



## **Первый доклад Комитета А**

### **(Проект)**

Комитет А провел свое первое заседание 24 мая 2021 г. под председательством д-ра Адрианы Амарильи (Парагвай).

В соответствии со статьей 35 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения Комитет избрал заместителями председателя д-ра Звелини Мхизе (Южная Африка) и д-ра Али Мухаммада Мифте аль-Зинати (Ливия), а докладчиком – профессора Пламена Димитрова (Болгария).

Комитет А провел свои шестое и седьмое заседания 27 мая 2021 г. под председательством д-ра Адрианы Амарильи (Парагвай).

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

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

##### **Бюджетные вопросы**

11. Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.

Одна резолюция, озаглавленная:

– Программный бюджет на 2022-2023 гг.

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

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

- 13.2 Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Одна решение, озаглавленное:

- Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Одно решение, озаглавленное:

- Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Одна резолюция, озаглавленная:

- Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним

Одна резолюция, озаглавленная:

- Гигиена полости рта

- 13.9 Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения

Одно решение

**Пункт 11 повестки дня**

**Программный бюджет на 2022-2023 гг.**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.<sup>1</sup>,

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>,

отмечая, что предлагаемый программный бюджет на 2022-2023 гг. является вторым программным бюджетом, подготовленным в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг. и установленными ВОЗ стратегическими приоритетными целями «трех миллиардов»,

признавая, что в предлагаемом программном бюджете на 2022–2023 гг. представлена расстановка приоритетов ВОЗ с уделением особого внимания четырем основным стратегическим направлениям деятельности, которые должны осуществляться на всех трех уровнях Организации,

напоминая о том, что условием для предоставления финансовых ресурсов являются мониторинг хода работы и ожидание получения измеримых результатов,

вновь подчеркивая необходимость построения сильной ВОЗ, которая будет играть глобальную лидирующую роль в сфере общественного здравоохранения, учитывая приобретенный опыт борьбы с пандемией COVID-19 в части работы, которая должна вестись при любых обстоятельствах для выполнения уставных функций ВОЗ по обеспечению реализации каждым человеком права на наивысший достижимый уровня здоровья,

приветствуя увеличение как в абсолютном, так и в долевым выражении той части бюджета, которая выделяется на страновом уровне на дальнейшее развитие воздействия, потенциала и комплексных систем этого уровня,

подчеркивая неизменную важность инвестиций в выполнение нормотворческих функций Организации,

будучи осведомлена о последующем включении в предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг. отдельного элемента с указанием расходов, касающегося реагирования на чрезвычайные ситуации и призывы,

---

<sup>1</sup> Документ A74/5 Rev.1.

<sup>2</sup> Документ A74/46.

приветствуя далее укрепление функций транспарентности, подотчетности и соблюдения требований, а также возможностей для повышения эффективности за счет экономии в масштабах всей ВОЗ и признавая важность справедливого распределения надлежащих и устойчиво финансируемых ресурсов для выполнения вспомогательных функций на уровне всех основных бюро,

вновь подтверждая всестороннюю и постоянную приверженность и вовлеченность ВОЗ в осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций и ее текущую работу по оказанию странам поддержки в их усилиях по решению всех связанных со здоровьем задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития,

приветствуя усилия по интеграции основных функций общественного здравоохранения, выполняемых в настоящее время в рамках программы борьбы с полиомиелитом, и подчеркивая, что полиомиелит по-прежнему характеризуется как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, и должна быть достигнута полная ликвидация всех полиовирусов по мере того, как ВОЗ постепенно переводит соответствующие функции из сегмента программного бюджета, связанного с ликвидацией полиомиелита, в соответствующие итоговые показатели базового программного бюджета,

подчеркивая, что просьбы об увеличении утвержденного программного бюджета на 2022–2023 гг. должны направляться только тогда, когда оно необходимо для осуществления порученных Организации видов деятельности, и после принятия всех возможных мер для финансирования такого увеличения за счет экономии, повышения эффективности и расстановки приоритетов,

1. УТВЕРЖДАЕТ программу работы, содержащуюся в предлагаемом программном бюджете на 2022–2023 гг.; отмечая также справочную информацию по операционализации;
2. УТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ бюджет на финансовый период 2022–2023 гг. по всем источникам финансирования, то есть обязательным и добровольным взносам, в размере 6121,7 млн долл. США;
3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ бюджет на финансовый период 2022–2023 гг. по следующим стратегическим приоритетам и другим областям:

Стратегические приоритеты:

- (1) обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 1839,9 млн долл. США;
- (2) обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 845,9 млн долл. США;

(3) обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек: 424,9 млн долл. США;

