Статута Трибунала¹³.

С. Формирование реестра внешних следственных органов

1. В реестр вносятся внешние следственные органы, отвечающие следующим критериям.
 - (а) Орган выполняет следственную функцию в составе службы внутреннего надзора структуры Организации Объединенных Наций, например бюро внутренних расследований другого специализированного учреждения Организации Объединенных Наций или Управления служб внутреннего надзора Организации Объединенных Наций.
 - (б) Орган не имеет реального или предполагаемого конфликта интересов, связанного с участием в расследовании деятельности Генерального директора ВОЗ или ВОЗ как организации.
 - (с) До получения заявления, являющегося предметом расследования, между органом и ВОЗ был подписан меморандум о взаимопонимании. В меморандуме о взаимопонимании должны, помимо прочего, оговариваться объем предоставляемых следственных услуг, предъявляемые к органу требования по представлению отчетности, нормативные сроки проведения расследований и представления отчетности, условия получения необходимой консультативно-юридической помощи от внутренних структур ВСО и механизмы контроля качества, а также условия

¹³ При этом не применяются правило 1225 (Рассмотрение в административном порядке) и правило 1230 (Глобальный апелляционный совет) Правил о персонале, а также процедуры Глобального консультативного комитета ВОЗ по рассмотрению официальных жалоб на оскорбительное поведение, поскольку эти механизмы находятся в ведении Генерального директора.

соблюдения конфиденциальности, соответствующие положениям настоящей процедуры.

(d) Орган берет на себя обязательство и имеет возможности по обеспечению строгих стандартов конфиденциальности.

2. Для обеспечения выполнения данных положений НКНКЭ рассматривает вопрос и выносит заключение о соответствии того или иного внешнего следственного органа и соответствующего меморандума о взаимопонимании указанным критериям.

3. Директору Бюро служб внутреннего контроля следует изыскивать возможности для расширения реестра ВСО в соответствии с указанными критериями и регулярно обновлять перечень представленных в нем ВСО, а также доводить до сведения Исполнительного комитета любые изменения, вносимые в этот перечень (с пояснениями относительно оснований для включения ВСО в реестр или их исключения из реестра).

D. Особые положения

1. Настоящая процедура должна соответствовать Правилам процедуры Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения¹⁴.

2. В соответствии с политикой ВОЗ по предупреждению и пресечению преследований¹⁵ все сотрудники ВОЗ должны пользоваться защитой от любых форм преследований в связи с любыми действиями, описанными в настоящей процедуре.

3. Председатель НКНКЭ, при наличии соответствующего запроса со стороны Исполнительного комитета, предоставляет актуальную информацию о ходе реализации процедуры.

4. Все документы, направляемые Исполнительному комитету, в том числе его должностным лицам, а также Ассамблее здравоохранения для обоснования их решений, предоставляются на условиях строгой конфиденциальности, только в электронном формате и только в оригинале на английском языке.

5. Секретариат в сотрудничестве с НКНКЭ может продолжить выработку внутренних процедур или инструментов, способствующих осуществлению настоящей процедуры путем внесения в нее дополнительной ясности и повышения ее эффективности. Такие процедуры или инструменты должны соответствовать процедурам, предусмотренным в настоящем документе, а также всем применимым нормативным положениям и механизмам ВОЗ. Такие процедуры или инструменты могут включать, в частности:

¹⁴ Для целей настоящей процедуры требуется внести в Правила процедуры Исполнительного комитета поправку, наделяющую Председателя Исполнительного комитета полномочиями созывать заседание Исполкома с ограниченным составом участников. Функции, предусмотренные для должностных лиц Исполкома, утверждаются путем принятия настоящей процедуры, в связи чем их круг ведения будет соответствующим образом обновлен.

¹⁵ WHO [Policy on Preventing and Addressing Retaliation: eManual III.11.5](#), дата вступления в силу: 1 июля 2023 г. (дата обращения: 14 февраля 2025 г.).

