



22 мая 2026 г.

(Draft) A79/39

Третий доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои шестое, седьмое и восьмое заседания 21 мая 2026 г. под председательством д-ра Тимура Султангазиева (Казахстан) и г-на Фернандо Исраэля Эспиносы Оливеры (Мексика).

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

Обеспечение здоровья

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

12.3 Инфекционные заболевания

– Стратегия по ликвидации туберкулеза

Одно решение

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

Одна резолюция, озаглавленная:

– Стеатозная болезнь печени: недостающее направление борьбы с неинфекционными заболеваниями во всем мире

Одно решение, озаглавленное:

– Последующие меры в контексте политической декларации четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия

Одна резолюция, озаглавленная:

- Глобальные меры по обеспечению равенства в сфере охраны здоровья для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови

Защита здоровья

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

- 14.5 Последствия для здоровья населения, обусловленные неспровоцированными нападениями Исламской Республики Иран на гражданских лиц и важнейшие объекты гражданской инфраструктуры в Бахрейне, Кувейте, Омане, Катаре, Саудовской Аравии, Объединенных Арабских Эмиратах и Иордании

Одна резолюция, озаглавленная:

- Последствия для здоровья населения, обусловленные неспровоцированными нападениями Исламской Республики Иран на гражданских лиц и важнейшие объекты гражданской инфраструктуры в странах Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иордании

Пункт 12.3 повестки дня**Стратегия по ликвидации туберкулеза**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад о Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза¹,

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) разработать в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2030 г., которая будет определять характер поддержки, оказываемой Секретариатом государствам-членам, обеспечивать согласованность с более широкими стратегическими рамками, включая первичную медико-санитарную помощь, всеобщий охват услугами здравоохранения и глобальную безопасность в области здравоохранения, а также учитывать изменяющуюся международную архитектуру здравоохранения;
- (2) представить на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. через Исполнительный комитет на его 162-й сессии стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2030 г.;
- (3) в дальнейшем представить на рассмотрение восемьдесят первой и восемьдесят третьей сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 и 2030 гг. соответственно доклады о прогрессе, достигнутом на пути к ликвидации туберкулеза во исполнение резолюции WHA73.3 (2020 г.); при этом доклад, представленный восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет использоваться при подготовке к третьему заседанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом в 2028 г.

¹ Документ A79/5.

Пункт 12.1 повестки дня**Стеатозная болезнь печени: недостающее направление борьбы с неинфекционными заболеваниями во всем мире**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения²;

признавая, что стеатозная болезнь печени, ранее называемая жировой болезнью печени, включает связанную с метаболической дисфункцией стеатозную болезнь печени, в том числе ее более тяжелую воспалительную форму — связанный с метаболической дисфункцией стеатогепатит; алкоголь-ассоциированную болезнь печени; и связанную с метаболической дисфункцией стеатозную болезнь печени в сочетании с повышенным потреблением алкоголя^{3, 4}, и представляет собой одну из наиболее быстро возрастающих по значимости причин хронических заболеваний печени, которая затрагивает примерно 1,7 миллиарда человек в мире и широко распространена в различных возрастных группах, а ее распространенность, согласно прогнозам, будет возрастать параллельно с общемировым ростом показателей ожирения, диабета 2 типа и других метаболических факторов риска на фоне сохраняющегося глобального бремени вредного употребления алкоголя для здоровья населения^{3, 5};

с обеспокоенностью отмечая, что стеатозная болезнь печени охватывает целый спектр хронических заболеваний печени и характеризуется подтвержденным риском перерастания в стеатогепатиты и фиброз, особенно в группах повышенного риска, а в некоторых случаях может вызывать развитие цирроза и даже рака печени;

признавая, что связанная со стеатозной болезнью печени заболеваемость и смертность обусловлена поддающимися коррекции факторами риска, общими для основных неинфекционных заболеваний (НИЗ), в том числе, помимо прочего, нездоровым питанием, ожирением, недостатком физической активности, употреблением табака и вредным употреблением алкоголя, а также принимая к сведению новые данные о дополнительных сопутствующих ей факторах и признавая в этой связи, что стеатозная болезнь печени тесно связана с диабетом 2 типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими заболеваниями почек и другими метаболическими расстройствами, увеличивая тем самым общее бремя НИЗ и свидетельствуя о необходимости согласованных и всеобъемлющих ответных мер со стороны общественного здравоохранения;

² Документ A79/5.

³ Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

⁴ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁵ [Global status report on alcohol and health 2018](#). Geneva: World Health Organization; 2018 (дата обращения: 25 марта 2026 г.).