(4) более эффективная и результативная ВОЗ оказывает странам более качественную поддержку: 1253,3 млн долл. США (включая финансирование системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций согласно соответствующим резолюциям Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций);

Другие области:

- ликвидация полиомиелита (558,3 млн долл. США), специальные программы (199,3 млн долл. США) на общую сумму 757,6 млн долл. США; и
- деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1000,0 млн долл. США), которая с учетом ее зависимости от конкретных событий отражает объем потребностей в бюджетном финансировании, который при необходимости может быть увеличен;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что бюджет будет финансироваться следующим образом:

- за счет чистых обязательных взносов государств-членов, скорректированных с учетом предполагаемых поступлений от государств-членов помимо обязательных взносов на общую сумму 956,9 млн долл. США;
- за счет добровольных взносов на общую сумму 5164,8 млн долл. США;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что общий размер обязательного взноса каждого государства-члена уменьшается на сумму, причитающуюся ему из Фонда регулирования налогообложения персонала; что сумма такого уменьшения корректируется для тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить подоходный налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, принимая во внимание, что Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; и что расчетная сумма таких налоговых возмещений составляет 8,0 млн долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 964,9 млн долл. США;

6. ПОСТАНОВЛЯЕТ сохранить Фонд оборотных средств в его нынешнем объеме, составляющем 31,0 млн долл. США;

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

8. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости перераспределять бюджетные средства между четырьмя стратегическими приоритетами в пределах 5% от суммы ассигнований на

стратегический приоритет, бюджет которого уменьшается. Каждое такое перераспределение отражается с пояснениями в предусмотренных нормативными документами отчетах перед соответствующими руководящими органами;

9. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов расходовать дополнительные средства в рамках области «Реагирование на чрезвычайные ситуации и призывы»;

10. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов расходовать дополнительные средства в рамках компонентов бюджета «Специальные программы» и «Ликвидация полиомиелита» сверх ассигнованных на эти компоненты сумм, что связано с дополнительными механизмами стратегического руководства и мобилизации ресурсов, а также их бюджетным циклом, которые учитываются при формировании годовых/двухгодичных бюджетов этих специальных программ;

11. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам регулярные доклады о ходе финансирования и исполнения бюджета, представленного в документе A74/5 Rev.1, и о перспективах финансирования Организации и результатах осуществления стратегии скоординированной мобилизации ресурсов;

(2) представлять годовые доклады о ходе функционирования системы результатов, предусмотренной в Тринадцатой общей программе работы, в разбивке по всем трем уровням ВОЗ, включая вклад Секретариата в достижение конечных результатов и показателей воздействия программы, измеряемых посредством оценки достижения 42 промежуточных результатов, содержащихся в программном бюджете на 2022-2023 гг.;

(3) осуществлять контроль за расходами, стремиться к повышению эффективности в масштабах всей ВОЗ и представлять регулярные доклады Исполнительному комитету и Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам с подробной информацией об экономии средств и глобальном повышении эффективности, а также оценочные данные о сэкономленных средствах;

(4) представить в случае необходимости семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения пересмотренный программный бюджет на 2022-2023 гг., включая в случае необходимости пересмотренную резолюцию об ассигнованиях, для отражения быстро меняющейся общемировой ситуации в области здравоохранения ввиду пандемии COVID-19, с учетом представляемых семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения выводов независимых обзоров и рекомендаций Рабочей группы по устойчивому финансированию;

(5) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета в январе 2022 г. проект резолюции о продлении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г. с ее возможным пересмотром и обновлением.

## **Пункт 13.2 повестки дня**

### **Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>, постановила поручить Генеральному директору представить через 150-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии с глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и рекомендациями среднесрочной оценки глобального плана действий, а также с учетом последующих консультаций с государствами-членами<sup>2</sup> и соответствующими заинтересованными сторонами программу реализации глобального плана действий на 2023–2030 гг.

---

<sup>1</sup> Документ A74/10 Rev.1.

<sup>2</sup> А также, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.



## Пункт 13.2 повестки дня

### **Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>, среднесрочную оценку Глобального плана действий ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.<sup>2</sup> и резюме окончательной оценки Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>3</sup>, а также документ с изложением вариантов действий в отношении глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>;

ссылаясь на резолюцию WHA66.10 (2013 г.) об утверждении глобального плана действий ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и решение WHA72(11) (2019 г.) о продлении глобального плана действий до 2030 г.;

ссылаясь на Политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 (2011 г.)) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в которой, в частности, признается важнейшая роль и ответственность правительств за принятие ответных мер в отношении проблем, связанных с инфекционными заболеваниями, путем разработки надлежащих национальных межсекторальных мер реагирования в целях профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними,

#### ПОСТАНОВИЛА:

(1) продлить текущее техническое задание Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними до 2030 г. при условии проведения среднесрочной оценки в 2025 г.;

---

<sup>1</sup> Документ A74/10 Rev. 1.

