



Второй доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои пятое, шестое и седьмое заседания 29 мая 2024 г. под председательством г-жи Катажины Дронжек-Ласковской (Польша), г-на Апурвы Чандры (Индия) и г-на Александра Пенья Гислени (Бразилия).

Было принято решение рекомендовать семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые три резолюции и два решения, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

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

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

11.1 Всеобщий охват услугами здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия

Одно решение, озаглавленное:

- Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026-2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи

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

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также

чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций

Одна резолюция, озаглавленная:

- Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними

11.3 Проект глобального плана действий по профилактике инфекций и инфекционному контролю

Одно решение, озаглавленное:

- Глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю

Пункт 11.1 повестки дня

Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹;

вновь подтверждая принцип, закрепленный в Уставе ВОЗ, согласно которому обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения; задачу 16.7 в рамках Целей в области устойчивого развития по обеспечению ответственного принятия решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества²; и важность создания благоприятных условий для участия людей в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения при соблюдении принципов равенства, справедливости и недискриминации³;

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

вновь заявляя о важности расширения прав и возможностей людей и сообществ в рамках подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь, который предусматривает усиление роли отдельных людей, семей, сообществ и гражданского

¹ Документ A77/4.

² Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях: задача 16.7 ЦУР «Обеспечить ответственное принятие решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества» [веб-сайт]. New York: United Nations (https://sdgs.un.org/goals/goal16#targets_and_indicators, по состоянию на 10 января 2024 г.).

³ См. резолюцию 78/4 Генеральной Ассамблеи.

общества посредством обеспечения их участия в разработке и осуществлении мер политики и планов, оказывающих воздействие на здоровье, в соответствии с Астанинской декларацией¹, которая получила высокую оценку Ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA72.2 (2019 г.) и дополняет собой Алма-Атинскую декларацию (1978 г.)²;

выражая глубокую обеспокоенность усугублением проявлений неравенства внутри стран и между ними вследствие пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), изменения климата и конфликтов наряду с недостаточным прогрессом в деле корректировки всех детерминант равенства в области охраны здоровья и детерминант благополучия³, а также влияющих на них структурных факторов⁴ и ссылаясь на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.)⁵, в которой содействие участию в разработке и осуществлении политики определяется в качестве одной из пяти ключевых областей действий по преодолению проявлений неравенства в области охраны здоровья и провозглашается обязательство пропагандировать и укреплять инклюзивное и транспарентное принятие решений, практические действия, а также подотчетность и стратегическое руководство в области охраны здоровья на всех уровнях, в том числе посредством участия общества, и укреплять роль сообществ и вклад гражданского общества в разработку и осуществление политики посредством принятия мер, позволяющих обеспечивать их эффективное участие;

напоминая о необходимости поощрения участия всех женщин⁶ и всех лиц, находящихся в уязвимом и/или маргинализированном положении⁷, включая, в частности, людей с инвалидностью⁸ и представителей коренных народов⁹, в процессах

¹ Астанинская декларация. Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи. 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

² Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

³ Включая, помимо прочего, социальные, коммерческие, экономические и культурные детерминанты.

⁴ Под структурными факторами понимаются механизмы управления и рамки политики, а также культурные нормы, которые порождают социальные детерминанты здоровья.

⁵ Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Rio de Janeiro: World Conference on Social Determinants of Health. 2011 (<https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

⁶ См. резолюцию 58/142 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2003 г.).

⁷ Это согласуется с формулировками резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Поощрение социальной интеграции посредством обеспечения социальной включенности» (2021 г.): «те, кто принадлежит к уязвимым или маргинализированным группам либо находится в уязвимом или маргинализированном положении».

⁸ См. резолюцию WHA74.8 (2021 г.).

