



Третий доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои десятое и одиннадцатое заседания 26 мая 2023 г. под председательством д-ра Джалилы бинт Ас-Сайед Джавад Хассан (Бахрейн) и г-на Мартена Ндутуму Эссоно (Габон).

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

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

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

13.1 Всеобщий охват услугами здравоохранения

- Переориентация систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как устойчивую основу всеобщего охвата услугами здравоохранения и подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Расширение доступа к медицинскому кислороду

Одна резолюция, озаглавленная:

- Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление диагностического потенциала

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

- Проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

Одно решение, озаглавленное

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

Пункт 13.1 повестки дня

Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев консолидированный доклад Генерального директора²;

отмечая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются неотъемлемой частью комплексного подхода к первичной медико-санитарной помощи и имеют ключевое значение для обеспечения того, чтобы потребности людей в медицинском обслуживании удовлетворялись на протяжении всей жизни без неоправданных задержек;

признавая, что надежные услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи составляют основу потенциала национальных систем здравоохранения в области эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации, включая все источники опасности, и обеспечения принятия необходимых мер упреждения и реагирования для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) выявила повсеместные пробелы в потенциале по оказанию услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, что привело к значительному общемировому росту масштабов предотвратимой смертности и заболеваемости;

отмечая, что для комплексного оказания услуг, ориентированных на нужды людей, требуются услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, которые увязаны с местными сообществами через систему первичной медико-санитарной помощи и механизмы коммуникации, транспорта, направления к специалистам и обратного направления к врачу³, и что эти компоненты взаимозависимы, поскольку сбои в потенциале реагирования системы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи могут привести к сбоям и снижению

¹ Термин «глобальная безопасность в области общественного здравоохранения» означает принятие мер упреждения и реагирования, необходимых для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения, которые угрожают здоровью людей, проживающих в разных географических регионах и за пределами разных международных границ (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

² Документ A76/7 Rev.1.

³ Термин «система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи (НЭО)» употребляется здесь для обозначения услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также механизмов обеспечения доступности этих услуг для нуждающихся в них лиц. Bull World Health Organ 2020;98:728–728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. по состоянию на 12 декабря 2022 г.

показателей в системе первичной медико-санитарной помощи, а сбои в оказании первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг могут вызвать рост нагрузки на службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и привести к задержкам в надлежащем оказании жизненно важных медицинских услуг;

подчеркивая, что неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь представляет собой единый комплекс услуг, которые предоставляются на уровнях от местных сообществ до медицинских центров, клиник первичной медико-санитарной помощи и больниц, и что комплексное планирование и внедрение таких услуг может привести к повышению эффективности и результативности и обеспечить экономию за счет охвата и масштабов при реализации программ, ориентированных на конкретные заболевания и группы населения;

подтверждая Цель в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и признавая, что хорошо организованная, безопасная и высококачественная неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь является ключевым механизмом для решения целого ряда сопутствующих задач, включая такие, как всеобщий охват услугами здравоохранения (3.8), безопасность дорожного движения (3.6), охрана здоровья матери и ребенка (3.1 и 3.2), всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (3.7), неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инфекционные заболевания (3.4, 3.5 и 3.3);

подтверждая также Цель в области устойчивого развития 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и Цель 16 (содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях) в области устойчивого развития и отмечая, что эффективная и хорошо подготовленная система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи имеет важнейшее значение для поддержания бесперебойности работы основных медико-санитарных служб в нестабильных и затронутых конфликтом районах и для смягчения последствий бедствий, вспышек болезней и происшествий с большим количеством пострадавших, в том числе в результате изменения климата;

ссылаясь на следующие резолюции, в которых Ассамблея здравоохранения установила приоритетность комплексных моделей предоставления услуг и определила услуги неотложной, критической и оперативной помощи в качестве основополагающих: WHA56.24 (2003 г.) об осуществлении рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о насилии и здоровье, WHA57.10 (2004 г.) о безопасности и гигиене дорожного движения (поддержанная резолюцией 72/271 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения: системы неотложной помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала в области здравоохранения в области чрезвычайных ситуаций и борьбы со стихийными бедствиями и устойчивости систем здравоохранения, WHA68.15 (2015 г.) об укреплении неотложной и основной

хирургической помощи и анестезии как компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения, WHA69.1 (2016 г.) об укреплении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, WHA72.16 (2019 г.) о системах экстренной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение своевременной помощи острым больным и травмированным и WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировании на них;

признавая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи необходимы для реализации основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и для содействия осуществлению прав человека¹;

ссылаясь также на мандат Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2025 гг., предусматривающий совершенствование комплексного оказания услуг, защиту населения от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и приоритетный охват наиболее обездоленных, маргинализированных и труднодоступных групп населения, с тем чтобы никого не оставить без внимания²;

отмечая, что обеспечение недискриминационного и справедливого доступа всех людей к своевременным, безопасным и высококачественным услугам по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи может способствовать

¹ Конвенция и Протокол о статусе беженцев. 1951 г.
(<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. 1965 г.
(<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция по кассетным боеприпасам. 2008 г. (<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации. 1979 г.
(<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о правах ребенка. 1989 г.
(<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. 1990 г.
(<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о запрещении применения, накопления запасов, производства и передачи противопехотных мин и об их уничтожении (https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mines_convention.shtml, по состоянию на 10 января 2023 г.).

² Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.; содержится в документе A71/4
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 10 января 2023 г.), утверждена резолюцией WHA71.1. Предложение о продлении срока действия Тринадцатой общей программы работы до 2025 г. было представлено в 2022 г. (документ A75/8) и утверждено в резолюции WHA75.6 (2022 г.).

сокращению различий в показателях состояния здоровья и что безопасное и эффективное обслуживание потока пациентов имеет важнейшее значение для защиты населения во время чрезвычайных ситуаций;

подчеркивая, что своевременный доступ является ключевым компонентом качественных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и может предотвратить миллионы случаев смерти и длительных нарушений здоровья в результате травм, инфекций, психических расстройств, тяжелых обострений неинфекционных заболеваний, острых осложнений беременности и других патологий, в том числе у новорожденных и детей;

отмечая, что только на долю травматизма приходится почти 5 миллионов смертей в год, что дорожно-транспортный травматизм является основной причиной смерти среди лиц в возрасте от 5 до 29 лет¹ и что большинство травмированных нуждаются в доступе к услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

отмечая также, что меры по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются эффективными и в целом экономичными, и выражая обеспокоенность тем, что недостаток инвестиций в систему неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи ставит под угрозу результаты работы, ограничивает ее воздействие и приводит к росту затрат в остальных компонентах системы здравоохранения и, возможно, к снижению эффективности других медико-санитарных мер;

отмечая далее, что эффективное планирование и распределение ресурсов для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи требует учета масштабов потенциального и фактического задействования услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также выявления и устранения препятствий для доступа к медицинской помощи и что для этого необходим подробный анализ данных, которые зачастую отсутствуют или не регистрируются во многих учреждениях;

учитывая, что качество услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и улучшение результатов работы наилучшим образом гарантируются посредством непрерывного мониторинга, данные которого будут использоваться для развития услуг, постоянного повышения качества и целенаправленного наращивания потенциала сотрудников по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также в соответствующих случаях посредством регулирования;

учитывая также, что ВОЗ располагает широким спектром рекомендаций, позволяющих директивным, плановым и административным органам разрабатывать планы действий, которые в максимальной степени соответствуют их национальным

¹ Global Health Estimates, World Health Organization, 2019. <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (по состоянию на 10 января 2023 г.).

условиям, наряду с ресурсами для обучения и стандартами для служб по оказанию основных услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, оборудованием и материалами на каждом уровне системы здравоохранения¹;

1. ПРИЗЫВАЕТ своевременно предпринять на глобальном уровне дополнительные усилия по укреплению планирования и предоставления услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы удовлетворять потребности населения в медицинском обслуживании, повышать устойчивость систем здравоохранения и обеспечивать безопасность в области общественного здравоохранения²;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами³:

(1) разработать национальную политику устойчивого финансирования, эффективного управления (включая координацию и регулирование деятельности субъектов государственного и частного секторов) и всеобщего доступа к неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на основе потребностей для всех без учета социально-культурных факторов, без необходимости оплаты до оказания жизненно важной неотложной помощи и в рамках расширенной системы здравоохранения, обеспечивающей качественный основной уход и услуги и защиту от финансовых рисков;

(2) включать услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи наряду с сопутствующими реабилитационными услугами в соответствующих областях здравоохранения в национальные пакеты услуг для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, например путем использования Механизма ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг в рамках ВОУЗ в целях выявления соответствующих и осуществимых услуг и требуемых ресурсов с учетом национальных условий;

(3) проводить в соответствующих случаях оценки систем ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи⁴ для выявления пробелов и приоритетных мер с учетом контекста, а также разрабатывать и осуществлять комплексные национальные и/или региональные планы действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

¹ Emergency care. Geneva: World Health Organization (see www.who.int/emergencycare, по состоянию на 25 января 2023 г.).

² Термин «глобальная безопасность в области общественного здравоохранения» означает принятие мер упреждения и реагирования, необходимых для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения, которые угрожают здоровью людей, проживающих в разных географических регионах и за пределами различных международных границ (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

³ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

⁴ См. www.who.int/emergency-care (по состоянию на 25 января 2023 г.).