констатируя, что стеатозная болезнь печени является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, связанных с патологиями печени, и одним из основных показаний к пересадке печени в странах с высоким уровнем дохода⁶, а также создает быстро возрастающую нагрузку на развивающиеся страны, в которых возможности для своевременного выявления, диагностики и лечения по-прежнему ограничиваются общей нехваткой ресурсов в системах здравоохранения;

выражая обеспокоенность новыми прогнозами, свидетельствующими о значительном и неуклонном росте глобального бремени стеатозной болезни печени, в том числе о развитии декомпенсированных хронических прогрессирующих заболеваний печени и рака печени, а также о росте спроса на специализированную помощь, порождающем серьезные последствия для систем здравоохранения во всем мире⁷;

с обеспокоенностью отмечая растущую распространенность стеатозной болезни печени среди детей и подростков, особенно в связи с увеличением показателей ожирения, нездоровых пищевых привычек и недостаточной физической активности у детей, что может иметь долгосрочные последствия для здоровья, человеческого капитала и устойчивого развития, особенно в условиях нехватки ресурсов;

признавая, что проблема стеатозной болезни печени порождает существенные экономические последствия, обусловленные увеличением расходов на медицинскую помощь, а также потенциальным снижением производительности труда и долгосрочной инвалидностью, создавая дополнительную нагрузку на системы здравоохранения, нанося непропорционально тяжелый ущерб некоторым группам населения, в том числе не имеющим полноценного и равноправного доступа к финансово доступной помощи и благоприятным для здоровья условиям, и усугубляя тем самым проявления неравенства в сфере охраны здоровья;

отмечая, что недостаточное внимание к стеатозной болезни печени, недостаточный уровень ее выявляемости, а также нехватка соответствующих данных на уровне национальных систем здравоохранения и международном уровне препятствуют своевременной профилактике, ранней диагностике и лечению заболевания, что усугубляет проявления неравенства в сфере охраны здоровья, особенно в развивающихся странах;

отмечая также, что недостаточная осведомленность директивных органов, медицинских специалистов и общественности о проблеме стеатозной болезни печени является сопутствующим фактором ограниченной выявляемости заболевания, позднего обращения за помощью, отсутствия полноценной интеграции данной проблематики в работу программ по профилактике и лечению НИЗ и трудностей с выделением необходимых ресурсов;

ссылаясь на резолюцию 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и, в частности, резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», которая включает задачу 3.4 в рамках целей

⁶ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](https://doi.org/10.3350/cmh.2024.0431). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁷ Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](https://doi.org/10.1002/hep.29466). Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

в области устойчивого развития по уменьшению к 2030 г. на одну треть преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний по сравнению с исходным уровнем 2015 г. посредством профилактики и лечения;

ссылаясь также на соответствующие положения политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой в резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой содержался призыв активизировать меры по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска и была подчеркнута настоятельная необходимость ускоренного осуществления научно обоснованных и экономически эффективных мероприятий, укрепления механизмов мониторинга и подотчетности и продвижения основанных на принципе справедливости комплексных мер в области здравоохранения;

ссылаясь на соответствующие положения политической декларации четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, принятой в резолюции 80/117 (2025 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой государства-члены обязались принимать меры по профилактике рака печени и других заболеваний печени, в том числе путем расширения масштабов профилактики, диагностики и лечения гепатита В и С, вакцинации против гепатита В, усиления мониторинга для раннего выявления рака печени и повышения выживаемости, а также активизации скрининга и лечения неалкогольной жировой болезни печени, называемой в контексте настоящей резолюцией стеатозной болезнью печени;

ссылаясь на соответствующие положения решения WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором были подтверждены цели Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁸ как содействующие выполнению задачи 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, а срок осуществления плана продлен до 2030 г. для обеспечения его соответствия Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

ссылаясь также на соответствующие положения политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой в резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой было провозглашено обязательство постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медико-санитарным услугам и качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, с тем чтобы к 2030 году обеспечить охват ими всех людей, и на положения политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой в резолюции 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой была подтверждена важность комплексных мер по защите здоровья, а также обязательство никого не оставить без внимания;

⁸ См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюцию WHA66.10 и приложение 4.

подчеркивая важность подходов, охватывающих потребности всех возрастных групп, развития первичной медико-санитарной помощи и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения как предпосылок для эффективного укрепления здоровья, профилактики и лечения стеатозной болезни печени в рамках более широких задач по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

признавая необходимость финансирования научных исследований и инноваций, в том числе разработки цифровых решений в области здравоохранения, методов укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний на основе единого подхода к факторам риска неинфекционных заболеваний, инструментов своевременной диагностики и научно обоснованных и экономически эффективных практических мер, учитывающих неоднородный характер стеатозной болезни печени, наряду с укреплением систем медико-санитарной информации, в целях повышения качества национальных и международных мер реагирования на проблему стеатозной болезни печени в соответствии с медико-санитарными потребностями отдельных лиц и групп населения;