⁹ См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

принятия решений в области здравоохранения, с тем чтобы политика и планы, связанные с охраной здоровья, отвечали их потребностям на всех этапах жизни, в качестве стратегии, которая позволит реализовать принятое в рамках Целей в области устойчивого развития обязательство охватить в первую очередь наименее обеспеченные категории населения и содействовать гендерному равенству¹;

отмечая важность долгосрочного и систематического вовлечения общин для обеспечения доверия и принятия эффективных мер по охране здоровья населения² и выражая обеспокоенность снижением уровня доверия, особенно в период пандемии COVID-19, а также негативными последствиями для физического и психического здоровья людей, обусловленными распространением ложной информации, дезинформации, ненавистнической риторики и стигматизации в вопросах здоровья на различных информационных платформах, ссылаясь на политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них³;

признавая усилия ВОЗ по укреплению ее собственного взаимодействия с гражданским обществом на уровне штаб-квартиры, региональных и страновых бюро, в том числе в рамках таких инициатив, как Комиссия ВОЗ по гражданскому обществу, Молодежный совет ВОЗ, диалоги организаций гражданского общества с Генеральным директором ВОЗ и Целевая группа по взаимодействию между ВОЗ и гражданским обществом, которые дополняют собой участие общественности в принятии решений в области здравоохранения в странах;

отмечая, что ВОЗ определяет участие общества как расширение прав и возможностей людей, сообществ и гражданского общества посредством всеохватного участия в процессах принятия решений, оказывающих влияние на здоровье, на каждом этапе цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы^{4,5};

отмечая также усилия ВОЗ по разработке практических технических рекомендаций по обеспечению участия общества^{1,6};

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

² См. резолюцию WHA73.8 (2020 г.).

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

⁴ Social participation for universal health coverage: Technical paper. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>, по состоянию на 1 января 2024 г.).

⁵ Цикл выработки и реализации политики включает анализ ситуации, определение приоритетов, планирование, составление бюджета, осуществление, мониторинг, оценку и обзор прогресса на местном, субнациональном и национальном уровнях. См.: Strategizing national health in the 21st century: A handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

⁶ Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

отмечая далее разнообразие механизмов участия общества¹, которые способствуют налаживанию двустороннего диалога между государственными органами и людьми, сообществами и гражданским обществом и могут быть реализованы как в виртуальном, так и в очном формате, и важность сочетания соответствующих механизмов для обеспечения широкого и конструктивного участия, помогающего укреплять здоровье и благополучие;

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

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

отмечая также, что государственная политика и законодательство могут способствовать реализации, финансированию и поддержанию участия общества в обеспечении здоровья и благополучия, укреплению транспарентности и обеспечению всеохватного, равноправного и многообразного представительства населения²;

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

подчеркивая важность обеспечения, укрепления и поддержания регулярного и конструктивного участия общества в принятии связанных со здоровьем решений на всех уровнях системы для стимулирования отношений взаимного уважения и доверия, которые могут служить основой для более эффективного обеспечения готовности, реагирования и устойчивости в духе доверия во время чрезвычайных ситуаций в области

¹ Пространство участия – пространство, в котором происходит очное или виртуальное взаимодействие между людьми. Под термином «механизм участия общества» понимаются различные механизмы, способы, инструменты и методы, применяемые организаторами для стимулирования коммуникации и обсуждений в пространстве участия. См.: Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

² Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization. 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, по состоянию на 10 ноября 2023 г.).

здравоохранения и других кризисов, затрагивающих здоровье, в рамках подхода, основанного на участии всего общества¹;

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

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

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

¹ См., в частности, резолюции WHA73.1 (2020 г.), WHA73.8 (2020 г.), а также резолюцию 48/2 Совета по правам человека Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и резолюцию 78/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2023 г.).

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

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

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

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

Пункт 11.1 повестки дня

Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹,

ссылаясь на резолюцию WHA76.2 (2023 г.) об едином комплексе неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

постановила поручить Генеральному директору:

(1) разработать в консультации с государствами-членами, соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций – а также гражданским обществом, научными кругами и другими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами – глобальную стратегию по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи с целью поддержать осуществление резолюции WHA76.2 на период на 2026–2035 гг., представив ее на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

(2) воплотить глобальную стратегию в план действий, включающий целевые показатели для достижения к 2035 г.

¹ Документ A77/4.

Пункт 11.2 повестки дня

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

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹,

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

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 77/300 (2023 г.)² о психическом здоровье и психосоциальной поддержке, резолюцию Совета по правам человека 52/12 (2023 г.)³ о психическом здоровье и правах человека и резолюцию Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 2668 (2022 г.)⁴ о миротворческих операциях Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивалось важное значение услуг по охране психического здоровья для персонала миротворческих операций;

вновь подтверждая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 46/182 (1991 г.)⁵ и последующие резолюции, включая резолюцию 78/119 (2023 г.)⁶ об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA64.10 (2011 г.)⁷ «Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения», WHA65.20 (2012 г.)⁸ «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных

¹ Документ A77/4.

