



Третий доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свои четвертое и пятое заседания 23 мая 2014 г. под председательством д-ра Ruhakana Rugunda (Уганда), д-ра Siale Akaolu (Тонга) и д-ра Mohsen Asadi-Lari (Исламская Республика Иран).

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

15 Системы здравоохранения

15.1 Народная медицина

Одна резолюция

15.5 Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление палиативной помощи в качестве одного из компонентов всеобъемлющей помощи на протяжении всего жизненного цикла

Пункт 15.1 повестки дня

Народная медицина

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о народной медицине¹,

ссылаясь на резолюции WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21 и, в частности, WHA62.13 о народной медицине, в которых Генеральному директору, помимо прочего, предлагается обновить Стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг. на основе достигнутого странами прогресса и текущих новых задач в области народной медицины;

подтверждая растущую важность и ценность народной медицины в области оказания медико-санитарной помощи на национальном и глобальном уровнях и тот факт, что эти виды медицины более не ограничиваются исключительно какими-либо отдельными регионами или сообществами;

отмечая повышенный уровень интереса к аспектам практики народной и комплементарной медицины и практикующим специалистам в этой области и соответствующую просьбу со стороны потребителей и правительств рассмотреть вопрос о включении этих элементов в медико-санитарное обслуживание с целью поддержания здорового образа жизни;

отмечая также, что основные проблемы в области народной и комплементарной медицины включают недостатки в управлении и политике, основанных на знаниях; надлежащем регулировании практики и практикующих специалистов; мониторинге и осуществлении регулирования продукции; и надлежащей интеграции услуг народной и комплементарной медицины в оказание медико-санитарной помощи и самопомощь;

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг., ее три задачи и соответствующие стратегические направления и стратегические действия, которыми руководствуется сектор народной медицины в своем дальнейшем развитии, а также важное значение основных показателей эффективности деятельности, служащих ориентиром для оценки осуществления этой стратегии на протяжении последующего десятилетия;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами:

¹ Документ A67/26.

(1) адаптировать, принять и осуществлять, в соответствующих случаях, стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. в качестве основы для национальных программ или планов работы в области народной и комплементарной медицины;

(2) разработать и осуществить, по мере необходимости, планы работы по интеграции народной медицины в медико-санитарные услуги, особенно в первичные медико-санитарные услуги;

(3) сообщать ВОЗ, в соответствующих случаях, о ходе осуществления стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.;

(3) ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг., поддерживая разработку ими соответствующих основанных на знаниях национальной политики, стандартов и нормативных положений и усиливая соответствующим образом наращивание национального потенциала с помощью обмена информацией, сетей и учебных семинаров;

(2) продолжать предоставлять государствам-членам директивные рекомендации в отношении путей интеграции услуг народной и комплементарной медицины в их национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, а также технические рекомендации, которые обеспечили бы безопасность, качество и эффективность таких услуг народной и комплементарной медицины, уделяя особое внимание обеспечению качества;

(3) продолжать укреплять международное сотрудничество и взаимодействие в области народной и комплементарной медицины для обмена основанной на фактических данных информацией с учетом традиций и обычаев коренных народов и общин;

(4) вести мониторинг и обеспечивать распределение требуемых финансовых средств в соответствии с программным бюджетом ВОЗ в целях осуществления стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.;

(5) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения периодически, по мере необходимости, доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.

Пункт 15.5 повестки дня

Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов всеобъемлющей помощи на протяжении всего жизненного цикла

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об укреплении паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла¹,

ссылаясь на резолюцию WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, особенно в отношении упоминаемой в ней паллиативной помощи;

принимая во внимание резолюции Комиссии по наркотическим средствам Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций 53/4 и 54/6, соответственно, о содействии обеспечению наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне наркотиков законного происхождения для использования в медицинских и научных целях и предупреждения их утечки и злоупотребления ими и о содействии обеспечению наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне наркотиков законного происхождения для использования в медицинских и научных целях и предупреждения их утечки и злоупотребления ими;

принимая к сведению специальный доклад Международного комитета по контролю за наркотиками о наличии психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей², и руководство ВОЗ об обеспечении сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств³;

принимая во внимание также резолюцию 2005/25 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций «Обезболивание при помощи опиоидных анальгетиков»;

памятуя о том, что паллиативная помощь является подходом, позволяющим улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке и лечению боли и других проблем – физических, психосоциальных или духовных;

¹ Документ A67/31.