подчеркивая также необходимость применения комплексных и научно обоснованных подходов к профилактике и контролю стеатозной болезни печени при участии всех государственных структур и всего общества, в том числе мер политики по поощрению здорового питания, повышению уровня физической активности и сокращению избыточного потребления насыщенных жиров и свободных сахаров, а также стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных Глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальных стратегий сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения, при одновременной корректировке социальных и экологических детерминант здоровья и воздействия экономических, коммерческих и рыночных факторов на здоровье путем согласованного принятия многосекторальных мер политики в соответствии с национальными приоритетами и возможностями;

признавая важность текущей работы Всемирной организации здравоохранения, осуществляемой в сотрудничестве с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами для содействия принятию обоснованных и экономически эффективных мер в отношении неинфекционных заболеваний и метаболических расстройств, и актуальность этой работы для профилактики и лечения стеатозной болезни печени,

1. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам⁹:

- (1) принимать меры в отношении стеатозной болезни печени в соответствии с национальными условиями и приоритетами и с учетом существующих обязательств по соответствующим политическим декларациям Организации Объединенных Наций о неинфекционных заболеваниях и всеобщем охвате услугами здравоохранения;
- (2) инициировать или продолжать реализацию существующих мер в отношении стеатозной болезни печени в рамках национальных стратегий, планов действий и механизмов мониторинга в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, обеспечивая согласованность проводимой политики и ее соответствие обязательствам по ускорению усилий для выполнения к 2030 г. задачи 3.4 в рамках целей в области

⁹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

устойчивого развития, надлежащим образом учитывая национальную эпидемиологическую ситуацию и условия работы систем здравоохранения;

(3) укреплять совместные усилия различных секторов по противодействию общим для стеатозной болезни печени и других неинфекционных заболеваний факторам риска, включая законодательные и нормативные меры по поощрению здорового питания, повышению уровня физической активности, сокращению избыточного потребления насыщенных жиров и свободных сахаров, а также стратегии, мероприятия и меры политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренные Глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальных стратегий сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритетной задачи в сфере общественного здравоохранения, а также реализацию в соответствующих случаях рекомендованных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер¹⁰;

(4) включить услуги в области укрепления здоровья, профилактики, скрининга, раннего выявления, диагностики и лечения стеатозной болезни печени в перечни основных видов медицинской помощи, оказываемой в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, либо продолжать оказание данных услуг, в первую очередь на уровне первичной медико-санитарной помощи, руководствуясь принципами справедливости и доступа, а также постепенного внедрения услуг исходя из национальных возможностей;

(5) активизировать осуществление информационно-просветительских инициатив по проблеме стеатозной болезни печени среди директивных органов, медицинских специалистов и общественности, добиваясь сокращения масштабов стигматизации и содействуя оздоровлению образа жизни на индивидуальном и коллективном уровнях;

(6) разрабатывать по мере необходимости экономические обоснования мер в отношении стеатозной болезни печени в рамках более широких задач по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, включая в них данные об экономическом бремени заболевания, существующих проявлениях неравенства и рентабельности лечебно-профилактических мер;

(7) укреплять национальные механизмы эпиднадзора, мониторинга и контроля в сфере профилактики и лечения стеатозной болезни печени и повышать качество национальной отчетности в рамках существующих процедур в отношении неинфекционных заболеваний и целей в области устойчивого развития, избегая при этом дублирования систем;

(8) укреплять системы здравоохранения, в частности на базе первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения всеобщего доступа лиц, живущих со стеатозной болезнью печени, особенно детей, к недорогостоящей, качественной и комплексной медицинской помощи;

(9) продолжать финансировать научные исследования и инновации, в том числе разработку решений в области цифрового здравоохранения и экономически

¹⁰ [Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 25 марта 2026 г.).

эффективных методов скрининга, профилактики, диагностики и ведения стеатозной болезни печени в целях обеспечения потребностей отдельных лиц и групп населения в медицинской помощи, а также расширять справедливый доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным средствам диагностики, лекарственным препаратам и технологиям гарантированного качества при соблюдении международных норм и соответствующих им национальных правил;

(10) развивать, при условии предупреждения конфликтов интересов, сотрудничество между директивными органами, государственными органами в сфере здравоохранения и науки, академическими учреждениями, клиническими специалистами, объединениями пациентов, частным сектором и гражданским обществом в целях совершенствования комплексных мер по профилактике и контролю стеатозной болезни печени, содействия обмену знаниями и инновационной деятельности, укрепления подотчетности и обеспечения соответствия такого сотрудничества международным усилиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями, приоритетам национального здравоохранения и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

(11) повышать осведомленность о стеатозной болезни печени и ее факторах риска в рамках соответствующих многосторонних форумов для обеспечения постоянного и пристального внимания к проблеме со стороны политических кругов и изучать возможности для интеграции проблематики стеатозной болезни печени в политику и программы в сфере здравоохранения в соответствии с национальными стратегиями и приоритетами; и