² Резолюция A/77/300.

³ Резолюция A/HRC/RES/52/12.

⁴ Резолюция S/RES/2668.

⁵ Резолюция A/RES/46/182.

⁶ Резолюция A/RES/78/119.

⁷ Резолюция WHA64.10.

⁸ Резолюция WHA65.20.

ситуациях», WHA73.1 (2020 г.)¹ «Борьба с COVID-19» и решение WHA74(14) (2021 г.)² «Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19»;

отмечая принятие на тридцать третьей Международной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца резолюции 33IC/19/R2 (2019 г.)³ об удовлетворении потребностей в области психического здоровья, а также психосоциальных потребностей людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и другими чрезвычайными ситуациями;

отмечая роль Межучрежденческого постоянного комитета в разработке руководящих указаний по гуманитарным вопросам⁴ и опубликованных им соответствующих межсекторальных руководящих принципов и инструментов, включая минимальный пакет услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке⁵;

принимая к сведению Совместный межучрежденческий призыв к действиям в области психического здоровья и психосоциальной поддержки 2020 г.⁶ и роль Справочной группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайной ситуации, которая оказывает содействие в осуществлении межсекторальной координации, разработке нормативных руководящих принципов и наращивании потенциала на страновом уровне;

признавая роль комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг.⁷, принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.4 (2012 г.)⁸ и обновленного в решении WHA74(14)⁴ «Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19», подтверждая его цели и задачи и отмечая, что психическое здоровье и психосоциальные потребности людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и техногенными катастрофами, а также

¹ Резолюция WHA73.1 (2020 г.).

² Решение WHA74(14) (2021 г.).

³ Резолюция 33IC/19/R2.

⁴ Резолюция A/RES/46/182.

⁵ The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2022 (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

⁶ Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

⁷ Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

⁸ Резолюция WHA65.4 (2012 г.).

чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и другими чрезвычайными ситуациями требуют действий, выходящих за рамки тех, которые определены в комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг.;

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

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

принимая к сведению документ «Доклад о психическом здоровье в мире. Охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей»¹, в котором с опорой на последние фактические данные подчеркивается, почему и где изменения наиболее необходимы, и даются рекомендации в отношении наиболее эффективных путей их достижения в целях повышения значимости и приверженности укреплению психического здоровья и повышению уровня психосоциального благополучия, изменения условий, влияющих на психическое здоровье и психосоциальное благополучие, и укрепления систем охраны психического здоровья, в том числе в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях;

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

¹ Доклад о психическом здоровье в мире. Охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

удовлетворению этих потребностей путем профилактики, снижения рисков, укрепления здоровья, защиты и оказания помощи;

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

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

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

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

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

признавая далее глубокое и продолжительное воздействие вооруженных конфликтов на психическое здоровье и психосоциальное благополучие бывших комбатантов, детей, связанных с вооруженными силами и вооруженными группами и военнопленных, а также особые проблемы, с которыми они сталкиваются при реинтеграции в общество и преодолении стигматизации, связанной с пережитыми ими

¹ IASC Six Core Principles. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-01/iasc_six_core_principles_relating_to_sexual_exploitation_and_abuse_2002.pdf, по состоянию на 1 декабря 2023 г.).

событиями; и подчеркивая в этой связи важное значение удовлетворения их конкретных потребностей в области психического здоровья и психосоциальных потребностей, признавая важность предоставления комплексных услуг в поддержку их психологического восстановления;

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

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

признавая, что психическое здоровье и психосоциальное благополучие гуманитарных и медико-санитарных и социальных работников и добровольцев часто страдают из-за того, что они работают в условиях сильного стресса и часто подвергаются рискам и потенциально травматичным событиям и стрессовым факторам, и что их безопасность, защита, здоровье и благополучие имеют жизненно важное значение для предоставления качественных услуг, равно как и важное значение лидерства в области психического здоровья, в том числе в обеспечении наличия потенциала и навыков в области охраны психического здоровья и психосоциальных услуг, а также в поддержке жизнестойкости;

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

отмечая соответствующую работу и инициативы, осуществляемые Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими учреждениями и подразделениями системы Организации Объединенных Наций, а также Международным движением Красного Креста и Красного Полумесяца, региональными организациями, государствами, гуманитарными организациями и другими соответствующими структурами, направленные на