- (a) стандарты доказывания, необходимые для применения предусмотренных дисциплинарных мер, включая увольнение;
- (b) типовые шаблоны для заключения меморандумов о взаимопонимании с ВСО и для составления круга ведения ВСО по проведению предварительного рассмотрения заявлений и полного расследования;
- (c) при необходимости ориентировочные сроки выполнения мероприятий, в том числе полных расследований;
- (d) при необходимости дополнительные положения о конфиденциальности;
- (e) процедуры и механизмы оказания поддержки Секретариатом, включая порядок поиска надлежащих следственных органов и заключения с ними контрактов (в соответствии с нормативными положениями и механизмами ВОЗ);
- (f) меры поддержки Исполнительного комитета в рассмотрении поправок к составу и/или кругу ведения НКНКЭ, которые могут быть необходимы для обеспечения наличия в составе НКНКЭ экспертов соответствующего профиля для проведения оценки процедуры расследования согласно указанному в главе В;
- (g) делегирование соответствующим опытным и уполномоченным сотрудникам таких обязанностей по предупреждению и пресечению преследований, которые в противном случае находились бы в ведении Генерального директора, согласно Политике по предупреждению и пресечению преследований, как указано в пункте D.2.;
- (h) дополнительные меры по предложению и оказанию поддержки потерпевшим и заявителям, в зависимости от обстоятельств;
- (i) создание специальной группы из временно выделенных сотрудников Секретариата ВОЗ, обладающих необходимыми экспертными знаниями (например, сотрудников подразделений Секретариата, ведающих кадровыми, правовыми вопросами или вопросами этики) для оказания поддержки Исполнительному комитету и должностным лицам Исполкома, а также НКНКЭ и его Председателю; и
- (j) оказание поддержки Исполнительному комитету в разработке любых дополнительных положений об административных отпусках, необходимых для реализации соответствующих временных мер, предусмотренных в пунктах В.4.1. и В.4.2. настоящей процедуры, которые выходят за рамки существующих нормативных и административных положений ВОЗ и требуют рассмотрения и утверждения Исполнительным комитетом.

6. Секретариат ВОЗ в соответствии с настоящим документом вносит необходимые изменения в проекты трудовых договоров с лицами, занимающими должность Генерального директора ВОЗ, и представляет их на рассмотрение Исполнительному комитету для вынесения рекомендаций и дальнейшего окончательного их утверждения Ассамблеей здравоохранения.

Приложение 4

Предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹

[EB156/40, пункты 6–8 — 27 января 2025 г.]

[В пунктах 1–5 изложены справочная информация и сведения о процессе консультаций по разработке процедуры внесения исправлений.]

6. [В соответствии с решением WHA78(24)] Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения [утвердила следующую] процедуру исправления ошибок, выявленных в тексте [Международных медико-санитарных] правил [(2005 г.).]¹

7. Предлагаемая процедура согласуется с практикой Организации Объединенных Наций в отношении многосторонних договоров² и может применяться как к ошибкам, уже обнаруженным в тексте Правил в ходе процесса, описанного в пунктах 2–5 выше, так и к любым ошибкам, которые могут быть впоследствии выявлены Секретариатом или одним либо несколькими государствами-участниками в шести языковых версиях текста Правил или поправок к ним и связаны с набором текста, орфографией, пунктуацией, нумерацией, неправильным переводом текста либо несоответствиями между шестью языковыми версиями.

8. Предлагаемая процедура исправления ошибок предусматривает указанные ниже этапы.

(а) Генеральный директор направляет всем государствам – участникам ММСП протокол о внесении исправлений. В протоколе указывается срок получения от государств-участников возражений в отношении предлагаемых исправлений. Этот срок составляет 90 дней после направления протокола.

¹ См. решение WHA78(24).

² Вопрос об исправлении ошибок в текстах или заверенных копиях договоров рассматривается в статье 79 Венской конвенции о праве международных договоров (совершена в Вене 23 мая 1969 г. Вступила в силу 27 января 1980 г. United Nations, Treaty Series, vol. 1155, стр. 351–352 английского текста). Практика исправления ошибок или несовпадений в оригинале многостороннего договора разработана Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, выступающим в качестве депозитария многосторонних договоров (Summary of Practice of the General as Depositary of Multilateral Treaties, United Nations Document ST/LEG/7/Rev.1, стр. 13 английского текста и далее).

- (b) Возражения (если таковые имеются) письменно доводятся до сведения Генерального директора и должны быть получены в установленный срок; возражения, полученные по истечении установленного срока, не принимаются к рассмотрению.
- (c) Если в установленный срок от государств-участников не поступило письменных возражений, предлагаемые исправления считаются принятыми государствами-участниками.
- (d) Генеральный директор в кратчайшие возможные сроки сообщает всем государствам-участникам о результате процедуры исправления ошибок. До сведения всех государств-участников также доводятся все полученные возражения (если таковые имеются).

[В пунктах 9 и 10 содержалась информация о проведении предлагаемой процедуры внесения исправлений].

Действия Исполнительного комитета

[В пункте 11 содержался текст проекта решения, который был утвержден Исполнительным комитетом в качестве решения EB156(38).]

Приложение 5

Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями и решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения¹

Резолюция WHA78.1: Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями

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.
 - 2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии профилактики приоритетных болезней/болезней с эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах.
 - 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 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): без указания срока. Расчет расходов будет произведен на период до 2031 г.

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: 39,84 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 2,83 млн долл. США.