(12) регулярно оценивать по мере необходимости ход осуществления национальных планов действий по неинфекционным заболеваниям, включая стеатозную болезнь печени, и по возможности анализировать их вклад в выполнение глобальных и региональных планов действий в отношении неинфекционных заболеваний;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) учитывать проблематику стеатозной болезни печени в более широком контексте профилактики, раннего выявления и ведения неинфекционных заболеваний и укреплять текущее многосекторальное сотрудничество в этой области, руководствуясь подходом, основанным на участии всего общества, в том числе в рамках осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и соответствующей дорожной карты;

(2) в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг. и приоритетными направлениями работы оказывать государствам-членам по их запросам техническую поддержку в целях более эффективного оказания комплексной помощи при стеатозной болезни печени на основе существующих моделей медицинского обслуживания, кадрового потенциала, систем мониторинга и алгоритмов маршрутизации пациентов, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран и групп населения, подвергающихся повышенному риску;

(3) оказывать поддержку государствам-членам, содействуя применению существующих рекомендаций и практических инструментов ВОЗ, имеющих значение для профилактики и лечения стеатозной болезни печени, и координируя по возможности их внедрение в рамках соответствующих технических областей;

- (4) учитывать проблематику стеатозной болезни печени в рамках текущей работы по укреплению глобального, регионального и национального сотрудничества с соответствующими партнерами, академическими учреждениями и гражданским обществом, осуществляемого при надлежащем соблюдении требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в целях мобилизации ресурсов, развития научных исследований и инновационной деятельности, содействия справедливому доступу к средствам диагностики, лекарственным препаратам и цифровым инструментам, а также в целях упрощения обмена технологическими решениями в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями, имеющими значение для профилактики и лечения стеатозной болезни печени, при условии соблюдения международных норм;
- (5) продолжать выполнение руководящих и координирующих функций ВОЗ в сфере профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в рамках существующих обязательств ВОЗ, в том числе Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2030 гг., стратегического подхода ВОЗ к решению проблемы кардиометаболических заболеваний и при необходимости других механизмов, предусмотренных соответствующими программами ВОЗ;
- (6) раз в два года представлять Всемирной ассамблее здравоохранения доклады о выполнении настоящей резолюции в составе доклада, представляемого в соответствии с решением WHA72.11 (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой в резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в том числе с изложением прогресса, достигнутого в решении проблемы стеатозной болезни печени в рамках более общей глобальной повестки дня по неинфекционным заболеваниям в свете итогов четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия.

Пункт 12.1 повестки дня**Последующие меры в контексте политической декларации четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад¹¹ Генерального директора о последующих мерах в контексте Политической декларации четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия,

постановила:

- (1) приветствовать политическую декларацию четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия и поручить Генеральному директору оказать государствам-членам содействие в ее осуществлении;
- (2) в соответствии с решениями WHA72(11) (2019 г.) и WHA78(11) (2025 г.) поручить Генеральному директору представить через Исполнительный комитет до 2031 г. доклад о ходе осуществления политической декларации четвертого совещания высокого уровня в рамках сводного годового доклада о прогрессе, достигнутом в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья.

¹¹ Документ A79/5.

Пункт 12.1 повестки дня**Глобальные меры по обеспечению равенства в сфере охраны здоровья для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹²;

отмечая, что нарушения свертываемости крови, в частности наследственные, являются группой болезней, обусловленных отсутствием или сниженным уровнем одного или нескольких белков, имеющих ключевую роль в процессе свертывания крови, и что такие нарушения встречаются как у мужчин, так и у женщин;

отмечая также, что наиболее распространенными типами нарушений свертываемости крови являются гемофилия и болезнь Виллебранда, а также что к другим дефицитам факторов свертывания крови относятся дефицит фактора I (фибриногена), фактора II (протромбина), фактора V, комбинированный дефицит факторов V и VIII, дефицит фактора VII, фактора X, фактора XI и фактора XIII, а также наследственные нарушения функции тромбоцитов;

признавая существенные масштабы недостаточного уровня диагностики нарушений свертываемости крови, в результате чего в мире выявляется лишь 34% всех предполагаемых случаев гемофилии, и еще более значительные различия в показателях диагностики болезни Виллебранда, распространенность которой, по оценкам, составляет 1 случай на 1000 человек, в также других нарушений свертываемости крови;

признавая также, что женщины и девочки с нарушениями свертываемости крови сталкиваются с еще более серьезными трудностями при получении помощи, включая предвзятость при оценке симптомов, более длительные задержки с диагностикой, недопредставленность в клинических испытаниях и исследовательских программах, социальную стигматизацию и проблемы с доступом к лечению, что негативно сказывается на их физическом здоровье и качестве жизни, поскольку у женщин и девочек с нарушениями свертываемости крови могут наблюдаться обильные менструальные кровотечения, повышенный риск анемии и дефицита железа, а также кровотечения во время беременности и родов; кроме того, они могут сталкиваться с более серьезными трудностями в доступе к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, и в связи с этим подчеркивая необходимость внедрения инклюзивного подхода, включая учет гендерных аспектов и возрастных особенностей в профилактике и лечении гемофилии и других нарушений свертываемости крови, с тем чтобы должным образом устранять специфические риски для здоровья, удовлетворять потребности женщин и мужчин всех возрастов и уделять особое внимание воздействию гемофилии и других нарушений свертываемости крови на состояние женщин в любых обстоятельствах;

¹² Документ A79/5.