- (4) интегрировать оказание неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в соответствующие национальные оценки и стратегии системы здравоохранения, включая дорожные карты по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, стратегии в области первичной медико-санитарной помощи, модели оказания помощи, планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, а также в соответствующих случаях национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения¹;
- (5) разработать на национальном и субнациональном уровнях и на уровне отдельных учреждений механизмы управления для координации повседневного оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на добольничном и больничном уровнях и услуг по переводу пациентов и их направлению к специалистам, включая связь с другими соответствующими субъектами в целях обеспечения готовности к стихийным бедствиям и вспышкам болезней и реагирования на них;
- (6) внедрять более согласованные, инклюзивные и доступные подходы в интересах сохранения эффективной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи при стихийных бедствиях, в условиях нестабильности и в районах, затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг и выполнения основных функций здравоохранения в соответствии с международным гуманитарным правом;
- (7) внедрять новаторские способы привлечения местных сообществ к разработке и предоставлению услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая просвещение местного населения в вопросах раннего выявления заболеваний, обращения за медицинской помощью и оказания первой помощи; подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи, например в рамках программы ВОЗ по подготовке общинных специалистов по оказанию первой помощи, а также структурированные механизмы учета интересов местных сообществ при стратегическом планировании и контроле за осуществлением;
- (8) расширять доступ к своевременной и надежной добольничной медико-санитарной помощи для всех, в том числе путем обеспечения отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом в местах, где такие линии отсутствуют;
- (9) внедрять по мере необходимости ключевые процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, такие как сортировка, контрольные перечни и использование реестров и клинических аудитов, в том числе через платформу

¹ См. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (по состоянию на 25 января 2023 г.).

ВОЗ для ведения клинических реестров, а также адаптировать и вводить в действие стандарты ВОЗ в отношении инфраструктуры, персонала и материальных ресурсов для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(10) создавать по мере необходимости механизмы регулирования и сертификации для всего персонала и оборудования, необходимых для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в целях обеспечения профессиональной компетентности и высокого качества работы;

(11) обеспечивать до поступления на работу и в процессе работы профильную подготовку на основе специальных навыков по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для всех соответствующих работников здравоохранения и междисциплинарных групп, включая последиplomное обучение врачей и медсестер, подготовку врачей «первого контакта» в рамках курса ВОЗ по основам оказания неотложной помощи, подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи и включение специального курса по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях, и создание механизмов сертификации поставщиков добровольной помощи в соответствии с национальными условиями, используя при этом в качестве основного ресурса существующие учебные платформы ВОЗ, например Академию ВОЗ;

(12) внедрять механизмы стандартизированного сбора дезагрегированных данных для оценки соответствующего бремени заболеваний и представления отчетности о нем и определять наиболее перспективные механизмы повышения координации, безопасности и качества неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и демонстрировать вклад такой комплексной помощи в достижение национальных целевых показателей, целей в области устойчивого развития и программных целей;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях с уделением особого внимания страновым бюро для обеспечения необходимой координации, технического руководства и поддержки усилий государств-членов и других соответствующих субъектов по более активному оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая подготовку, обеспечение готовности, реагирование и восстановление в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения по всему спектру медицинских услуг;

(2) содействовать активизации плановых услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для повышения гибкости и устойчивости системы здравоохранения и обеспечить включение вопроса об укреплении служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в стратегии смягчения последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

- (3) укреплять взаимодействие между соответствующими секторами, партнерствами и планами действий и способствовать сотрудничеству между государствами-членами в целях поддержки эффективного распространения и внедрения передовой практики и ресурсов ВОЗ для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;
- (4) подготовить рекомендации по разработке и содействовать процессу разработки комплексных национальных и/или региональных планов действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также расширять и укреплять службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на уровне местных сообществ;
- (5) активизировать принятие мер в соответствии с резолюциями WHA68.15 (2015 г.) и WHA72.16 (2019 г.) для предоставления государствам-членам рекомендаций и содействия в связи с пересмотром регулирующих и законодательных положений о программах повышения качества и безопасности при постоянной поддержке платформы ВОЗ для ведения клинических реестров и аудита, а также для других аспектов укрепления системы оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам в расширении директивного, технологического, административного и клинического потенциала в области оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем предоставления вариантов политики и технических рекомендаций на основе стратегий и материалов для обучения поставщиков и специалистов по планированию медицинских услуг;
- (7) разработать для рассмотрения государствами-членами руководство по комплексному мониторингу услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, принимая во внимание их своевременность, качество и широкий охват, чтобы предоставлять данные и информацию, которые будут использоваться в процессе развития услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также базовой и непрерывной подготовки и регулирования действий персонала служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;
- (8) оказывать поддержку государствам-членам в определении высокоприоритетных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и в оценке планирования и финансовых последствий интеграции этих услуг во всеобщий охват услугами здравоохранения, например через Механизм ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг;
- (9) укреплять базу фактических данных о мероприятиях в сфере неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем стимулирования научных исследований и содействия государствам-членам в проведении исследований по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в частности путем предоставления методик, протоколов, показателей и других