¹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
12,36 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
24,65 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
2,83 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
с заинтересованными государствами-членами будет продолжено взаимодействие с целью выявления ресурсов для устранения дефицита финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,81	1,04
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	1,79
	Итого	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	2,60	2,83
В.2.b. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,25	0,21	0,18	0,22	0,18	0,20	3,57	4,81
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,54	7,54
	Итого	0,25	0,21	0,18	0,22	0,18	0,20	11,11	12,36
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,67	0,56	0,48	0,57	0,48	0,51	7,06	10,33
	Деятельность	1,52	1,52	1,52	1,52	1,52	1,52	5,18	14,32
	Итого	2,19	2,08	2,00	2,10	2,01	2,04	12,23	24,65
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									39,84

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

Резолюция WHA78.3: Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер

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:
2.2.1. Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства для борьбы с особо опасными патогенами имеются.
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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): не определены. Расчет расходов будет произведен на период до 2030 г.

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: 18,13 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 2,87 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 5,96 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 9,30 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 0,90 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,97 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
в настоящее время ведутся дискуссии с отдельными государствами-членами, проявляющими к данной резолюции большой стратегический и технический интерес.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	0,82	2,33
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,54
	Итого	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	1,36	2,87
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,71	4,84
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	1,12
	Итого	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	2,83	5,96
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	2,66	7,55
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	1,75
	Итого	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	4,41	9,30
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									18,13

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

Резолюция WNA78.4: Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

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:**
 - Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.
 - Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.
- 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.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):** пять месяцев (январь 2025 г. — май 2025 г.).

В. Последствия для Секретариата, обусловленные осуществлением резолюции, с точки зрения ресурсов

- 1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:**
648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие неотложных мер по восстановлению и реабилитации в соответствии с Планом оперативного реагирования и Планом неотложных мер по восстановлению на оккупированной палестинской территории на январь–декабрь 2025 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:**
ноль. Данная резолюция будет осуществляться за счет 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:**
648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие неотложных мер по восстановлению и реабилитации).
- 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:**
45 млн долл. США, для принятия дальнейших мер реагирования в рамках пересмотренного Плана оперативного реагирования и Плана неотложных мер по восстановлению на оккупированной палестинской территории.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
603,00 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:**
ожидается объявление донорских взносов; продолжается привлечение финансирования.

Таблица. Разбивка расчетных потребностей в ресурсах (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00	0,00	2,00	54,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	591,00	0,00	3,00	594,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	643,00	0,00	5,00	648,00
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									648,00

Резолюция WHA78.5: Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких

- 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:**
 - 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.
 - 3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий.
 - 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата.
 - 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
12,48 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
1,98 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
4,10 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
6,40 млн долл. США.

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

- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
1,98 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,23	0,26	0,19	0,26	0,18	0,20	0,36	1,68
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,30
	Итого	0,25	0,28	0,20	0,27	0,20	0,21	0,57	1,98
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,48	0,54	0,39	0,53	0,38	0,41	0,75	3,49
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,43	0,61
	Итого	0,51	0,57	0,42	0,56	0,42	0,44	1,18	4,10
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,75	0,85	0,61	0,83	0,60	0,64	1,17	5,44
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,67	0,96
	Итого	0,80	0,89	0,66	0,88	0,65	0,68	1,84	6,40
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									12,48

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

Резолюция WHA78.6: Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек

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:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
 - 1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
семь лет (2025–2031 гг.).
- В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**
 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
16,27 млн долл. США.
 - 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
2,57 млн долл. США.
 - 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
5,35 млн долл. США.
 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
8,35 млн долл. США.
 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
2,57 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
с учетом отсутствия на сегодняшний день кадровых и финансовых ресурсов для выполнения этих задач Секретариату будет необходимо приостановить все направления деятельности, предлагаемые на текущий двухгодичный период, и ввести в действие отдельный план по мобилизации ресурсов на будущие двухгодичные периоды.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,15	0,18	0,13	0,12	0,14	0,14	0,32	1,19
	Деятельность	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,74	1,39
	Итого	0,26	0,29	0,24	0,22	0,24	0,25	1,06	2,57
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,32	0,38	0,27	0,24	0,28	0,30	0,67	2,46
	Деятельность	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	1,54	2,88
	Итого	0,55	0,61	0,50	0,46	0,51	0,52	2,21	5,35
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,50	0,59	0,42	0,37	0,44	0,46	1,05	3,85
	Деятельность	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	2,40	4,50
	Итого	0,85	0,94	0,77	0,72	0,79	0,81	3,44	8,35
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									16,27

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

Резолюция WHA78.7: Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни

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:**
 - 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.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:** не применимо.