² Документ E/INCB/2010/1/Supp.1.

³ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 год.

признавая, что паллиативная помощь, если она показана, имеет исключительно важное значение для улучшения качества жизни, ощущения благополучия, комфорта и человеческого достоинства отдельных людей, являясь эффективной социально ориентированной услугой здравоохранения, которая придает высокую значимость удовлетворению потребности пациентов в получении адекватной информации о состоянии своего здоровья с учетом личностных и культурных факторов, а также их центральной роли в принятии решений о получаемом лечении;

подтверждая, что доступ к паллиативной помощи и основным лекарственным средствам для медицинских и научных целей, изготовленным из контролируемых веществ, включая опиоидные анальгетики, такие как морфин, в соответствии с тремя конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками¹, способствует реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и благополучия;

признавая, что оказание паллиативной помощи является одной из этических обязанностей систем здравоохранения и что нравственным долгом работников здравоохранения является облегчение боли и страданий – физических, психосоциальных или душевных – независимо от того, поддается ли заболевание или патологическое состояние излечению, и что помощь отдельным лицам в конце жизни является одним из важнейших компонентов паллиативной помощи;

признавая, что в настоящее время более 40 миллионов человек ежегодно нуждаются в паллиативной помощи, прогнозируя возрастание потребности в паллиативной помощи в условиях старения населения и роста распространенности неинфекционных и других хронических заболеваний во всем мире, принимая во внимание важное значение паллиативной помощи детям и в этой связи отмечая, что государства-члены должны располагать оценками количества требуемых лекарственных средств, находящихся под международным контролем, включая педиатрические формы лекарственных средств;

осознавая неотложную необходимость включения паллиативной помощи в процесс непрерывного оказания помощи, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, признавая, что неадекватная интеграция паллиативной помощи в системы здравоохранения и социального обеспечения является одним из основных факторов, являющихся причиной отсутствия справедливого доступа к такой помощи;

отмечая, что наличие и надлежащее использование лекарственных средств, находящихся под международным контролем, для медицинских и научных целей, особенно для облегчения боли и страданий, остается на недостаточно высоком уровне во многих странах, и подчеркивая необходимость в том, чтобы государства-члены, при поддержке со стороны Секретариата ВОЗ, Управления Организации Объединенных

¹ Единая конвенция Организации Объединенных Наций о наркотических средствах, 1961 г., с поправками, внесенными в соответствии с Протоколом 1972 г.; Конвенция Организации Объединенных Наций о психотропных веществах, 1971 г.; Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988 г.

Наций по наркотикам и преступности и Международного комитета по контролю за наркотиками, обеспечивали, чтобы усилия, направленные на предупреждение утечки наркотических средств и психотропных веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками, не приводили к возникновению ненадлежащих регулятивных барьеров для доступа к таким лекарственным средствам в медицинских целях;

принимая во внимание, что страдания от симптомов, поддающихся лечению, которых можно избежать, усугубляются в связи с отсутствием знаний о паллиативной помощи, и подчеркивая необходимость непрерывного образования и адекватной подготовки для всех провайдеров медицинской помощи в стационарных и амбулаторных учреждениях и других лиц, осуществляющих уход, включая работников неправительственных организаций и членов семьи;

признавая наличие различных эффективных с точки зрения затрат и действенных моделей оказания паллиативной помощи, принимая во внимание, что при оказании паллиативной помощи применяется междисциплинарный подход к удовлетворению потребностей пациентов и их семей, и отмечая, что предоставление качественной паллиативной помощи вероятнее всего может быть реализовано при наличии сильных структур взаимодействия между профессиональными провайдерами паллиативной помощи, провайдерами поддерживающей помощи (включая духовную поддержку и консультирование), добровольцами и затронутыми семьями, а также между местным сообществом и провайдерами помощи в случае острых заболеваний и помощи пожилым людям;