признавая далее общие клинические, диагностические и системные проблемы, с которыми сталкиваются люди, страдающие наследственными нарушениями свертываемости крови, а также необходимость применения комплексных подходов, способствующих обеспечению справедливого доступа к диагностике, лечению и полноценной помощи для всех затронутых групп населения;

отмечая, что международно признанным стандартом оказания помощи при гемофилии является профилактика и лечение на дому с целью предотвращения кровотечений и сокращения негативного воздействия на физическое и психическое здоровье; в то время как при отсутствии лечения повторяющиеся кровотечения могут привести к костно-мышечным осложнениям и необратимому повреждению суставов, инвалидности и преждевременной смертности, а также к увеличению нагрузки на системы здравоохранения в связи с более высокой потребностью в госпитализации и лечении осложнений, возникающих в результате несвоевременного лечения;

отмечая также, что, несмотря на появление в последние годы важных инноваций в лечении гемофилии, во всем мире более 70% людей с этим заболеванием по-прежнему не имеют надлежащего доступа к лечению или лишены его вовсе, причем различия в диагностике и оказании помощи сохраняются в зависимости от региона и уровня ресурсов, а также пола и типа нарушения свертываемости крови;

признавая, что люди, живущие с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, а также лица, осуществляющие уход за ними, могут испытывать негативное психосоциальное воздействие, включая социальную изоляцию, стигматизацию или дискриминацию, а также неблагоприятные экономические последствия, в том числе ограниченный доступ к образованию и трудоустройству, что в целом приводит к более серьезным социальным издержкам, и признавая, что эти последствия часто усугубляются отсутствием, ограниченным охватом или неэффективным осуществлением специально разработанных стратегий и мер социальной поддержки;

подтверждая важность Глобального плана действий ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. для обеспечения комплексного подхода к профилактике НИЗ и борьбе с ними;

ссылаясь на цели Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития, установленные на основании резолюции 66/288 (2012 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, а именно цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), задачу 3.4 (К 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от инфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия) и задачу 3.8 (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех), а также цель 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и, в частности, задачу 5.6 (Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения);

ссылаясь также на политическую декларацию совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.) и политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2023 г.), в которых подтверждается обязательство добиваться того, чтобы никто не был оставлен без внимания;

ссылаясь далее на политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2018 г.), в частности, на пункт 28 о подтверждении права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья на протяжении всей жизни, при соблюдении обязательств в области прав человека и уделении внимания особым потребностям в области охраны здоровья детей, женщин, престарелых, инвалидов и других лиц, которые в большей степени подвержены риску развития неинфекционных заболеваний; пункт 35, в котором содержится призыв укреплять системы здравоохранения и переориентировать их в интересах всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами, достижения более высоких результатов в области здравоохранения и предоставления качественной, комплексной и ориентированной на интересы людей первичной и специализированной медицинской помощи в целях профилактики и диагностики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; и пункт 36, содержащий призыв содействовать расширению доступа к недорогостоящим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и средствам диагностики и другим технологиям;

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

ссылаясь также на резолюцию WHA63.12 (2010 г.) о наличии, безопасности и качестве продуктов крови и на недавнее включение нескольких лекарственных средств для лечения гемофилии и болезни Виллебранда в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, подтверждающее важность обеспечения доступа к этим основным лекарственным средствам в качестве одного из приоритетов в области общественного здравоохранения;

ссылаясь далее на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, в которой была отмечена важность услуг по диагностике для оказания медицинской помощи в диапазоне от профилактики до лечения;

ссылаясь на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) об участии общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия, содержащую призыв к регулярному и транспарентному участию общества в целях обеспечения транспарентного принятия решений в области здравоохранения на всех этапах цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы;

ссылаясь также на резолюцию WHA78.11 (2025 г.) «Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире», в которой Генеральному директору ВОЗ было поручено разработать всеобъемлющий и рассчитанный на 10 лет глобальный план действий по борьбе с редкими заболеваниями, предусматривающий измеримые целевые показатели, на которые следует ориентироваться в процессе обеспечения справедливости, инклюзивности и доступа к медицинской помощи для всех затронутых лиц;

признавая роль ВОЗ в обеспечении лидерства и координации и проведении эффективной работы на глобальном уровне по укреплению равенства в области здравоохранения для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови в рамках более широкой деятельности ВОЗ по достижению результатов в сфере общественного здравоохранения и стратегической цели по обеспечению здоровья, предусмотренной в Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг.,