4. **Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
18,35 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
2,90 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
6,03 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,42 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
1,90 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,00 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
с помощью доноров будут привлечены ресурсы в объеме 1,00 млн долл. США.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,26	0,21	0,18	0,11	0,19	0,20	1,05	2,19
	Деятельность	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,15	0,71
	Итого	0,36	0,30	0,27	0,20	0,28	0,29	1,20	2,90
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,55	0,43	0,36	0,23	0,39	0,41	2,18	4,55
	Деятельность	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,32	1,49
	Итого	0,74	0,63	0,56	0,42	0,59	0,60	2,49	6,03
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,86	0,68	0,57	0,35	0,61	0,64	3,40	7,10
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,50	2,32
	Итого	1,16	0,98	0,87	0,65	0,92	0,94	3,89	9,42
В.1. Общая сумма плановых расходов связанных с осуществлением резолюции									18,35

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

Резолюция WHA78.8: Всемирный день элиминации рака шейки матки

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:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
 - 1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок.
 - 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 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
пять лет (в соответствии с резолюцией WHA73.2 (2020 г.), в которой семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения).

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
ноль.

Расходы на работу по выполнению настоящей резолюции уже предусмотрены в соответствии с резолюцией WHA73.2 (см. приложение 3 к документу WHA73/2020/REC/1).

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.

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

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

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Резолюция WHA78.9: Укрепление социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшая роль социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области 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 данная резолюция: 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.
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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: 27,84 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 2,68 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 7,83 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 17,34 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,50 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,18 млн долл. США.

– **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

22 января 2025 г. Фонд ВОЗ запустил проект «Онлайн-сотрудничество в области охраны здоровья» в поддержку сбора средств на укрепление социальных связей.

Первоначальный взнос в рамках этой инициативы был получен в первом квартале 2025 г.

Правительство Швеции поддерживает эту работу с момента ее начала, а Республика Корея недавно выделила финансовые средства на ведение деятельности в текущем двухлетнем периоде. Ведется работа с ведущими донорами в этой области для выяснения их заинтересованности в сотрудничестве.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	0,83
	Деятельность	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	1,40	1,85
	Итого	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	2,23	2,68
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,34	0,31	0,25	0,32	0,25	0,27	1,72	3,46
	Деятельность	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	2,25	4,37
	Итого	0,70	0,66	0,60	0,67	0,61	0,62	3,97	7,83
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,54	0,48	0,38	0,50	0,40	0,42	2,68	5,40
	Деятельность	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	4,59	11,94
	Итого	1,76	1,71	1,61	1,72	1,62	1,64	7,27	17,34
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									27,84

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

Резолюция WHA78.10: Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов

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

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

4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, 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 покрыта 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 осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:** 56,82 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:** 2,12 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:** не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:** 21,37 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:** 33,33 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:** 1,50 млн долл. США
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 0,62 млн долл. США
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** необходимой суммы средств в настоящий момент не имеется. Вместе с тем ведется работа по привлечению ресурсов.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	1,44
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,12
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,33	1,13	0,94	1,21	1,00	1,03	1,42	8,06
	Деятельность	1,72	1,72	1,72	1,72	1,72	1,72	2,99	13,31
	Итого	3,05	2,85	2,66	2,93	2,71	2,75	4,41	21,37
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,08	1,77	1,46	1,89	1,55	1,61	2,21	12,57
	Деятельность	2,68	2,68	2,68	2,68	2,68	2,68	4,67	20,76
	Итого	4,76	4,45	4,15	4,57	4,23	4,29	6,88	33,33
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									56,82

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

Резолюция WHA78.11: Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире

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.
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
 - 3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер.
 - 4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: 9,06 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 0,62 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: ноль.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 6,52 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 1,92 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: ноль.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,62 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: начаты мероприятия по мобилизации средств, в настоящее время изучаются возможности для обеспечения финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,22
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62
В.2.b. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,16	0,13	0,11	0,14	0,11	0,12	1,40	2,18
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,34	4,34
	Итого	0,16	0,13	0,11	0,14	0,11	0,12	5,74	6,52
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06	1,32	1,72
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Итого	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06	1,52	1,92
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									9,06

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

Резолюция WHA78.12: Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире

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:**
 - Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.
 - Страны имеют возможности для сбора и анализа информации о финансовой защите, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение, а также использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений.
 - Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа воздействия здравоохранения на национальную экономику.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
шесть лет (с мая 2025 г. по мая 2031 г.).

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
79,61 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
12,37 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
26,15 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
41,09 млн долл. США.