<sup>2</sup> Документ A74/10 Add.1.

<sup>3</sup> Документ A74/10 Add.2.

<sup>4</sup> Документ A74/10 Add.3.

- (2) поручить Генеральному директору:
- (a) обеспечить дальнейшую работу глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и его функционирование в соответствии с Механизмом ВОЗ по взаимодействию с негосударственными структурами при более целевом подходе к выполнению его функций, а также при более четко определенных задачах и поддающихся измерению практических промежуточных показателях, что должно обеспечить вклад глобального координационного механизма в достижение целей, поставленных в глобальном плане действий ВОЗ по неинфекционным заболеваниям на 2013–2030 гг., с учетом сбалансированного подхода к профилактике, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний;
  - (b) разработать в консультации с государствами-членами и негосударственными структурами план работы глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который будет представлен семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета, а также представить в 2022 г. государствам-членам и негосударственным структурам проделанную работу и достигнутые результаты для получения от них дальнейших указаний относительно выполнения плана работы;
  - (c) обеспечить выполнение глобальным координационным механизмом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними его функций таким образом, чтобы они были интегрированы с дальнейшей работой Организации по неинфекционным заболеваниям, в том числе:
    - (i) в качестве операционной основы для сотрудничества в области формирования знаний и распространения новаторских ответных мер с участием различных заинтересованных сторон на страновом уровне путем повышения информированности и содействия сотрудничеству между государствами-членами и негосударственными структурами в области формирования знаний, а также путем совместного формирования, усиления и распространения основанной на фактических данных информации в поддержку принимаемых правительствами эффективных межсекторальных подходов с участием различных заинтересованных сторон;
    - (ii) в качестве фактора, способствующего глобальному учету действий различных заинтересованных сторон на страновом уровне, а также совместной разработке и масштабированию новаторских подходов, решений или инициатив в целях усиления эффективных межсекторальных действий с участием различных заинтересованных сторон;

(iii) путем предоставления и актуализации рекомендаций государствам-членам относительно их взаимодействия с негосударственными структурами, в том числе в отношении предупреждения потенциальных рисков и управления ими;

(iv) в качестве глобального механизма усиления потенциала государств-членов и гражданского общества в области разработки национальных мер реагирования с участием различных заинтересованных сторон по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

(v) в качестве механизма мобилизации гражданского общества, включая людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, для повышения осведомленности и наращивания потенциала в целях обеспечения их конструктивного участия в национальных мерах реагирования на неинфекционные заболевания;

(d) представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. независимую оценку для определения эффективности новой операционной модели глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, ее дополнительных преимуществ и дальнейшей актуальности для осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и дорожной карты его осуществления на 2023-2030 гг., включая ее возможное продление..

## **Пункт 13.2 повестки дня**

### **Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>;

ссылаясь на глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и на следующие пять добровольных, связанных с диабетом глобальных целей на 2025 г.: относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета; прекращение роста числа случаев диабета и ожирения; обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов; достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения показателя в 80% наличия доступных базовых технологий и основных лекарственных средств, включая препараты-дженерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний (в том числе диабета); и относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет;

ссылаясь также на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 (2011 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в которой подтверждается главная роль и ответственность правительств в деле реагирования на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных межсекторальных мер для их профилактики и борьбы с ними;

ссылаясь также на резолюцию WHA66.10 (2013 г.), в которой был одобрен глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., и на решение WHA72.11 (2019 г.), в котором срок действия глобального плана действий был продлен до 2030 г.;

подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой была принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и определены Цели в области устойчивого развития, а также связанная с ними задача 3.4 по снижению риска преждевременной смертности от диабета и других основных неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г.;

---

<sup>1</sup> Документ A74/10 Rev.1.