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

- (1) укреплять в соответствующих случаях меры по лечению гемофилии и других наследственных нарушений свертываемости крови, включая их научно обоснованную диагностику с учетом гендерной специфики, обеспечению справедливого доступа к безопасному, эффективному и недорогостоящему лечению, оказанию многопрофильной помощи, а также разработке научно обоснованных национальных клинических руководств в рамках национальных стратегий и мер в отношении неинфекционных заболеваний, первичной медико-санитарной помощи, здоровья матерей и новорожденных, сексуального и репродуктивного здоровья и всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) расширять возможности систем здравоохранения для выявления, диагностики и клинического ведения гемофилии и других нарушений свертываемости крови путем включения соответствующих квалификационных требований в программы подготовки и повышения квалификации медицинских работников, организации обучения персонала, особенно, в соответствующих случаях, неспециализированных работников первичной медико-санитарной помощи, базовым навыкам оказания помощи при нарушениях свертываемости крови; посредством обеспечения своевременного перевода пациентов в специализированные центры лечения гемофилии; а также, по возможности, путем усиления координации действий между специализированными центрами лечения гемофилии, уже созданными во многих государствах-членах, и многопрофильными бригадами, предоставляющими комплексную помощь, на основе эффективной системы маршрутизации пациентов;
- (3) расширять справедливый доступ для лиц с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови к безопасным, эффективным и недорогостоящим лекарственным средствам и своевременной лечебной помощи, в частности программам профилактики и лечения на дому, и рассмотреть возможность включения основных лекарственных средств для лечения гемофилии и других нарушений свертываемости крови в национальные перечни жизненно необходимых лекарственных средств, а также содействовать созданию предсказуемых цепочек поставок и изучать механизмы финансирования закупки этих лекарственных средств, включая концентраты факторов свертывания, нефакторную заместительную терапию и другие инновационные средства лечения;
- (4) совершенствовать национальные системы сбора данных в целях эпидемиологического надзора, отслеживания показателей лечения и исходов заболеваний, а также мониторинга и оценки существующих программ и мер по борьбе с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови в целях выработки более обоснованных мер политики, стратегий и клинической практики на национальном уровне;

- (5) осуществлять эффективные программы по развитию психиатрической помощи и психосоциальной поддержки, в том числе лицам, живущим с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, а также стратегии и программы, способствующие повышению благополучия их семей;
- (6) повышать осведомленность и расширять знания общественности о гемофилии и других нарушениях свертываемости крови для углубления понимания данной проблемы, укрепления международной солидарности и противодействия широко распространенным в некоторых регионах заблуждениям о нарушениях свертываемости крови, а также их влиянии на положение женщин и девочек;
- (7) расширять возможности лиц с нарушениями свертываемости крови, их социального окружения и представительских организаций за счет создания согласительных и консультативных механизмов по вопросам планирования и организации медицинской помощи, а также по вопросам разработки политики и законодательства, реализации программ, информационно-разъяснительной работы, научных исследований, мониторинга и оценки;
- (8) признать отмечаемый 17 апреля Всемирный день гемофилии в качестве памятной даты, посвященной гемофилии и другим нарушениям свертываемости крови, и принимать в рамках имеющихся ресурсов надлежащие меры для его дальнейшего проведения и повышения осведомленности о нарушениях свертываемости крови в сотрудничестве с местными представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) проанализировать и систематизировать существующие руководящие принципы и рекомендации ВОЗ в отношении гемофилии и других нарушений свертываемости крови и разработать в сотрудничестве с государствами-членами и в консультации с негосударственными субъектами при соблюдении соответствующих требований Механизма взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, а также в консультации с лицами, живущими с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, рекомендации для государств-членов по устранению возможных пробелов в национальной политике и практике в отношении неинфекционных заболеваний, первичной медико-санитарной помощи, здоровья и гигиены матерей и новорожденных, менструального здоровья и всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые препятствуют более эффективному осуществлению мер в отношении гемофилии и других нарушений свертываемости крови, в том числе их своевременной и научно обоснованной диагностике с учетом гендерных различий; и по расширению справедливого доступа к безопасному, эффективному и недорогостоящему лечению и многопрофильной помощи, принимая во внимание возможности для привлечения достаточного, предсказуемого и стабильного финансирования из внутренних и международных источников, а также национальные условия и приоритеты, и представить эти рекомендации на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. Исполнительный комитет на его 163-й сессии;

-
- (2) признать отмечаемый 17 апреля Всемирный день гемофилии в качестве памятной даты, посвященной гемофилии и другим нарушениям свертываемости крови; поддерживать значимые инициативы государств-членов и соответствующих заинтересованных сторон в соответствии с глобальной повесткой дня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; и рассмотреть возможность для надлежащего проведения данной памятной даты в будущем;
- (3) раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции в рамках глобальной повестки дня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Пункт 14.5 повестки дня**Последствия для здоровья населения, обусловленные неспровоцированными нападениями Исламской Республики Иран на гражданских лиц и важнейшие объекты гражданской инфраструктуры в странах Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иордании**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹³;