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

- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
7,84 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
4,53 млн долл. США.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
усилия по привлечению ресурсов продолжаются.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,70	0,23	0,59	0,58	0,19	0,35	2,26	4,89
	Деятельность	0,37	0,37	0,37	0,37	0,37	0,49	5,15	7,47
	Итого	1,06	0,60	0,96	0,95	0,56	0,84	7,41	12,37
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,45	0,47	1,22	1,21	0,39	0,73	11,88	17,36
	Деятельность	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	1,01	3,94	8,79
	Итого	2,22	1,24	1,99	1,98	1,16	1,74	15,82	26,15
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,26	0,73	1,91	1,89	0,61	1,14	18,84	27,39
	Деятельность	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,57	6,15	13,70
	Итого	3,45	1,93	3,11	3,09	1,81	2,72	24,99	41,09
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									79,61

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

Резолюция WHA78.13: Укрепление потенциала в области медицинской визуализации

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:**
1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
семь лет (2025–2031 гг.)².

² Расчет расходов составлен на период до 2030 г.

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
14,57 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,79 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
5,39 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
8,39 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
0,61 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,18 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в настоящее время продолжаются переговоры с потенциальными донорами, а также различными негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ и занимающимися вопросами медицинской визуализации, в частности международными обществами радиологии, ультрасонографии и ядерной медицины, которые активно поддерживают настоящую резолюцию и осознают пробелы в охвате населения технологиями медицинской визуализации в странах с низким и средним уровнем дохода.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,06	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,13	0,43
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,23	0,36
	Итого	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,36	0,79
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,61	0,27	0,41	0,25	0,44	0,30	0,70	2,97
	Деятельность	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	1,04	2,41
	Итого	0,84	0,49	0,64	0,47	0,67	0,52	1,74	5,38
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,95	0,41	0,64	0,38	0,69	0,46	1,09	4,63
	Деятельность	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	1,62	3,76
	Итого	1,31	0,77	1,00	0,74	1,04	0,82	2,71	8,39
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									14,57

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

Резолюция WNA78.14: Ускорение ликвидации дракункулеза

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:**
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.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
семь лет (2025–2031 гг.).

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

- Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
35,11 млн долл. США (до 2030 г.).

- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
5,55 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
11,55 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
18,01 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
1,50 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
4,05 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
мероприятия по привлечению ресурсов продолжаются, в том числе с участием Центра Картера, Фонда Гейтса и Фонда Детского инвестиционного фонда. В то же время предпринимаются шаги по поиску дополнительных финансовых взносов государств-членов, чтобы позволить Секретариату выполнить свой мандат по оказанию поддержки государствам-членам в ликвидации этого тяжелого заболевания. Кроме того, принимаются меры по привлечению ресурсов для этой цели в рамках ВОЗ.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	1,37	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,78	2,38
	Деятельность	2,15	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,67	3,18
	Итого	3,52	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	1,45	5,55
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,85	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	1,62	4,94
	Деятельность	4,47	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	1,40	6,61
	Итого	7,32	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	3,02	11,55
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	4,45	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	2,53	7,71
	Деятельность	6,98	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	2,19	10,31
	Итого	11,42	0,00	0,00	0,00	1,87	0,00	4,72	18,01
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									35,11

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

Резолюция WHA78.15: Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире

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:**
 - 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.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:** не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):** шесть лет (2025–2030 гг.).

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
19,19 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
3,03 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
6,31 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,85 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
2,00 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,03 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
принятие данной резолюции будет способствовать текущей работе по привлечению дополнительных ресурсов для его осуществления. Правительства и нынешние партнеры могут повысить свои обязательства и предоставить дополнительное финансирование. Наряду с этим будет проводиться поиск новых партнеров.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	0,50	2,00
	Деятельность	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16	1,03
	Итого	0,45	0,40	0,37	0,41	0,37	0,38	0,66	3,03
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,03	4,17
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,33	2,14
	Итого	0,94	0,83	0,76	0,85	0,76	0,79	1,37	6,31
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	1,61	6,50
	Деятельность	0,47	0,47	0,47	0,47	0,47	0,47	0,52	3,34
	Итого	1,47	1,30	1,19	1,33	1,19	1,24	2,13	9,85
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									19,19

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

Резолюция WHA78.16: Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.

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:**
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- 4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
125,47 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
2,18 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
48,16 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
75,13 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
0,61 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
1,57 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
работа по привлечению ресурсов продолжается.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,14	0,12	0,05	0,13	0,10	0,11	0,33	0,98
	Деятельность	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,30	1,20
	Итого	0,29	0,27	0,20	0,28	0,25	0,26	0,63	2,18
В.2.b. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	12,85	1,31	1,41	2,19	2,93	0,47	11,29	32,47
	Деятельность	5,63	1,62	1,15	1,99	1,78	2,40	1,12	15,69
	Итого	18,48	2,93	2,57	4,18	4,71	2,87	12,42	48,16
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	20,04	2,05	2,20	3,42	4,58	0,73	17,62	50,65
	Деятельность	8,78	2,53	1,80	3,10	2,77	3,75	1,75	24,48
	Итого	28,82	4,58	4,01	6,52	7,35	4,48	19,37	75,13
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									125,47