рассмотрев приложение 11 к докладу Генерального директора (в документе A74/10 Rev.1), посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая вывод о том, что прекращение роста числа случаев диабета и уменьшение его воздействия не удастся обеспечить без достижения пяти связанных с диабетом целей, в том числе путем сокращения масштабов ожирения;

подтверждая свое обязательство, изложенное в резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медицинским услугам и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, чтобы к 2030 г. достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая, что в настоящее время в мире насчитывается более 420 миллионов больных диабетом и что, согласно оценкам, к 2030 г. их число возрастет до 578 миллионов, а к 2045 г. – до 700 миллионов<sup>1</sup>;

отмечая, что рост числа больных диабетом прочно ассоциируется с недостаточной профилактикой факторов риска, приводящих к диабету, таких как избыточный вес и ожирение, нездоровый режим питания, недостаточный уровень физической активности и употребление табака, и является следствием социально-экономического положения и воздействия социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;

подчеркивая также принятое обязательство содействовать реализации и осуществлять программные, законодательные и нормативные меры, в том числе, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовые меры, направленные на минимизацию последствий основных факторов риска заболевания диабетом, и вести пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

проявляя обеспокоенность по поводу того, что число больных диабетом возрастает, хотя заболевание некоторыми типами диабета вполне можно предотвращать благодаря здоровому питанию и физической активности;

сознавая, что у каждого второго взрослого, который болен диабетом типа 2, эта болезнь не диагностирована, и что четверо из пяти взрослых, больных диабетом, живут в странах с низким и средним уровнем дохода;

проявляя глубокую озабоченность тем, что, хотя за период 2000-2016 гг. вероятность (риск) преждевременной смерти от любого из четырех основных неинфекционных заболеваний снизилась в целом на 18%, число случаев

---

<sup>1</sup> См. документ A74/10 Rev.1.

преждевременной смерти от диабета за тот же период впервые в истории выросло на 5%<sup>1</sup>;

отмечая с обеспокоенностью, что в странах с высоким уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета за период 2010–2016 гг. вновь вырос после снижения, наблюдавшегося в 2000-2010 гг., и что в странах с низким и средним уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета вырос за оба указанных периода<sup>2</sup>;

выражая обеспокоенность по поводу того, что лица с симптомами неинфекционных заболеваний, включая диабет, входят в группу повышенного риска тяжелого заражения коронавирусной инфекцией (COVID-19) или смерти от этого заражения и относятся к числу наиболее пострадавших от пандемии COVID-19<sup>2</sup>;

выражая обеспокоенность также по поводу того, что вызванное пандемией COVID-19 полное или частичное прекращение мер профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе в сфере оказания услуг по раннему выявлению и помощи при диабетических осложнениях, представляет серьезную угрозу жизни и здоровью больных диабетом;

отмечая, что избыточный вес и ожирение, сопровождаемые метаболическими изменениями и гипертонией, могут повысить риск заболеваемости неинфекционных заболеваний, таких как диабет и другие сердечно-сосудистые болезни;

подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, своевременной реабилитационной и паллиативной медицинской помощи, популяризации изменений образа жизни, здоровому и сбалансированному питанию, регулярной физической активности и к основным, безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам наряду с принятием мер к тому, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей и чтобы малообеспеченным, уязвимым и социально отчужденным слоям населения уделялось особое внимание<sup>3</sup>;

подтверждая также свое обязательство, изложенное в резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, продолжать наращивание усилий по борьбе с диабетом в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем активизации мероприятий по профилактике диабета и борьбе с

---

<sup>1</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020, page 12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>, по состоянию на 23 мая 2021 г.).

<sup>2</sup> В соответствии с пунктом 9 резолюции A74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>3</sup> В соответствии с пунктом 9 резолюции A74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ним на уровне первичной медицинской помощи, в том числе в странах с низким и средним уровнем дохода;

подчеркивая важность профилактики диабета и борьбы с ним в течение всей жизни, особенно среди детей, подростков и их семей, посредством снижения основных факторов риска, включая нездоровое питание и недостаточную физическую активность, а также повышения осведомленности об основных факторах риска, уменьшения их воздействия и признания того, что раннее выявление диабета дает возможность своевременно назначать лечение для повышения уровня здоровья и благополучия и снижать уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности;

признавая роль инсулина в лечении форм диабета типа 1 и диабета типа 2, проявляющих резистентность к изменению образа жизни и другим видам медикаментозного лечения;

отмечая, что каждый из 420 миллионов больных диабетом нуждается в надлежащем клиническом ведении диабета, причем, по оценочным данным, девять миллионов больных диабетом типа 1 нуждаются в инсулине для выживания, а почти 60 миллионам больных диабетом типа 2 инсулин необходим для поддержания состояния их здоровья, и отмечая далее, что, согласно прогнозам, к 2030 г. потребности в инсулине для лечения диабета типа 2 возрастут более чем на 20%;

признавая, что инсулин является одним из основных жизненно необходимых лекарств, но выражая глубокую озабоченность в связи с тем, что, хотя инсулин был открыт сто лет назад, в 1921 г., в целом около половины всех нуждающихся в нем лиц лишены доступа к этому препарату или имеют к нему нерегулярный доступ наряду с недопустимыми проявлениями несправедливости между странами и внутри стран;