необходимых стандартов для содействия сбору, анализу и передаче данных, включая данные об экономической эффективности;

(10) содействовать объединению планирования на уровне медицинских учреждений, в том числе больниц, с планированием услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, осуществляемым в соответствии с приоритетами местных сообществ и потребностями в области здравоохранения, а также в связи с поддержкой центральной роли первичной помощи в соответствии с принципами подхода, предусматривающего развитие системы первичной медико-санитарной помощи;

(11) оказывать государствам-членам содействие в выявлении новаторских и устойчивых механизмов финансирования для обеспечения доступа к основным услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и способствовать повышению осведомленности и мобилизации международных и внутренних ресурсов в соответствии с Аддис-Абебской программой действий, принятой на третьей Международной конференции по финансированию развития¹, путем предоставления ресурсов для информационно-разъяснительной работы;

(12) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2025, 2027 и 2029 гг.

¹ Резолюция 69/313 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Пункт 13.1 повестки дня

Расширение доступа к медицинскому кислороду

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев консолидированный доклад Генерального директора¹,

отмечая включение медицинского кислорода как незаменимого жизненно важного лекарственного средства в 22-й Примерный перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)² и 8-й Примерный перечень основных лекарственных средств для детей ВОЗ³ в качестве средства, показанного при гипоксемии, в том числе при оказании помощи представителям уязвимых групп населения, и при проведении анестезии, которая является важнейшим элементом хирургической и травматологической помощи;

подтверждая важнейшую роль медицинского кислорода в достижении Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, включая снижение материнской смертности (задача 3.1), смертности новорожденных и детей (задача 3.2) и преждевременной смертности от хронических заболеваний (задача 3.4), а также то, что медицинский кислород используется при лечении некоторых острых состояний, обусловленных СПИДом, туберкулезом и малярией (задача 3.3), и дорожно-транспортных травм (задача 3.6) и играет роль в ускорении прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8);

отмечая, что широкое применение медицинского кислорода является крайне важным на всех этапах жизни человека для лечения гипоксемии при многих инфекционных и неинфекционных заболеваниях и медицинских состояниях, к которым особенно уязвимы пожилые люди, включая, в частности, коронавирусную инфекцию (COVID-19), пневмонию, туберкулез и хроническую обструктивную болезнь легких, а также в ситуациях, требующих хирургического вмешательства, неотложной и реанимационной помощи, и, таким образом, является необходимым для достижения целей и задач Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на

¹ Документ A76/7 Rev.1.

² Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень основных лекарственных средств, 22-й перечень, 2021 г Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень основных лекарственных средств для детей, 8-й перечень, 2021 г Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

2013–2020 гг.¹, Стратегии по ликвидации туберкулеза², Пакета предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи³ и Руководства ВОЗ по безопасной хирургии 2009 г.⁴;

подчеркивая, что обеспечение доступа к медицинскому кислороду особенно важно при оказании помощи беременным во время и после родов, новорожденным с дыхательной недостаточностью и детям с пневмонией и, следовательно, необходимо для достижения целей и выполнения задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков⁵, Плана действий «Каждый новорожденный»⁶ и Комплексного глобального плана действий по борьбе с пневмонией и диареей⁷;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что осложнения, вызванные преждевременными родами, являются основной причиной неонатальной смертности во всем мире, и напоминая, что ВОЗ рекомендует респираторную поддержку при респираторном дистресс-синдроме и отмечает важность безопасного использования медицинского кислорода для предупреждения поражений, связанных с токсичными уровнями концентрации кислорода в крови, которые могут приводить к ретинопатии недоношенных (одной из основных причин детской слепоты) и хроническим заболеваниям легких;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что в развивающихся странах не все медицинские учреждения располагают бесперебойным доступом к медицинскому кислороду и что отсутствие этого доступа является фактором, способствующим предотвратимой смертности, что особенно ярко проявилось в ходе пандемии

¹ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

² The End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2015. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NTM-TB-2015.19>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ Пакет предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁴ WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: World Health Organization; 2009. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁵ Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Geneva: World Health Organization; 2015. (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁶ Every Newborn Action Plan. Geneva: World Health Organization; 2014 Geneva: World Health Organization; 2014. (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁷ The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Geneva: World Health Organization; 2013. ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), по состоянию на 31 августа 2022 г.).