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

Резолюция WHA78.17: Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ

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:**
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.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг. в соответствии с ЦУР, с вероятностью продления этого срока в зависимости от целей и задач на период после 2030 г.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:** отсутствует. Расходы на работу по осуществлению этой резолюции уже были определены в связи с осуществлением резолюции WHA77.5 (2024 г.) (см. приложение 4 к Выдержкам из документа WHA77/2024/REC/1 для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 156-й сессии). Кроме того, многие страновые бюро в странах с высоким уровнем смертности среди новорожденных уже проводят Всемирный день недоношенных детей совместно с ВОЗ, соответствующими министерствами здравоохранения и партнерами.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

**Резолюция WHA78.18: Регулирование цифрового маркетинга
заменителей грудного молока****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:**
 - 3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».
 - 3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий.
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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
двенадцать месяцев (май 2025 г. – май 2026 г.).
- В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**
1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
0,66 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,32 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
0,34 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
не применимо.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
0,34 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,20	0,30
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,22	0,32
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,21	0,31
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,24	0,34
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									0,66

Резолюции WNA78.22: Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

WNA78.23: Предшествовавшие факты

- 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 резолюций, 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

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

Что касается **резолюции WNA78.22**, то соответствующие корректировки вознаграждения вступают в силу с 1 января 2025 г.

Что касается **резолюции WNA78.23**, то соответствующие поправки к Положениям о персонале вступают в силу с 1 июля 2025 г.

Сроки завершения осуществления не определены.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
потребности в ресурсах в связи с резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг..

Следует отметить, что расходы по фонду заработной платы всегда подвержены некоторым колебаниям, обусловленным в числе прочих факторов коррективом по месту службы, обменными курсами и различиями в правах сотрудников на получение пособия на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний бюджета фонда заработной платы и средних расходов по должностям.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.**2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.**3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.**4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.**5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Резолюция WHA78.24: Продление срока выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.

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:**
3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».
3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- 4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
3,38 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
1,01 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
1,05 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
1,31 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
0,91 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,10 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,10 млн долл. США.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,22	0,39
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,32	0,62
	Итого	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,54	1,01
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,22	0,41
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,64
	Итого	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,56	1,05
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,06	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,35	0,64
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,35	0,67
	Итого	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,70	1,31
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									3,38

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

Резолюция WHA78.25: Перевод Индонезии из состава Региона Юго-Восточной Азии в состав Региона Западной части Тихого океана

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:**
 - 4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.
 - 4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.
- 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):**
шесть месяцев (конец 2025 г.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
0,22 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,22 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
0,22 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,14	0,01	0,17
	Деятельность	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03	0,00	0,05
	Итого	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,17	0,01	0,22
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									0,22

**Резолюция WHA78.26: Подъем флагов государств-наблюдателей
во Всемирной организации здравоохранения,
не являющихся ее членами**

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:**
4.3.4. Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда.
- 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.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
не определены.

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: ноль.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: ноль.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: ноль.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: ноль.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

**Резолюция WHA78.27: Мобилизация глобальной поддержки
для построения будущего, свободного от свинца****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: 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
5,62 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,54 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
1,97 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
3,11 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
ноль.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,54 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
работа по привлечению ресурсов ведется соответствующим отделом совместно с государствами-членами, выступающими за проработку данной тематики, а также новыми инициативами, в частности Партнерством за будущее без свинца.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,09	0,44
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Итого	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,19	0,54
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,15	0,11	0,11	0,13	0,11	0,12	0,43	1,16
	Деятельность	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,40	0,81
	Итого	0,22	0,18	0,18	0,20	0,18	0,19	0,83	1,97
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,23	0,18	0,17	0,21	0,18	0,19	0,28	1,43
	Деятельность	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,38	1,67
	Итого	0,45	0,39	0,38	0,42	0,39	0,40	0,67	3,11
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									5,62

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

Резолюция WHA78.28: Последствия ядерной войны для здоровья населения

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:**
3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
пять лет (2025–2029 гг.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
0,54 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,15 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,32 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
0,07 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
0,05 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,10 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,32
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									0,54

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

Решение WHA78(8): Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

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 решения:**
4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.
- 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
один год.

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
0,07 млн долл. США. Сюда входит только поддержка, которую Секретариату поручено оказывать в рамках данного решения. Указанная сумма не включает возможные будущие расходы на проведение оценки при приеме жалобы, ее предварительное рассмотрение и/или полное расследование, если таковое будет признано обоснованным.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,07 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,07 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									0,07

Решение WHA78(9): Уведомление Палестины о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.)