удовлетворение потребностей в области психического здоровья и психосоциальной помощи, и подчеркивая важное значение координации мер реагирования, включая обмен информацией с другими местными и международными организациями с учетом потребностей на местах и имеющихся ресурсов;

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

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

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

(2) включить оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, включая охрану здоровья, обеспечение защитой, образовательными услугами, жильем, питанием, водой, санитарией, гигиеной и средствами к существованию, на основе оценки потребностей² и в соответствующих случаях с учетом минимального пакета услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, предложенного Межучрежденческим постоянным комитетом;

(3) осуществлять в соответствии с национальными условиями долгосрочные вложения в развитие местных и общинных услуг, позволяющих предупреждать, обеспечивать готовность и реагировать на возникновение потребностей в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, в том числе путем укрепления устойчивости структур местного и общинного уровня и потенциала местного персонала, включая потенциал в области выявления лиц с психическими расстройствами и психосоциальными потребностями и их сопровождения в рамках официальных систем направления пациентов для получения услуг по охране

¹ Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, по состоянию на 2 февраля 2024 г.).

² Оценка потребностей включает оценку воздействия, ресурсов, факторов риска и уязвимости (IASC Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA). New York: Inter-Agency Standing Committee; 2015, https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf).

психического здоровья и психосоциальной поддержки в учреждениях соответствующего уровня;

(4) усилить координацию действий по удовлетворению этих потребностей и принимать меры к тому, чтобы мероприятия по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки включали целый ряд дополнительных услуг и форм поддержки, включая методы организации самопомощи на местном уровне, применение безопасных цифровых технологий, оказание услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания, оказание помощи по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки на базе образовательных учреждений и социальных служб, а также специализированную психиатрическую помощь;

(5) стимулировать и координировать работу межсекторальных рабочих групп по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций для содействия координации усилий и сотрудничеству между различными секторами, разрабатывать комплексные стратегии оказания услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки, включая их в национальные планы обеспечения готовности и реагирования в связи со стихийными бедствиями в целях мониторинга качества комплексных мер реагирования, а также обеспечивать анализ и практическое применение накопленного опыта;

(6) обеспечивать оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки в качестве неотъемлемого компонента работы внутренних систем реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе законодательства в отношении стихийных бедствий, планов по управлению рисками и обеспечению готовности и механизмов координации реагирования на чрезвычайные ситуации, и содействовать включению задач по оказанию услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки в работу международных систем реагирования, руководствуясь по мере необходимости и в соответствии с национальными условиями технической запиской МПК «Интеграция задач по снижению риска бедствий (СРБ) и охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки»¹;

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

¹ Linking Disaster Risk Reduction (DRR) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS). Inter-Agency Standing Committee, 2021. ([https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/Technical Note%2C Linking Disaster Risk Reduction %28DRR%29 and Mental Health and Psychosocial Support %28MHPSS%29- Practical Tools%2C Approaches and Case Studies.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/Technical%20Note%2C%20Linking%20Disaster%20Risk%20Reduction%20and%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20MHPSS%20-Practical%20Tools%20Approaches%20and%20Case%20Studies.pdf), по состоянию на 2 февраля 2024 г.).

равноправному участию затронутых лиц, особенно лиц с непосредственным опытом;

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

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

(10) содействовать непрерывному обучению и включению охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в деятельность школ и образовательных учреждений, в соответствующих случаях принимая во внимание минимальный пакет услуг, предложенный Межучрежденческим постоянным комитетом, в целях содействия эффективному и адаптированному обучению и защите детей, от негативных и долгосрочных последствий чрезвычайных ситуаций, повышая их способность к осмыслению и более эффективному преодолению трудных ситуаций, а также формировать на уровне учительско-преподавательского состава умения и навыки, позволяющие выявлять потребности в услугах по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке среди детей различных возрастных групп;