COVID-19, когда потребности в медицинском кислороде превысили возможности многих систем здравоохранения обеспечивать его наличие;

ссылаясь на опубликованные ВОЗ рекомендации по применению медицинского кислорода, своды передовой практики, технические спецификации, инструменты прогнозирования, учебные видеоматериалы, итоги консультаций, руководства по безопасности¹, а также на пересмотренную в 2022 г. монографию по медицинскому кислороду, которая была одобрена на 56-м заседании Комитета экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов для публикации в 11-м издании Международной фармакопеи², которые в совокупности направлены на расширение доступа к медицинскому кислороду посредством реализации государствами-членами надлежащих процедур отбора, закупки, установки, эксплуатации и технического обслуживания систем подачи медицинского кислорода и сопутствующих объектов инфраструктуры;

признавая включение пульсоксиметров и других медицинских приборов, связанных с кислородом, в качестве приоритетных медицинских изделий в Перечень важнейшего медицинского оборудования³, Межучрежденческий перечень медицинских изделий для выполнения важнейших мероприятий по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей⁴, Перечень ВОЗ приоритетных устройств медицинского назначения для ведения рака⁵, Перечень приоритетных устройств медицинского назначения для осуществления мер реагирования на COVID-19 и соответствующие технические характеристики⁶, Технические спецификации и рекомендации ВОЗ-ЮНИСЕФ по устройствам для кислородной терапии⁷ и Перечень ВОЗ приоритетных медицинских устройств для ведения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета¹, а также то, что устройства,

¹ Oxygen [веб-страница, на англ. языке]. Geneva: World Health Organization (n.d.). (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

² Medicinal Oxygen. Geneva: World Health Organization 2022. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ Core Medical Equipment. Geneva: World Health Organization; 2011. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁴ Interagency List of Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva: World Health Organization; 2016. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁵ WHO list of priority medical devices for cancer management. Geneva: World Health Organization; 2017. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁶ Priority medical devices list for the COVID-19 response and associated technical specifications. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁷ WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Geneva: World Health Organization ; 2021. (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

используемые для подачи медицинского кислорода, также регулярно фигурируют в Справочнике ВОЗ инновационных медицинских технологий для применения в условиях низкой обеспеченности ресурсами;¹

признавая роль Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом³ в оказании помощи развивающимся странам в финансировании неотложно необходимых поставок медицинского кислорода для удовлетворения резко возросшего спроса на медицинский кислород во время пандемии COVID-19 и признавая, что во всем мире, особенно в развивающихся странах, сохраняются значительные пробелы в доступе к медицинскому кислороду²;

обращая внимание на возможность учета вопросов доступа к медицинскому кислороду в рамках работы по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в том числе с привлечением внутреннего и международного финансирования; и

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения» в контексте повышения физической и ценовой доступности медицинского кислорода, особенно в развивающихся странах,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены³ с учетом их национальных обстоятельств:

- (1) включить медицинский кислород и соответствующие медицинские изделия в национальные перечни важнейших лекарственных средств и медицинских изделий для взрослых и детей, в том числе для оказания помощи при гипоксемии и во время анестезии, при соответствующих инфекционных и неинфекционных заболеваниях, состояниях и травмах для всех соответствующих пациентов, в том числе для матерей, новорожденных, младенцев и детей;

¹ WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

² В состав Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом под председательством ЮНИТЭЙД входят ВОЗ (и широкий биомедицинский консорциум, координатором которого выступает ВОЗ), ЮНИСЕФ, Глобальный фонд, Всемирный банк, ЮНОПС, АМР США, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива Клинтона по обеспечению доступа к здравоохранению, Программа развития надлежащих технологий в области здравоохранения, Фонд по вопросам доступа к медицине, организация Save The Children, коалиция Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

- (2) разработать сообразно необходимости экономически обоснованные национальные планы по расширению доступа к качественным и недорогостоящим системам подачи медицинского кислорода и обеспечению наличия необходимого персонала в целях удовлетворения выявленных потребностей всех пациентов в контексте национальных действий по выполнению задач Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (3) разработать национальные, региональные и местные нормативы, меры политики и планы в области здравоохранения, касающиеся медицинского кислорода и сопутствующих медицинских устройств, на основе, в частности, руководств и технических спецификаций ВОЗ;
- (4) оценить масштаб пробелов в доступе к медицинскому кислороду в рамках системы здравоохранения, в том числе в медицинских учреждениях субнационального и местного уровней, для обеспечения пациентов необходимыми объемами медицинского кислорода и соответствующими диагностическими приборами (включая пульсоксиметры и мониторы пациента), медицинским оборудованием для кислородной терапии (включая аппараты инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких и приборы, обеспечивающие непрерывное положительное давление в дыхательных путях), а также обеспечения наличия квалифицированного персонала;
- (5) обновлять по мере необходимости национальные фармакопеи, опираясь на положения Международной фармакопеи о медицинском кислороде;
- (6) принимать меры для предупреждения токсического воздействия медицинского кислорода и обеспечения безопасной подачи медицинского кислорода недоношенным новорожденным с использованием воздушно-кислородных смесителей, пульсоксиметров и прочего оборудования, технические характеристики которых отвечают мировым стандартам;
- (7) рассмотреть возможность проведения регулярных оценок для обеспечения рационального использования кислорода и предотвращения недостаточного, избыточного и/или ненадлежащего расходования медицинского кислорода;
- (8) рассмотреть сообразно необходимости вопрос о включении доступа к медицинскому кислороду, соответствующим средствам диагностики и терапии, а также всех систем медицинского кислорода и подготовки соответствующего персонала в национальные стратегии по обеспечению готовности и принятию мер реагирования на пандемии и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в том числе вспышки инфекционных заболеваний;
- (9) принять меры для надлежащей подготовки достаточного количества клинического персонала в области проведения клинической оценки гипоксемии и выполнения кислородной терапии, в том числе в рамках комплексной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в лечебных учреждениях всех типов;