выражая обеспокоенность по поводу того, что инсулин зачастую недоступен по стоимости для лиц, приобретающих его за счет собственных средств, и что высокие цены на инсулин ложатся тяжелым бременем на национальные системы здравоохранения, и отмечая значительную роль, которую ценовые надбавки внутри производственно-сбытовой цепочки могут играть в ценообразовании для пациентов и систем здравоохранения;

признавая значимость международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов по профилактике диабета и борьбе с ним, включая расширение доступа к таким терапевтическим средствам, как инсулин, в целях сокращения негативного социально-экономического воздействия диабета, который существенно снижает качество жизни больных диабетом и их семей в каждой стране, особенно в развивающихся странах;

отмечая с удовлетворением выдвинутую ВОЗ инициативу учреждения Глобального пакта по борьбе с диабетом, презентация которой состоялась 14 апреля 2021 г. в ходе Всемирного саммита по борьбе с диабетом, организованного совместно ВОЗ и Правительством Канады при поддержке Университета Торонто, цель которой – снизить риск диабета и обеспечить всем лицам, у которых диагностирован

диабет, доступ к справедливому, всеобъемлющему, приемлемому по стоимости и качественному лечению и уходу;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup>:

(1) следовать подходам, основанным на участии всех государственных структур и всего общества, при которых основное внимание в рамках мер реагирования уделяется достижению пяти глобальных добровольных целей, касающихся диабета и ожирения;

(2) поднять в рамках национальных мер реагирования на неинфекционные заболевания уровень приоритетности профилактики диабета и борьбы с ним, включая терапевтическое ведение ожирения, раннюю диагностику, лечение, уход и устранение последствий с учетом национальных приоритетов;

(3) активизировать принятие стратегических, законодательных и нормативных мер, включая, в соответствующих случаях, меры налогово-бюджетной политики, направленные на минимизацию воздействия основных факторов риска заболевания диабетом и на популяризацию здорового питания и здорового образа жизни;

(4) повышать осведомленность общественности о нагрузке на национальную систему здравоохранения, связанную с диабетом с точки зрения как всех этапов жизни, так и взаимосвязи между диабетом, бедностью и социально-экономическим развитием, а также взаимосвязи между ожирением и риском развития диабета типа 2;

(5) обеспечить постоянное уделение приоритетного внимания поддержанию высокого уровня лечения и ухода для всех лиц вне зависимости от пандемии COVID-19, в том числе для больных диабетом, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, признавая при этом, что принятие необходимых мер по профилактике диабета и борьбе с ним затруднено, в частности, отсутствием всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медицинским услугам, медикаментам, средствам диагностики и технологиям здравоохранения, а также глобальным дефицитом квалифицированных медико-санитарных работников;

(6) обеспечить наличие в национальных стратегиях профилактики и лечения неинфекционных заболеваний необходимых положений об охвате больных диабетом качественными основными медицинскими услугами и расширить доступ к средствам диагностики и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медикаментам, включая инсулин, пероральные антидиабетические препараты и технологии здравоохранения, для всех больных диабетом в соответствии с национальными условиями и приоритетами;

---

<sup>1</sup> А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.



(7) усилить системы здравоохранения и высококачественные, комплексные и ориентированные на человека услуги первичной медицинской помощи для всех, системы управленческой информации в сфере здравоохранения и адекватные, хорошо обученные медико-санитарные кадры, принимая во внимание национальные условия;

(8) повышать эффективность мер профилактики и борьбы с диабетом на протяжении всей жизни посредством снижения изменяемых и предотвратимых факторов риска заболевания диабетом, включая ожирение и недостаточную физическую активность, и расширения доступа к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным основным средствам диагностики, медикаментам и другой смежной медицинской продукции;

(9) повышать качество мер по укреплению здоровья и уровень грамотности в вопросах здоровья, в том числе благодаря доступу к доходчивым, качественным и ориентированным на пациента информационным и учебным материалам;

(10) активизировать мониторинг и оценку мер по борьбе с диабетом через страновые системы эпиднадзора и мониторинга, включая проведение обследований, являющихся частью существующих национальных систем медико-санитарной информации, и через процесс выявления приоритетных областей для исследования диабета;

(11) продолжать ведение совместной работы в соответствии с национальными и региональными нормативно-правовыми рамками и условиями, совершенствовать систему передачи поставщиками информации о зарегистрированных антидиабетических препаратах и другой смежной медицинской продукции;

## 2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в сотрудничестве с государствами-членами<sup>1</sup> и в консультации с негосударственными структурами и лицами, которые больны диабетом или подвергаются его воздействию, рекомендации по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям и рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, в том числе рассмотреть вопрос о возможной разработке соответствующих целей, и представить эти рекомендации на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет на его 150-й сессии;