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

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) поддерживать инициативы по проведению 10 октября Всемирного дня психического здоровья, в том числе психического здоровья лиц, затронутых чрезвычайными ситуациями, и осуществлять сотрудничество с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, побуждая их к принятию соответствующих мер в этой области;
- (2) предоставлять государствам-членам по их запросам технические рекомендации и консультативную помощь для содействия осуществлению комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг., особенно при решении проблем, связанных с реализацией мер комплексной поддержки в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в интересах всех людей;
- (3) обеспечивать наличие на всех уровнях ВОЗ потенциала и ресурсов, необходимых для стимулирования межучрежденческой координации усилий по вопросам охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в целях оказания содействия государствам-членам;
- (4) оказывать поддержку государствам-членам путем включения вопросов охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в число ключевых аспектов обеспечения готовности и их интеграции во все компоненты деятельности ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации и последующему восстановлению, а также соответствующие гуманитарные координационные механизмы, кластеры и сектора с определением отдельных бюджетных позиций в пределах выделяемых на эти цели бюджетных средств и с учетом соответствующих показателей, руководствуясь при необходимости минимальным пакетом услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, предложенным Межучрежденческим постоянным комитетом¹;
- (5) содействовать укреплению потенциала в области проведения оценок и исследований по проблемам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в ситуациях гуманитарных кризисов для обеспечения выработки научно обоснованных мер и мероприятий;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении мер по управлению рисками чрезвычайных ситуаций и бедствий, обеспечению общей и оперативной готовности в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в целях укрепления соответствующего потенциала в периоды чрезвычайных ситуаций, способствующего развитию в рамках системы

¹ IASC Minimum Service Package: The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package. Geneva: Inter-Agency Standing Committee, 2022 (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf>, посостоянию на 11 января 2024 г.).

здравоохранения стабильно функционирующих служб охраны психического здоровья, в том числе на общинном уровне;

(7) докладывать о ходе выполнения настоящей резолюции и осуществления комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг., одобренного Ассамблеей здравоохранения в решении WHA74(14) (2021 г.), путем представления годовых докладов Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в период с 2025 по 2031 г. в дополнение к исполнению поручения о включении информации о деятельности в области охраны психического здоровья в сводный доклад о неинфекционных заболеваниях, содержащегося в решении Ассамблеи здравоохранения WHA72(11) (2019 г.) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними».

Пункт 11.2 повестки дня

Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹,

ссылаясь на резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA40.13 (1987 г.) «Разработка руководящих принципов, регламентирующих трансплантацию органов человека», WHA42.5 (1989 г.) «Предотвращение купли-продажи человеческих органов» и WHA44.25 (1991 г.) «Трансплантация органов человека», WHA57.18 (2004 г.) «Трансплантация человеческих органов и тканей» и WHA63.22 (2010 г.) «Трансплантация органов и тканей человека» (обновленные Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов)²;

отмечая инициативы регионов ВОЗ, направленные на содействие выполнению текущих резолюций по вопросам трансплантации, включая решения, принятые Региональным комитетом ВОЗ для стран Америки³ и Региональным комитетом ВОЗ для стран Африки⁴;

принимая к сведению доклад Секретариата «Принципы донорства и использования крови, компонентов крови и других медицинских продуктов человеческого происхождения», в котором подчеркивается важность уважения человеческого достоинства, обеспечения доступности и безопасности, а также надлежащего управления⁵;

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

принимая к сведению Мадридскую резолюцию о донорстве и трансплантации органов (2011 г.)⁶, принятую по итогам третьей Глобальной консультации ВОЗ по вопросам донорства и трансплантации органов (2010 г.), в которой содержатся

¹ Документ A77/4.

² В резолюции WHA63.22 (2010 г.) Ассамблея здравоохранения одобрила обновленные Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. См. документ WHA63/2010/REC/1, резолюцию WHA63.22 и приложение 8.

³ См. документ CD57.R11 и резолюцию CD57.R11 (2019 г.).

⁴ См. документ AFR/RC70/12.

⁵ Документ A70/19.

⁶ The Madrid resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. Transplantation. 2011; 91: C29–C31.

рекомендации странам по достижению прогресса в удовлетворении потребностей пациентов в трансплантации;

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

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

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

отмечая, что расширение доступа к трансплантационной терапии может способствовать достижению целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития, в частности выполнению задач 3.4 (сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний) и 3.8 (обеспечение всеобщего доступа к услугам здравоохранения)¹;

сознавая, что, несмотря на достигнутый за последние два десятилетия прогресс, трансплантация не получила полноценного развития во всех государствах-членах, в результате чего доступ к этому методу лечения не является всеобщим и равноправным, причем данная проблема затрагивает все страны независимо от их уровня развития²;

отмечая с обеспокоенностью, что пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) оказала глубокое негативное воздействие на донорство и трансплантацию³, что указывает на необходимость рассмотрения вопроса об учете трансплантационной терапии в рамках подходов, направленных на повышение устойчивости систем здравоохранения;

будучи убеждена в том, что недостаточный доступ к трансплантационной терапии является одной из первопричин торговли людьми с целью изъятия органов и торговли

¹ Domínguez-Gil B, Ascher NL, Fadhil RAS, et al. The reality of inadequate patient care and the need for a global action framework in organ donation and transplantation. *Transplantation*. 2022 1; 106(11):2111-2117.