- (10) обеспечить наличие достаточной численности квалифицированного персонала, включая инженеров и других соответствующих кадров, для анализа спроса, выбора, установки, эксплуатации и обслуживания оборудования и всей инфраструктуры, связанной с производством и хранением медицинского кислорода и его бесперебойной подачей пациентам;
- (11) вести мониторинг доступа к безопасному, экономически доступному, качественному медицинскому кислороду и сопутствующим услугам на всех уровнях системы здравоохранения в рамках национальных усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (12) повышать сообразно необходимости осведомленность общественности о жизненно важном значении медицинского кислорода как средства, применяемого при лечении многих заболеваний, включая важность пульсоксиметрии как рутинного метода скрининга пациентов, вести санитарное просвещение населения по вопросам, касающимся гипоксемии и ее последствий, а также формировать доверие населения к способности системы здравоохранения удовлетворять потребности в медицинском кислороде;
- (13) создать сообразно необходимости национальные и субнациональные системы снабжения медицинским кислородом для бесперебойного обеспечения медицинским кислородом учреждений здравоохранения на всех уровнях, включая как сельские, так и городские учреждения;
- (14) рассмотреть возможность поэтапной интеграции медицинских кислородных систем и других медицинских газовых систем при строительстве объектов инфраструктуры здравоохранения для расширения доступа к медицинским газам и снижения риска дефицита медицинского кислорода в баллонах;
- (15) рассмотреть возможность повышения объемов внутреннего финансирования, а также привлечения международной поддержки в целях обеспечения доступа к медицинскому кислороду и сообразно необходимости обеспечить прозрачность процедур закупок и конкурсных торгов для формирования надежных цепочек поставок и устойчивого местного производства и закупок медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств;
- (16) вкладывать средства сообразно необходимости в инновации в области медицинского кислорода, которые могут способствовать расширению доступа к экономически доступным и надежным поставкам качественного медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств, включая инновации, адаптированные к условиям с низким уровнем обеспеченности ресурсами;
- (17) содействовать соблюдению надлежащей производственной практики путем усиления контроля качества на этапах производства, фасовки и отпуска медицинского кислорода;

(18) содействовать исследованиям, включая внедренческие исследования, направленным на расширение доступа к медицинскому кислороду в учреждениях здравоохранения и повышению его качества и безопасности;

(19) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству в целях расширения доступа к медицинскому кислороду; и

(20) обеспечить внесение данных о медицинском кислороде в стандартные информационные системы здравоохранения;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать подчеркивать значение медицинского кислорода как одного из важнейших лекарственных средств и привлекать внимание к необходимости обеспечения доступа всех нуждающихся к соответствующим приоритетным медицинским изделиям и инфраструктуре, что является одним из признаков качественных систем здравоохранения, способствующих всеобщему охвату услугами здравоохранения;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в расширении доступа к медицинскому кислороду путем разработки руководств, технических спецификаций, инструментов прогнозирования, учебных материалов и других ресурсов, а также путем оказания технической поддержки, направленной на удовлетворение потребностей систем здравоохранения в развивающихся странах;

(3) способствовать сближению и гармонизации норм, регулирующих вопросы снабжения медицинским кислородом и обеспечения доступа к безопасным, эффективным и качественным источникам и устройствам подачи медицинского кислорода, соответствующим стандартам ВОЗ и компетентных органов;

(4) поддерживать усилия государств-членов, направленные на обеспечение адекватного, предсказуемого и устойчивого финансирования в целях снабжения экономически доступным медицинским кислородом и подготовки кадров, необходимых для безопасной установки, эксплуатации и обслуживания медицинских кислородных систем;

(5) включить вопросы медицинского кислорода в объем работы ВОЗ в области борьбы с пандемиями, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(6) выполнить обзор инноваций в области использования медицинского кислорода и содействовать обмену инновационными решениями между государствами-членами на добровольных и взаимно согласованных условиях в целях расширения доступа к качественным, экономически доступным и надежным поставкам медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств в условиях низкой обеспеченности ресурсами;