(2) разработать способы достижения целей в области профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе обеспечение доступа к инсулину, на протяжении всей жизни в рамках национальных мероприятий по борьбе с неинфекционными

---

<sup>1</sup> А также, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

заболеваниями для выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, включая оказание содействия в укреплении мониторинга и эпиднадзора диабета;

(3) предоставить государствам-членам, особенно странам с низким уровнем дохода, конкретные рекомендации по активизации разработки и проведения политики в области профилактики диабета и борьбы с ним во всех соответствующих секторах, включая устойчивые системы здравоохранения и медико-санитарных услуг и инфраструктуры;

(4) предоставить государствам-членам конкретные рекомендации относительно оказания бесперебойной медицинской помощи больным диабетом при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

(5) повышать уровень согласованности и гармонизации требований регулирующих органов в отношении антидиабетических препаратов, включая инсулин, биоаналоги и другую смежную медицинскую продукцию, которые способствуют наличию и доступности безопасных и эффективных изделий гарантированного качества, соответствующих стандартам ВОЗ и компетентных органов;

(6) продолжать анализ наличия данных об исходных ресурсах на всех этапах производственно-сбытовой цепочки, включая данные о клинических испытаниях и информацию о ценах, с целью проведения оценки осуществимости и целесообразности создания сетевого инструмента для обмена информацией, касающейся транспарентности рынков антидиабетических препаратов, включая инсулин, пероральные антидиабетические средства и смежную медицинскую продукцию, в том числе информацией об инвестициях, мерах стимулирования продаж и субсидиях;

(7) подготовить рекомендации в отношении достаточного, предсказуемого и стабильного финансирования мер по профилактике диабета и борьбе с ним, в том числе в условиях дефицита ресурсов, и заниматься вопросами удовлетворения потребностей обездоленных и социально отчужденных групп населения;

(8) отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках консолидированной отчетности о достигнутом прогрессе в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в формате ежегодных докладов, которые должны представляться Ассамблеей здравоохранения через Исполнительный комитет в период 2022-2031 гг.<sup>1</sup>.

.

---

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) (2019 г.).

## Пункт 13.2 повестки дня

### Гигиена полости рта

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA60.17 (2007 г.) «Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней», WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь» и WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», а также на решения WHA72(11) (2019 г.) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и WHA73(12) (2020 г.) «Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.»;

принимая во внимание Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и признавая важное значение взаимосвязи между гигиеной полости рта и другими Целями в области устойчивого развития, включая цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 2 (Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства), цель 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех) и цель 12 (Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства);

ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2011 г.), в которой признается, что заболевания полости рта представляют собой серьезную проблему, решению которой могут способствовать общие меры борьбы с неинфекционными заболеваниями;

ссылаясь также на Политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), включая содержащееся в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с заболеваниями ротовой полости в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

принимая во внимание Минаматскую конвенцию о ртути (2013 г.), являющуюся глобальным договором о защите здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ртутных соединений, которая призывает к поэтапному отказу от использования стоматологической амальгамы с

---

<sup>1</sup> Документ A74/10 Rev.1.

учетом внутренних обстоятельств и соответствующих международных руководящих принципов, а также признает, что эффективные материалы-заменители должны разрабатываться на основе целенаправленных исследований;

признавая, что заболевания полости рта широко распространены и что ими страдают более 3,5 миллиарда человек, а также то, что заболевания полости рта тесно связаны с неинфекционными заболеваниями, приводя к значительным проблемам в области здравоохранения и социально-экономического развития<sup>1</sup>, и что, хотя в некоторых странах отмечается заметное улучшение положения в этой области, проблема заболеваний полости рта по-прежнему особенно затрагивает наиболее уязвимые группы населения;

отмечая, что нелеченым кариесом постоянных зубов страдают 2,3 миллиарда человек, более 530 миллионов детей имеют нелеченый кариес временных (молочных) зубов, а у 796 миллионов человек имеются пародонтологические заболевания<sup>2</sup>, отмечая также, что самые высокие показатели заболеваемости кариесом среди детей в раннем возрасте наблюдаются среди уязвимых групп населения, и сознавая, что эти условия в значительной степени можно предотвратить;

отмечая также, что рак полости рта относится к числу наиболее распространенных онкологических заболеваний во всем мире, унося ежегодно 180 000 жизней<sup>3</sup>, и что в некоторых странах на его долю приходится большинство случаев смерти от онкологических заболеваний среди мужчин;

отмечая далее, что несоблюдение гигиены полости рта приводит к экономическим последствиям и что прямые и косвенные издержки, связанные с заболеваниями полости рта, во всем мире составляют 545 млрд долл. США<sup>4</sup>, относясь к числу наиболее дорогостоящих областей здравоохранения наряду с диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями;

принимая также во внимание, что несоблюдение гигиены полости рта, помимо боли, дискомфорта и снижения уровня благополучия и качества жизни, приводит к

---

<sup>1</sup> Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–8583 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/>.