² См. документ A75/41.

³ Aubert O, Yoo D, Zielinski D, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2021; 6(10):e709-e719.

человеческими органами, то есть видов практики, подрывающих права человека и создающих серьезные риски для здоровья населения;

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

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

сознавая, что технологические инновации в области использования человеческих клеток, тканей и органов позволяют проводить все больше новых видов терапии, которые, учитывая их уникальный характер, требуют специфического регулирования с особым акцентом на этические аспекты¹,

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

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

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

(3) обеспечивать защиту здоровья живых доноров путем введения требования о получении обязательного информированного согласия и проведения

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

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

соответствующего медицинского и психосоциального обследования, а также обеспечения надлежащего последующего ухода за донорами;

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

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

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

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

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

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

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

(11) принимать меры по предупреждению и пресечению торговли людьми с целью изъятия органов и торговли человеческими органами, а также для защиты жертв и потерпевших путем укрепления законодательной базы, обеспечения соблюдения клинических протоколов психосоциальной оценки потенциальных живых доноров, привлечения медицинских работников, правительств и других заинтересованных сторон к информированию правоохранительных органов о предполагаемых или подтвержденных случаях торговли людьми, содействия международному сотрудничеству¹, сбора данных и изучения тенденций, связанных с указанными видами преступной деятельности²;

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

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

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

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

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять государствам-членам по их просьбе техническую помощь в разработке национального законодательства и нормативных актов в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, проведении оценки потребностей в области трансплантации, создании или укреплении национальных органов власти, укреплении потенциала для расширения доступности клеток, тканей и органов, а также осуществлении этических, эффективных и безопасных программ трансплантации;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе помощь в укреплении регуляторного потенциала для эффективного надзора за деятельностью в области

¹ World Medical Assembly statement on measures for the prevention and fight against transplant-related crimes. Seventy-first WMA General Assembly. Cordoba; 2020 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-measures-for-the-prevention-and-fight-against-transplant-related-crimes/#~:text=The%20WMA%20emphasises%20the%20responsibility,assisting%20international%20organisations%2C%20medical%20associations> (по состоянию на 26 декабря 2023 г.).

² Глобальный доклад о торговле людьми, подготовленный Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в соответствии с резолюцией 70/179 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2015 г.).

донорства и трансплантации, в том числе путем мониторинга и оценки эффективности программ трансплантации и исходов у доноров и реципиентов;

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

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

(5) продолжать и укреплять сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций, включая Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, межучрежденческими механизмами, министерствами государств-членов и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях укрепления странового, регионального и глобального потенциала в сфере реагирования на выявленные случаи торговли людьми с целью изъятия органов и случаи торговли человеческими органами;

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

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

(8) провести в рамках глобальной стратегии, упомянутой выше в пункте 2(7) постановляющей части, и в соответствии с действующими принципами проведения всемирных дней здоровья дальнейшее изучение целесообразности и потенциальной пользы учреждения Всемирного дня донора в целях повышения осведомленности общественности и формирования более глубокого понимания необходимости альтруистического донорства человеческих клеток, тканей и органов, а также стимулирования глобальных действий государств-членов по структурированию надлежащих систем донорства и трансплантации, принимая во

внимание существование других аналогичных мероприятий, проводимых ВОЗ или другими международными организациями;

(9) учредить комитет экспертов в соответствии с Положениями о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов¹ для оказания Секретариату помощи в разработке предлагаемой глобальной стратегии в области донорства и трансплантации и поддержки ее осуществления;

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

¹ Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ru.pdf#page=179, по состоянию на 30 декабря 2023 г.).

Пункт 11.3 повестки дня

Глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора¹,

постановила утвердить глобальный план действий и механизм отслеживания хода работы по профилактике инфекций и инфекционному контролю, содержащиеся в таблице в документе EB154/8.

= = =

¹ Документ A77/4