признавая необходимость оказания паллиативной помощи при различных группах заболеваний (неинфекционные заболевания и инфекционные болезни, включая ВИЧ и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью) и во всех возрастных группах;

приветствуя включение паллиативной помощи в определение всеобщего охвата услугами здравоохранения и подчеркивая необходимость того, чтобы службы здравоохранения предоставляли комплексную паллиативную помощь на справедливой основе в целях удовлетворения потребностей пациентов в условиях всеобщего охвата услугами здравоохранения;

признавая необходимость адекватных механизмов финансирования программ паллиативной помощи, в том числе в отношении лекарственных средств и продукции медицинского назначения, особенно в развивающихся странах;

приветствуя включение действий и показателей, касающихся паллиативной помощи, в комплексную глобальную систему мониторинга ВОЗ для профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними и глобальный план действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

отмечая с удовлетворением включение лекарственных средств, необходимых для устранения боли и симптомов при оказании паллиативной помощи, в 18-й Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и 4-й Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей, и высоко оценивая усилия сотрудничающих центров ВОЗ по проблеме боли и паллиативной помощи для расширения доступа к паллиативной помощи;

отмечая с удовлетворением усилия неправительственных организаций и гражданского общества, которые продолжают подчеркивать важное значение паллиативной помощи, включая адекватное наличие и надлежащее использование веществ, находящихся под международным контролем, для медицинских и научных целей, как предусмотрено конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

признавая факт наличия ограниченного объема услуг паллиативной помощи во многих районах мира и широких масштабов страданий миллионов пациентов и их семей, которых можно было бы избежать, и подчеркивая необходимость создания или усиления, в соответствующих случаях, систем здравоохранения, включающих паллиативную помощь как неотъемлемый компонент лечения людей в процессе непрерывного оказания помощи,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) разрабатывать, усиливать и осуществлять, в соответствующих случаях, меры политики в отношении паллиативной помощи в целях содействия всестороннему укреплению систем здравоохранения для интеграции основанных на фактических данных, эффективных с точки зрения затрат и предоставляемых на справедливой основе услуг по оказанию паллиативной помощи в процесс непрерывного оказания помощи на всех уровнях, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи, оказанию помощи на уровне местных сообществ и на дому, а также программам обеспечения всеобщего охвата;

(2) обеспечить адекватное внутреннее финансирование и распределение кадровых ресурсов, в соответствующих случаях, для осуществления инициатив в области паллиативной помощи, включая разработку и осуществление мер политики в отношении паллиативной помощи, обучение и подготовку кадров и инициативы по повышению качества, а также способствовать обеспечению наличия и надлежащего использования основных лекарственных средств, включая контролируемые лекарственные средства для симптоматической терапии;

(3) предоставлять основную поддержку, в том числе с помощью многосекторальных партнерств, семьям, местным сообществам, добровольцам и

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

другим лицам, осуществляющим уход, под наблюдением квалифицированных специалистов, в соответствующих случаях;

(4) стремиться к включению паллиативной помощи в качестве неотъемлемого компонента в программы непрерывного обучения и подготовки, предлагаемые лицам, осуществляющим уход, в соответствии с их функциями и обязанностями, согласно следующим принципам:

(a) основная подготовка и непрерывное обучение в области паллиативной помощи должны быть интегрированы в качестве обязательного элемента во все программы профессиональной подготовки врачебного и среднего медицинского персонала, а также программы повышения квалификации лиц, осуществляющих уход, по месту работы на уровне первичной медико-санитарной помощи, включая работников здравоохранения, лиц, осуществляющих уход, удовлетворяя духовные потребности пациентов, и социальных работников;

(b) программы подготовки промежуточного уровня должны предлагаться всем работникам здравоохранения, которые на регулярной основе работают с пациентами, страдающими опасными для жизни заболеваниями, включая лиц, работающих в области онкологии, инфекционных болезней, педиатрии, гериатрии и внутренних болезней;

(c) должны иметься программы специализированной подготовки в области паллиативной помощи для обучения работников здравоохранения, которые будут оказывать комплексную помощь пациентам, нуждающимся в получении помощи более высокого уровня, чем обычная симптоматическая терапия;