<sup>2</sup> Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362-373 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088322/>.

<sup>3</sup> <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.

<sup>4</sup> Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res.* 2018;97(5):501-507.

пропускам учебных занятий или невыходу на работу<sup>1</sup>, в результате чего снижаются качество обучения и производительность труда;

будучи обеспокоенной последствиями несоблюдения гигиены полости рта для качества жизни и здорового старения с точки зрения физического и психического состояния и отмечая, что несоблюдение гигиены полости рта является распространенной причиной пневмонии у пожилых людей, особенно проживающих в домах престарелых и инвалидов;

сознавая, что неудовлетворительное состояние полости рта является одним из основных факторов, определяющих общее состояние здоровья, и отмечая его связь, в частности, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раком, пневмонией и преждевременными родами<sup>2</sup>;

отмечая, что нома, некротическое заболевание, начинающееся в ротовой полости, заканчивается смертельным исходом у 90% заболевших им детей из малоимущих слоев населения в некоторых районах Африки, приводит к пожизненной инвалидности и нередко становится причиной социальной изоляции;

будучи обеспокоенной тем, что проблема заболеваний полости рта отражает значительные неравенства между странами и внутри стран, которые в непропорционально большей степени влияют на страны с низким или средним уровнем дохода, затрагивая в основном лиц с более низким социально-экономическим статусом и другие группы риска, включая людей, не способных самостоятельно соблюдать правила гигиены полости рта в силу своего возраста или инвалидности;

признавая наличие многочисленных общих факторов риска заболеваний полости рта и неинфекционных заболеваний, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя, высокий уровень потребления свободных сахаров и несоблюдение правил гигиены, в связи чем необходимо интегрировать стратегии в области соблюдения гигиены, профилактики и лечения заболеваний полости рта в общие меры политики по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

признавая, что адекватное поступление фторидов играет важную роль в развитии здоровых зубов и в профилактике зубного кариеса, а также необходимость уменьшения неблагоприятных последствий чрезмерного содержания фторидов в системах водоснабжения для развития зубов<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Karns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 20;394(10194):249-260 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>.

<sup>2</sup> Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis* 2019; 16:180641 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31560644/>.

<sup>3</sup> Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 319–21 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15341615/>.

будучи обеспокоенной потенциальным воздействием на окружающую среду, вызываемым использованием и утилизацией ртутисодержащей зубной амальгамы, а также использованием токсичных химических веществ для проявки рентгеновских снимков;

будучи также обеспокоенной тем, что стоматологические услуги относятся к числу наиболее пострадавших основных медицинских услуг вследствие пандемии COVID-19, в то время как 77% стран сообщают о частичном или полном сбое в их функционировании;

подчеркивая важное значение гигиены полости рта и принятия соответствующих мер на основе подхода, охватывающего все этапы жизни, начиная с периода беременности и рождения ребенка, и устранения общих факторов риска;

отмечая, что некоторые заболевания зубов и полости рта могут указывать на отсутствие должного внимания и жестокое обращение, особенно в отношении детей, и что врачи-стоматологи могут способствовать выявлению случаев жестокого обращения с детьми или невыполнения обязанностей в отношении детей,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, принимая во внимание их национальные обстоятельства:

- (1) понимать и учитывать основные факторы риска заболеваний полости рта и связанное с ними бремя болезней;
- (2) содействовать интеграции вопросов гигиены полости рта в свою национальную политику, в том числе путем содействия проведению целенаправленной межминистерской и межсекторальной работы;
- (3) переориентировать традиционный подход к лечению, который в основном носит патогенетический характер, и перейти к профилактическому подходу, направленному на укрепление здоровья, с выявлением факторов риска в целях оказания своевременной, комплексной и всесторонней помощи, принимая во внимание вклад всех заинтересованных сторон в улучшение показателей гигиены полости рта населения, что оказывает положительное влияние на общие показатели здоровья;
- (4) оказывать содействие в разработке и осуществлении мер политики в целях использования эффективных моделей кадрового обеспечения для оказания услуг в области стоматологии;
- (5) оказывать содействие в разработке и внедрении эффективных систем эпиднадзора и мониторинга;
- (6) определять и контролировать концентрацию фторидов в питьевой воде;

(7) укреплять систему оказания услуг в области гигиены полости рта в рамках пакета основных медицинских услуг, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения;