отмечая роль ВОЗ как руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения в рамках ее мандата и ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, включая закрепленные в нем принципы, касающиеся здоровья всех народов и международного сотрудничества в области здравоохранения;

ссылаясь на закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций обязательства всех государств-членов разрешать международные споры мирными средствами и воздерживаться от угрозы силой или ее применения против территориальной целостности или политической независимости любого государства;

ссылаясь также на применимые нормы международного права в области прав человека, включая право на жизнь и право на личную неприкосновенность, а также применимые нормы международного гуманитарного права, и подчеркивая обязанность всех сторон вооруженного конфликта уважать и защищать гражданское население и гражданские объекты, включая медицинский персонал, медицинские учреждения и объекты, необходимые для выживания гражданского населения;

признавая, что здоровье представляет собой состояние полного физического, психического и социального благополучия, и подтверждая право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию 2817 (2026 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, в которой осуждаются нападения Исламской Республики Иран на гражданские объекты и подчеркиваются их последствия для международного мира и безопасности;

ссылаясь далее на резолюцию 61/1 (2026 г.) Совета по правам человека о последствиях нападений Исламской Республики Иран на страны Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иорданию для прав человека, в которой осуждаются нарушения прав человека, ставшие результатом ударов по гражданскому населению и объектам критически важной гражданской инфраструктуры, включая аэропорты, порты, энергетические объекты, опреснительные установки, жилые районы и объекты, необходимые для производства и распределения продовольствия, а также признается, что нарушение судоходства через Ормузский пролив влияет на поставки продовольствия, удобрений и медицинских товаров первой необходимости, необходимых для обеспечения жизненно важных потребностей населения;

¹³ A79/32 (в формате устной обновленной информации).

ссылаясь в этой связи на резолюцию 64/292 (2010 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой право на безопасную и чистую питьевую воду признается одним из прав человека, необходимых для полноценной жизни и осуществления всех прав человека, а также на резолюцию 15/9 (2010 г.) Совета по правам человека, подтверждающую, что право на безопасную питьевую воду неразрывно связано с правом на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также с правом на жизнь и человеческое достоинство;

ссылаясь также на соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, включая резолюции WHA64.24 (2011 г.), WHA72.7 (2019 г.) и WHA74.16 (2021 г.), в которых подчеркивается исключительно важное значение доступа к безопасной воде как одного из основополагающих факторов здоровья и как необходимого элемента инфраструктуры для функционирования и устойчивости систем здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию 2573 (2021 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, в которой выражается обеспокоенность тем, что уничтожение объектов, необходимых для выживания гражданского населения, может ограничить или полностью лишить гражданское население доступа к медицинской помощи, воде, санитарии и энергоснабжению;

напоминая о праве свободного судоходства в международных водах и по международным морским путям и подчеркивая значение морской безопасности в регионе Персидского залива для глобальной стабильности¹⁴;

ссылаясь на Международные медико-санитарные правила (2005 г.), в которых подчеркивается необходимость избегать необоснованного вмешательства в международные перевозки и торговлю, включая морское судоходство, при одновременном обеспечении защиты общественного здоровья;

признавая, что функционирование медицинских учреждений в решающей степени зависит от бесперебойной работы взаимосвязанных систем, включая водоснабжение, энергоснабжение и материально-техническое обеспечение, необходимых для функционирования жизненно важного оборудования, отделений интенсивной терапии, служб хирургической помощи и диагностических систем, а также поддержания холодовой цепи для вакцин и биологических препаратов;

признавая, что международные морские пути, системы воздушного транспорта и портовые системы являются жизненно важными каналами своевременной и справедливой доставки лекарственных средств, вакцин, медицинской продукции и других товаров медицинского назначения, а также продовольствия и топлива, необходимых для функционирования систем здравоохранения;

признавая также, что Ормузский пролив представляет собой жизненно важную транспортную артерию для арабских государств Персидского залива, в том числе для перевозки основных товаров медицинского назначения, и что нарушение судоходства в проливе может негативно отразиться на непрерывности оказания медицинской помощи и доступности основных товаров медицинского назначения;

¹⁴ Резолюция 552 (1984 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

признавая, что через Ормузский пролив проходит значительная часть мировых поставок энергоносителей, включая нефть и природный газ, и что нарушение судоходства в проливе может негативно повлиять на мировые энергетические рынки и, как следствие, привести к росту эксплуатационных расходов и финансовой нагрузки на системы здравоохранения во всем мире с прямыми негативными последствиями для жизнестойкости систем здравоохранения и устойчивого финансирования здравоохранения;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с жертвами среди гражданского населения в результате нападений со стороны Исламской Республики Иран на страны Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иорданию, в частности повлекших за собой гибель и ранения среди детей, а также перебоями в функционировании служб здравоохранения, включая приостановку или перенос хирургических вмешательств;