(5) оценивать потребности в оказании паллиативной помощи в стране, включая потребности в лекарственных средствах для устранения боли, и предпринимать совместные усилия для обеспечения адекватного запаса основных лекарственных средств, не допуская их дефицита;

(6) изучать и, при необходимости, пересматривать национальное и местное законодательство и меры политики в отношении контролируемых лекарственных средств на основе методического руководства ВОЗ¹ о расширении доступа и рационального использования обезболивающих лекарственных средств в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

(7) обновлять, при необходимости, национальные перечни основных лекарственных средств с учетом недавнего добавления разделов, касающихся

¹ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

лекарственных средств в отношении боли и паллиативной помощи, в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей;

(8) способствовать развитию партнерских связей между органами государственного управления и гражданским обществом, включая организации пациентов, для поддержки, в соответствующих случаях, предоставления услуг пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи;

(9) осуществлять действия, предусмотренные глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., и проводить мониторинг;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы паллиативная помощь являлась неотъемлемым компонентом всех соответствующих глобальных планов по борьбе с болезнями и укреплению систем здравоохранения, в том числе касающихся неинфекционных заболеваний и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также ее включение в планы сотрудничества на страновом и региональном уровнях;

(2) обновить или разработать, в соответствующих случаях, научно обоснованные рекомендации и средства в отношении паллиативной помощи, в том числе возможные средства устранения боли у взрослых и детей, включая разработку рекомендаций ВОЗ по фармакологическому лечению боли, и обеспечить их адекватное распространение;

(3) обновить и усилить, в соответствующих случаях, научно обоснованные рекомендации по интеграции паллиативной помощи в национальные системы здравоохранения в отношении разных групп заболеваний и уровней помощи, обеспечивающие адекватное соблюдение этических принципов, касающихся оказания всесторонней паллиативной помощи, таких как справедливый доступ, помощь, ориентированная на пациента и обеспечивающая его уважение, и участие местного сообщества, а также обеспечить информационную основу для обучения методам устранения боли и симптомов и психосоциальной поддержки;

(4) продолжать, в рамках Программы ВОЗ по обеспечению доступа к контролируемым лекарственным средствам, оказывать поддержку государствам-членам в изучении и совершенствовании национального законодательства и мер политики в целях обеспечения баланса между предупреждением неправильного использования, утечки и незаконного распространения контролируемых веществ и надлежащим доступом к контролируемым лекарственным средствам в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

(5) изыскивать возможные пути расширения наличия и доступности лекарственных средств, используемых для оказания паллиативной помощи, путем консультаций с государствами-членами и соответствующими сетями и

гражданским обществом, а также с другими международными заинтересованными сторонами, в соответствующих случаях;

(6) сотрудничать с Международным комитетом по контролю за наркотиками, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, министерствами здравоохранения и другими соответствующими органами для расширения наличия и обеспечения сбалансированного контроля за контролируруемыми лекарственными средствами для устранения боли и симптомов;

(7) продолжать сотрудничество с Международным комитетом по контролю за наркотиками для оказания содействия государствам-членам в проведении точных оценок, с тем чтобы обеспечить наличие лекарственных средств для устранения боли и оказания паллиативной помощи, в том числе путем более эффективного выполнения рекомендаций Руководства по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем¹;

(8) сотрудничать с ЮНИСЕФ и другими соответствующими партнерами в расширении и оказании паллиативной помощи для детей;

(9) осуществлять мониторинг ситуации в отношении паллиативной помощи в мире, оценивая прогресс, достигнутый в рамках различных инициатив и программ в сотрудничестве с государствами-членами и международными партнерами;

(10) работать с государствами-членами в целях содействия адекватному финансированию и улучшению сотрудничества для программ и научных инициатив в области паллиативной помощи, в частности в странах с ограниченными ресурсами, в соответствии с Программным бюджетом на 2014-2015 гг., в котором затрагиваются вопросы паллиативной помощи;

(11) оказывать содействие проведению научных исследований в отношении эффективных моделей оказания паллиативной помощи в странах с низким и средним уровнем доходов, принимая во внимание примеры передового опыта;

(12) представить доклад на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. в отношении хода работы по выполнению этой резолюции.

= = =

¹ Международный комитет по контролю за наркотиками, Всемирная организация здравоохранения. Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 год.