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 решения:**
 - Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена.
 - Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.
- 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 месяц.

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: ноль.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: ноль.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение WHA78(10): Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения на Украине и в странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации

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 решения:
 - 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 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):**
двенадцать месяцев.

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
110,36 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
ноль. Данное решение будет осуществляться в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
110,36 млн долл. США при осуществлении за счет бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
доступно 22,84 млн долл. США, и 25,50 млн долл. США заявлены в рамках подтвержденных обязательств.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
62,02 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
25,50 млн долл. США получены в рамках подтвержденных обязательств, как указано выше. Продолжается привлечение финансирования для устранения остающегося дефицита.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	26,45	0,00	0,00	0,00	26,45
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	83,55	0,00	0,00	0,36	83,91
	Итого	0,00	0,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,36	110,36
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									110,36

Решение WHA78(11): Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья

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:**
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
- 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):**
шесть лет (2026–2031 гг.)

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:** ноль. Смета расходов на осуществление решения была уже подготовлена в соответствии с решением WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними резолюцией WHA77.3 (2024 г.) об укреплении психического здоровья и усилении 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.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:** не применимо.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:** не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:** не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:** не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:** не применимо.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:** не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** не применимо.

Решение WHA78(14): Глобальная стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.**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.
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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
10 лет (2025–2034 гг.).
- В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**
 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
118,94 млн долл. США (со сметой расходов до 2031 г.).
 - 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
15,87 млн. долл. США.
 - 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
33,02 млн долл. США.
 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
70,05 млн долл. США.
 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
15,87 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,44	0,26	0,22	0,47	5,73	7,70
	Деятельность	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	2,25	8,18
	Итого	1,30	1,24	1,43	1,25	1,21	1,46	7,98	15,87
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,92	0,55	0,46	0,98	11,93	16,01
	Деятельность	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	4,68	17,00
	Итого	2,69	2,59	2,97	2,60	2,52	3,04	16,61	33,02
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,36	1,13	1,95	1,16	0,98	2,09	25,31	33,97
	Деятельность	4,36	4,36	4,36	4,36	4,36	4,36	9,93	36,08
	Итого	5,72	5,49	6,30	5,52	5,34	6,45	35,24	70,05
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									118,94

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

Решение WHA78(15): Устойчивость к противомикробным препаратам

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 решения:**
 - 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.
 - Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».
- 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:** не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):** двенадцать месяцев (с мая 2025 г. по май 2026 г.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
1,20 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,83 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,37 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
ноль.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
0,73 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,10 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в настоящее время совместно с потенциальными донорами разрабатываются дополнительные предложения для содействия покрытию дефицита. Продолжается взаимодействие с благотворительным фондом «Веллком Траст» и Многосторонним партнерским целевым фондом по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Итого	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,65	0,83
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									1,20

Решение WHA78(16): Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

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:**
 - Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.
 - Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.
- 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):** семь месяцев (май–декабрь 2025 г.)

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:** 648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие мер по скорейшему восстановлению и реабилитации в соответствии с Планом оперативного реагирования и скорейшего восстановления на оккупированной палестинской территории на 2025 г.).
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
ноль. Данное решение будет осуществляться в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие мер по скорейшему восстановлению и реабилитации).
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
имеющиеся средства на сумму 73,60 млн долл. США, а также средства на сумму 25,40 млн долл. США, заявленные в качестве подтвержденных обязательств в рамках реализуемого ВОЗ Плана оперативного реагирования и скорейшего восстановления на оккупированной палестинской территории, включая реагирование, скорейшее восстановление и реабилитацию.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
549,00 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
ожидается объявление донорских взносов; продолжается привлечение финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00	0,00	2,00	54,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	591,00	0,00	3,00	594,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	643,00	0,00	5,00	648,00
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции		–	–	–	–	–	–	–	648,00

Решение WHA78(21): Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. до 2030 г.

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:**
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы.
- 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
18,39 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
1,90 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
7,00 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,49 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
0,30 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,60 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в настоящее время предпринимаются усилия по привлечению ресурсов.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,18	0,15	0,13	0,15	0,13	0,14	0,32	1,20
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,70
	Итого	0,28	0,25	0,23	0,25	0,23	0,24	0,42	1,90
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,13	4,26
	Деятельность	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	1,18	2,74
	Итого	0,90	0,79	0,72	0,81	0,72	0,75	2,30	7,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	1,76	6,65
	Деятельность	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	1,22	2,84
	Итого	1,27	1,10	0,99	1,13	0,99	1,04	2,98	9,49
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									18,39

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

Решение WHA78(22): Продление срока действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. до 2027 г.