выражая также глубокую обеспокоенность в связи с последствиями нападений со стороны Исламской Республики Иран для психического здоровья и психосоциального благополучия населения стран Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иордании;

выражая далее озабоченность в связи с сообщениями о приостановке региональных программ сотрудничества между государствами-членами Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива в области трансплантации органов и связанными с этим последствиями для доступа к жизненно важным услугам по трансплантации;

выражая обеспокоенность тем, что нарушения в работе систем водоснабжения, включая опреснительные установки, могут привести к нехватке безопасной питьевой воды, тем самым повышая риск инфекционных заболеваний и подрывая меры по обеспечению гигиены, санитарии, профилактики инфекций и инфекционного контроля;

выражая также обеспокоенность в связи тем, что повреждение или нарушение работы энергетической инфраструктуры может приводить к перебоям в электроснабжении, тем самым ставя под угрозу безопасность и непрерывность оказания медицинской помощи, в том числе пациентам, получающим помощь вне медицинских учреждений, а также лицам, чья жизнь и здоровье зависят от применяемых на дому медицинских устройств, таких как кислородные концентраторы, аппараты искусственной вентиляции легких, инфузионные насосы и аппараты для диализа на дому;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что нарушения судоходства, затрагивающие критически важные морские пути и рынки энергоносителей, включая маршруты через Ормузский пролив, имеют более широкие системные последствия для глобального здравоохранения, в частности ввиду их негативного влияния на наличие, доступность и ценовую приемлемость основных товаров медицинского назначения;

ссылаясь на роль Всемирной организации здравоохранения в материально-техническом обеспечении и принятии мер реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством Глобального центра материально-технического обеспечения при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, особенно в контексте нарушения международного транспортного сообщения и цепочек поставок;

подтверждая закрепленную в Уставе роль Всемирной организации здравоохранения как руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения, а также ее обязанность оказывать государствам-членам поддержку в преодолении медико-санитарных последствий перебоев в предоставлении основных услуг,

1. ОСУЖДАЕТ самым решительным образом нападения Исламской Республики Иран на гражданское население и гражданские объекты, включая объекты, необходимые для выживания гражданского населения в странах Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива и Иордании, которые привели к гибели и ранениям среди гражданского населения, включая детей, а также к причинению ущерба жизненно важной инфраструктуре здравоохранения, включая медицинские и медико-санитарные учреждения, опреснительные установки, энергетические объекты, аэропорты и морские порты;
2. ВЫРАЖАЕТ СОЖАЛЕНИЕ в связи с последствиями этих нападений для здоровья населения, в том числе для психического здоровья и психосоциального благополучия;
3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены принимать надлежащие меры, соответствующие применимым нормам международного права, в целях защиты общественного здоровья, обеспечения непрерывного функционирования систем здравоохранения и защиты благополучия населения, в том числе путем укрепления готовности, мер по смягчению рисков и планирования действий на случай чрезвычайных ситуаций, защиты объектов инфраструктуры, необходимых для водоснабжения, энергоснабжения и материально-технического обеспечения, а также устранения сохраняющихся нарушений морского судоходства и международных торговых путей, в том числе в Ормузском проливе, в целях обеспечения устойчивости глобальных систем снабжения медицинской продукцией и обеспечения наличия, доступности и безопасной перевозки основных товаров медицинского назначения;
4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
 - (1) провести, при необходимости в консультации и сотрудничестве с государствами-членами, всестороннюю глобальную оценку наличия, доступности и ценовой приемлемости медицинских услуг, лекарственных средств, вакцин и основных товаров медицинского назначения, включая последствия для достижения целей в области устойчивого развития, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, обусловленные нарушением судоходства по критически важным морским путям и связанным с этим ростом затрат на энергоносители и транспорт, и представить соответствующий доклад восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 160-й сессии;
 - (2) подготовить, в контексте работы ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, осуществляемой в том числе через соответствующие центры ВОЗ по материально-техническому обеспечению, доклад о последствиях нападений со стороны Исламской Республики Иран для психического здоровья населения затронутых стран, а также о последствиях перебоев в снабжении и препятствий для своевременной доставки гуманитарных медицинских грузов, в том числе в условиях конфликтов и гуманитарных чрезвычайных ситуаций, и представить доклад по этим вопросам Исполнительному комитету на его 160-й сессии и восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(3) разработать научно обоснованные рекомендации и, при необходимости, предоставить технические руководящие указания по укреплению устойчивости систем здравоохранения и глобальных систем снабжения медицинской продукцией, включая обеспечение готовности к перебоям в функционировании жизненно важной инфраструктуры, в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены и международное сообщество укреплять сотрудничество в целях обеспечения непрерывности поставок, наличия, доступности и ценовой приемлемости основных товаров медицинского назначения, включая лекарственные средства, вакцины и средства диагностики, а также укрепления устойчивости глобальных систем снабжения медицинской продукцией в интересах глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и достижения целей в области устойчивого развития.