(8) улучшать показатели гигиены полости рта во всем мире путем создания благоприятной среды для соблюдения правил гигиены полости рта, уменьшения факторов риска, укрепления системы стоматологической помощи гарантированного качества, а также повышения уровня осведомленности общественности о необходимости и преимуществах правильного прикуса и здоровой полости рта;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать меры политики, планы и проекты в области соблюдения гигиены полости рта в соответствии с концепцией и политическими повестками дня в области здравоохранения на период до 2030 г., в которых гигиена полости рта рассматривается в качестве неотъемлемой части общего состояния здоровья, в целях удовлетворения потребностей и спроса населения в области гигиены полости рта;

(2) укреплять межсекторальное сотрудничество в основных местах осуществления деятельности, таких как школы, местные сообщества и места работы, в целях содействия формированию полезных для здоровья привычек и здорового образа жизни как в рамках учебного процесса, так и в семье;

(3) расширить возможности врачей-стоматологов в области выявления потенциальных случаев невыполнения обязанностей в отношении детей или жестокого обращения с детьми и с учетом национальных обстоятельств предоставить им надлежащие и эффективные средства для информирования соответствующих органов о таких случаях;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать к 2022 г. в консультации с государствами-членами для рассмотрения руководящими органами ВОЗ в 2022 г. проект глобальной стратегии по борьбе с заболеваниями полости рта в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и структурными блоками 1 и 3 Тринадцатой общей программы работы ВОЗ;

(2) воплотить эту глобальную стратегию к 2023 г. в план действий по охране здоровья полости рта, включая механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. и которые охватывают борьбу с употреблением табака, жеванием бетеля и орехов катеху, а также употреблением алкоголя, оказание стоматологической помощи, укрепление здоровья, просвещение, профилактику и базовую медицинскую помощь, обеспечивая основу для поддержания здоровья полости рта, никого не оставляя без внимания; этот план действий должен также предусматривать

использование возможностей, предоставляемых современными цифровыми технологиями в области телемедицины и телестоматологии;

(3) разработать технические рекомендации по экологически безопасной и малоинвазивной стоматологии для содействия странам в осуществлении Минаматской конвенции о ртути, включая поддержку профилактических программ;

(4) продолжать обновлять технические рекомендации по обеспечению бесперебойного предоставления безопасных стоматологических услуг, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(5) разработать «оптимальные по затратам» меры вмешательства в области гигиены полости рта в рамках обновленного добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и включить их в разрабатываемый ВОЗ перечень мер вмешательства в области ВОУЗ;

(6) включить борьбу с номой в запланированный на 2023 г. процесс обзора ВОЗ для рассмотрения вопроса о классификации дополнительных заболеваний в рамках дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.;

(7) в соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) представлять до 2031 г. в рамках сводного доклада по неинфекционным заболеваниям доклады о ходе работы и результатах.



**Пункт 13.9 повестки дня**

**Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>, постановила утвердить глобальные задачи по эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции и эффективному охвату хирургией катаракты на период до 2030 г., которые были рассмотрены Исполнительным комитетом на его 148-й сессии<sup>2</sup>, и приводятся в приложении к настоящему решению.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИ ВЫПОЛНИМЫМ ГЛОБАЛЬНЫМ ЗАДАЧАМ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ОХВАТУ УСЛУГАМИ ПО КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ И ЭФФЕКТИВНОМУ ОХВАТУ ХИРУРГИЕЙ КАТАРАКТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РЕШЕНЫ К 2030 г.**

1. Рекомендуемая практически выполняемая глобальная задача по эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции:

- увеличение на 40 процентных пунктов эффективного охвата услугами по коррекции аномалий рефракции к 2030 г.:
- страны с базовым уровнем эффективного охвата 60% или выше должны стремиться к обеспечению всеобщего охвата;
- страны должны стремиться к обеспечению равного увеличения эффективного охвата услугами по коррекции аномалий рефракции при близорукости и дальнозоркости во всех соответствующих подгруппах населения независимо от базовых оценочных показателей.

2. Рекомендуемая практически выполняемая глобальная задача по эффективному охвату хирургией катаракты:

- увеличение на 30 процентных пунктов эффективного охвата хирургией катаракты к 2030 г.:

---

<sup>1</sup> Документ A74/9.

<sup>2</sup> См. документ EB148/15, приложение; см. также протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание (раздел 3) и четырнадцатое заседание (раздел 3).

- страны с базовым уровнем эффективного охвата 70% или выше должны стремиться к обеспечению всеобщего охвата;
- страны должны стремиться к обеспечению равного увеличения эффективного охвата хирургией катаракты во всех соответствующих подгруппах населения независимо от базовых оценочных показателей.

= = =