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:**
 - 4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе.
 - 4.3.3. Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.
- 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

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

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

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
47,54 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
15,17 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
32,37 млн долл. США.

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

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

- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
14,92 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,25 млн долл. США.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
дефицит финансирования в размере 0,25 млн долл. США пока не ликвидирован; однако в целях дальнейшего осуществления Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения и планирования последующей работы предпринимаются интенсивные усилия по привлечению финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,11	0,08	0,08	0,10	0,27	0,15	0,29	1,08
	Деятельность	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	4,01	14,09
	Итого	1,79	1,79	1,76	1,78	1,95	1,83	4,30	15,17
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,22	0,17	0,16	0,20	0,56	0,30	0,59	2,22
	Деятельность	3,67	3,67	3,67	3,67	3,67	3,67	8,15	30,15
	Итого	3,89	3,83	3,83	3,87	4,23	3,97	8,74	32,37
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									47,54

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

Решение WHA78(23): Продление срока осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. до 2031 г.

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:**
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
- 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть лет (2026–2031 гг.)

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
16,50 млн долл. США (до 2030 г.)
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
6,38 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
10,12 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,32	0,27	0,23	0,27	0,23	0,25	1,15	2,72
	Деятельность	0,56	0,56	0,49	0,55	0,49	0,50	0,52	3,67
	Итого	0,88	0,82	0,72	0,82	0,72	0,75	1,67	6,38
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,51	0,42	0,36	0,43	0,37	0,39	1,82	4,29
	Деятельность	0,88	0,90	0,78	0,87	0,78	0,80	0,82	5,82
	Итого	1,38	1,32	1,14	1,30	1,14	1,18	2,64	10,12
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									16,50

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

Решение WHA78(24): Международные медико-санитарные правила (2005 г.): процедура исправления ошибок в тексте документа

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:**
 - Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена.
 - Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и улучшение готовности к пандемиям.
 - Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.
- 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 покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:** не применимо.

4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
один год (2025 г.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
потребности в ресурсах для работы по осуществлению решения уже включены в Программный бюджет на 2024–2025 гг., который также связан с расходами, уже определенными в связи с осуществлением резолюции WNA77.17 (2024 г.).
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

Решение WNA78(26): Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье на 2025–2030 гг.

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:**
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 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

- 4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

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

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
34,46 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
5,76 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
11,97 млн долл. США.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
16,73 млн долл. США.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
4,10 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,66 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в настоящее время предпринимаются значительные усилия по мобилизации ресурсов с участием различных благотворительных организаций и государств-членов. Конференция ВОЗ по качеству воздуха в контексте охраны здоровья в марте 2025 г. предоставила-уникальную возможность указать на необходимость активизации глобальных мер по борьбе с негативными последствиями загрязнения воздуха для здоровья людей и способствовать покрытию существующего финансового дефицита, с тем чтобы обеспечить принятие надлежащих мер реагирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,16	0,22	0,13	0,40	0,25	0,30	2,48	3,95
	Деятельность	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,00	1,81
	Итого	0,30	0,35	0,27	0,54	0,39	0,44	3,48	5,76
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,33	0,46	0,28	0,84	0,53	0,63	5,15	8,21
	Деятельность	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	2,08	3,76
	Итого	0,61	0,74	0,56	1,12	0,81	0,91	7,23	11,97
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,52	0,71	0,43	1,31	0,82	0,98	8,04	12,81
	Деятельность	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	2,16	3,92
	Итого	0,81	1,00	0,73	1,60	1,12	1,27	10,20	16,73
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									34,46

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

Решение WNA78(27): Глобальный план действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.)

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: 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, 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 в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): сорок восемь месяцев (срок действия Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.).

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

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
161,54 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
38,82 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
80,74 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
41,98 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
25,00 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
13,82 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Секретариат продолжает обсуждения с государствами-членами, учреждениями в области 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 эти источники должны обеспечить покрытие дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	2,11	1,97	1,42	1,13	1,45	1,18	3,71	12,97
	Деятельность	3,30	3,30	3,30	3,30	3,30	3,30	6,05	25,85
	Итого	5,41	5,27	4,72	4,43	4,75	4,48	9,76	38,82
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	4,38	4,11	2,95	2,34	3,02	2,45	7,71	26,97
	Деятельность	6,86	6,86	6,86	6,86	6,86	6,86	12,58	53,77
	Итого	11,24	10,97	9,81	9,20	9,88	9,31	20,29	80,74
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,28	2,14	1,53	1,22	1,57	1,28	4,01	14,02
	Деятельность	3,57	3,57	3,57	3,57	3,57	3,57	6,54	27,96
	Итого	5,85	5,71	5,10	4,79	5,14	4,85	10,55	41,98
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									161,54

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