- (7) разработать сообразно необходимости план научных исследований по вопросам использования медицинского кислорода;
- (8) обеспечить сбор и анализ данных и обмен передовым опытом в целях устранения пробелов в доступе к медицинскому кислороду в системах здравоохранения;
- (9) проводить регулярные консультации с соответствующими негосударственными структурами по всем аспектам, касающимся доступа к медицинскому кислороду, и создавать условия для формирования партнерств между негосударственными структурами и государствами-членами в целях разработки и внедрения решений в области медицинского кислорода;
- (10) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству в целях расширения доступа к медицинскому кислороду; и
- (11) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

Пункт 13.1 повестки дня

Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев консолидированный доклад Генерального директора¹,

вновь подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», резолюции WHA72.4 (2019 г.) «Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и резолюцию 75/315 (2021 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Круг ведения, способы проведения, формат и организация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения»;

учитывая, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается необходимым обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и доступ к качественным медико-санитарным услугам, и учитывая далее, что жизненно важные преимущества всеобщего охвата услугами здравоохранения имеют основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и других аспектов социально-экономического развития, и принимая во внимание, что достижение целей в области устойчивого развития является важнейшим условием обеспечения здоровой жизни и благополучия всех людей при уделении должного внимания показателям здоровья на всех этапах жизненного цикла;

учитывая также, что устойчивость систем здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения имеют решающее значение для эффективного и планомерного обеспечения готовности к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, их предотвращения и принятия мер реагирования;

учитывая далее, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается важнейшая роль первичной медико-санитарной помощи в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со

¹ Документ A76/7 Rev.1.

здоровьем целей и задач в области устойчивого развития, предусмотренных в Алма-Атинской декларации и Астанинской декларации Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, и что первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и экономически приемлемыми для каждого человека, где бы он ни находился, и должны предоставляться хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения в духе сострадания, уважения личности и человеческого достоинства;

считая необходимым также развивать системы здравоохранения на принципах надежности, устойчивости, функциональности, надлежащего управления, гибкого реагирования на потребности, подотчетности, интеграции, ведущей роли местных сообществ и ориентации на нужды людей наряду с повышением безопасности пациентов, с тем чтобы системы здравоохранения имели возможности для оказания качественных услуг за счет наличия обеспеченного финансированием и готового к выполнению своих обязанностей контингента компетентных работников здравоохранения, надлежащей медико-санитарной инфраструктуры и соответствующих законодательных и нормативных рамок, обеспечивающих справедливый доступ к эффективным и качественным услугам здравоохранения;

учитывая далее, что местные сообщества, административные органы и организации играют центральную роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, содействуя усилиям по оказанию общинных медико-санитарных услуг, повышению доступности качественной медицинской помощи и охвату обслуживанием жителей труднодоступных районов, в том числе в условиях гуманитарных кризисов;

выражая обеспокоенность глобальной нехваткой работников здравоохранения, составившей в 2020 г. 15 миллионов человек, в первую очередь в странах с низким или средним уровнем дохода, и считая необходимым привлекать, готовить, совершенствовать и удерживать квалифицированные кадры здравоохранения, включая врачей, медицинских сестер, акушерок и общинных медико-санитарных работников, которые являются базовым компонентом надежных и устойчивых систем здравоохранения; и учитывая также, что 70% медицинских и социальных работников составляют женщины и что проявления гендерного неравенства приводят к снижению эффективности работы систем здравоохранения и ослаблению глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности;

выражая далее обеспокоенность условиями труда и кадровым обеспечением в секторе здравоохранения, а также проблемой удержания квалифицированных медицинских кадров и считая необходимым, чтобы правительства выделяли ресурсы на подготовку и улучшение условий труда работников здравоохранения и обеспечивали их безопасность, в том числе в периоды пандемий;

признавая важность предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения;

с озабоченностью отмечая угрозу здоровью, безопасности и благополучию человека, вызванную пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), которая охватила весь мир и выявила уязвимость существующей глобальной архитектуры здравоохранения, а также беспрецедентные и многоплановые последствия пандемии, включая серьезный ущерб для общества, сферы образования и непрерывного оказания основных видов медицинской помощи учреждениями здравоохранения, экономики, международного торгового и пассажирского сообщения и тяжелейшие последствия для получения людьми средств к существованию;

учитывая последствия негативного воздействия изменения климата, а также других экологических детерминант на здоровье и системы здравоохранения и подчеркивая необходимость уменьшения этих последствий за счет усилий по адаптации и минимизации воздействия и особо отмечая, что устойчивые и ориентированные на нужды людей системы здравоохранения являются необходимым условием охраны здоровья всех людей;

с озабоченностью отмечая, что многочисленные комплексные чрезвычайные ситуации препятствуют достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и что согласованные и инклюзивные подходы, в том числе на основе международного сотрудничества, имеют важнейшее значение для поддержания всеобщего охвата услугами здравоохранения при чрезвычайных ситуациях, обеспечивая непрерывную реализацию основных видов медицинской помощи и функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

