



27 мая 2025 г.

(Draft) A78/53

Шестой доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои одиннадцатое и двенадцатое заседания 26 мая 2025 г. под председательством д-ра Эсперанс Лувиндао (Намибия) и д-ра Ханан Абдулгафур Халил (Ирак).

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

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

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

13.5 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

Одно решение

13.7 Медицинские и медико-социальные работники

Одно решение, озаглавленное:

- Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

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

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

Одно решение, озаглавленное:

- Проект стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.

13.9 Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков

Одна резолюция, озаглавленная:

- Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей

Одна резолюция, озаглавленная:

- Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока

Пункт 13.5 повестки дня

Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹, в частности положения, касающиеся независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции;

постановила поручить Генеральному директору представить доклад о работе четырнадцатого совещания механизма государств-членов семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета.

¹ Документы A78/4.

Пункт 13.7 повестки дня**Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов
относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике
международного найма персонала здравоохранения**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора² и доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

постановила поручить Генеральному директору оказать содействие в проведении региональных консультаций с государствами-членами для рассмотрения промежуточного доклада Консультативной группы экспертов до его окончательной доработки и представления семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 158-й сессии.

² Документ A78/4.

Пункт 13.7 повестки дня**Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³,

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 Плана действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг., и отмечая, что инвестиции в первичное профессиональное образование, повышение квалификации, занятость, 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, 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 работников здравоохранения;

³ Документ A78/4.

отмечая с обеспокоенностью, что, согласно пересмотренной оценке ВОЗ, нехватка работников здравоохранения к 2030 г. достигнет более 11 миллионов человек⁴, 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% работников здравоохранения, играют в секторе здравоохранения и медико-социальной помощи;

напоминая также об обязательствах, принятых в предыдущих резолюциях Ассамблеи здравоохранения⁵, 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 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

⁴ World Health Organization (2024). National health workforce accounts (NHW).

⁵ 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.).

на национальном⁶ или субнациональном уровне, 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 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 декларации⁷, стремясь к достижению максимально высоких уровней квалификации в странах, требующих существенного расширения

⁶ 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.

⁷ [Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

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, 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 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 учреждения 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 восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

Пункт 13.8 повестки дня**Проект стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора⁸,

постановила:

- (1) принять стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.;
- (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.

⁸ Документ A78/4.

Пункт 13.9 повестки дня

Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора⁹,

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 (2016–2030 гг.);

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 развития¹⁰;

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;

⁹ Документ A78/4.

¹⁰ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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%¹¹;

признавая важность глобального документа с изложением позиции ВОЗ¹² 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,

¹¹ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹² [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#). Geneva: World Health Organization; 2023.

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами¹³:

- (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;
- (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;

¹³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (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, уделив особое внимание эффективности возобновленных усилий по ускорению выполнения задачи 3.2.2 целей в области устойчивого развития.

Пункт 13.9 повестки дня

Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴;

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 возраста¹⁵ 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 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;

¹⁴ Документ A78/4.

¹⁵ 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.).

признавая, что во многих странах доминирующей формой маркетинга стал цифровой маркетинг, в том числе с привлечением лидеров мнений¹⁶; 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 молока¹⁷ 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 обязательного характера мерам регулирования ввиду того, что добровольные меры по соблюдению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока оказались неэффективными или недостаточными¹⁸, а также о важности формирования

¹⁶ См. [Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes](#). Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁷ [Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁸ См. [WHO guideline: Policies to protect children from the harmful impact of food marketing](#) (дата обращения 5 марта 2025 г.).

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 возраста¹⁹ и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока²⁰,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²¹ 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 молока²²;

(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

¹⁹ [Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

²⁰ [Рекомендации по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

²¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

²² 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.