отмечая достигнутое к 2019 г. улучшение показателя 3.8.1 Целей в области устойчивого развития по охвату основными медико-санитарными услугами и одновременно выражая обеспокоенность ростом распространенности катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь (показатель 3.8.2);

выражая озабоченность тем, что неоказание необходимой медицинской помощи, особенно членам малоимущих домашних хозяйств, которые не имеют возможности оплачивать расходы на медицинское обслуживание, может приводить к росту заболеваемости и смертности вследствие недоступности или несвоевременного оказания таких услуг,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

- (1) внести вклад в подготовку к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в том числе в выработку на основе консенсуса четко

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

сформулированной и практически ориентированной политической декларации, и в 2023 г. принять участие в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения на как можно более высоком уровне, желательно на уровне глав государств и правительств;

(2) обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для продвижения последовательной, интегрированной и практически ориентированной глобальной повестки дня в области здравоохранения и достижения максимальной взаимодополняемости этих совещаний;

(3) в соответствии с обязательствами, провозглашенными в резолюции WHA72.4 (2019 г.) и резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, ускорить процесс достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет укрепления и поддержания политического лидерства, подотчетности перед общественностью, инклюзивности и социального участия всех соответствующих заинтересованных сторон;

(4) расширять охват вакцинацией против COVID-19 в соответствии с целевыми показателями охвата, определенными ВОЗ и на национальном уровне, путем достижения наибольших показателей охвата среди приоритетных групп населения и работников здравоохранения, в том числе за счет возможной передачи этих функций в ведение программ иммунизации и систем первичной медико-санитарной помощи в целях завершения острой фазы пандемии, и повышать устойчивость систем здравоохранения, в частности систем медицинского обслуживания и трудовых ресурсов здравоохранения, включая системы предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, в качестве платформы для полноценной и эффективной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.;

(5) при поддержке политических кругов в первоочередном порядке задействовать бюджетные возможности в интересах охраны здоровья, повышать эффективность систем здравоохранения, корректировать экологические, социальные и экономические детерминанты здоровья, сокращать объем отходов медицинских учреждений, выявлять новые источники поступления средств, обеспечивать мобилизацию внутренних ресурсов в качестве основного источника финансирования мер по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также привлекать дополнительные источники финансирования в соответствии с целью в области устойчивого развития 17 (укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития), повышать эффективность управления государственными финансами, подотчетность и транспарентность и в

приоритетном порядке обеспечивать услугами малоимущее население и лиц, находящихся в уязвимом положении;

(6) обеспечивать оказание всеобъемлющего и научно обоснованного комплекса услуг для повышения доступности качественной медицинской помощи на пути к постепенной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе экономически эффективных решений и уменьшать долю платежей из собственных средств для сведения к минимуму объема катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь в интересах достижения цели по обеспечению справедливости в отношении здоровья;

(7) к 2030 г. обеспечить повсеместную доступность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах и повсеместно гарантировать возможности для охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по их обзору;

(8) обеспечивать по мере необходимости интеграцию основных функций по охране здоровья населения, включая ведение эпиднадзора и борьбу со вспышками и содействие реализации концепции «Единое здоровье», в работу системы первичной медико-санитарной помощи, поддерживать потенциал обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, расширять масштабы применения средств телемедицины для повышения доступности недорогостоящих основных медико-санитарных услуг и принимать меры для непрерывного оказания основных видов медицинской помощи в периоды чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством международного сотрудничества;

(9) укреплять процесс регулярного мониторинга и оценки в целях более эффективного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставлять информацию для содействия мониторингу прогресса в области достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях и подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, а также реализации непрерывных усилий по достижению целей в области устойчивого развития;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий,

обеспечению готовности к ним и реагированию на них для достижения максимальной взаимодополняемости этих трех совещаний и продвижения последовательных, интегрированных и практически ориентированных глобальных повесток дня в области здравоохранения;

(2) подготовить доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения в качестве технического документа и организовать информационные мероприятия с участием государств-членов для содействия проведению предметного обсуждения в преддверии согласования политической декларации и в ходе совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

(3) в ходе региональных консультаций с государствами-членами в рамках процесса ВОЗ по обзору связанных со здоровьем показателей достижения целей в области устойчивого развития оценить информативность параметра неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения и целесообразность его использования в качестве дополнительного показателя для мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) в сотрудничестве с другими структурами системы Организации Объединенных Наций и прочими соответствующими заинтересованными сторонами предоставлять государствам-членам техническую поддержку и стратегические рекомендации по планомерному наращиванию их потенциала в области сбора и использования фактических данных как основы для разработки и реализации решений по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, укреплению первичной медико-санитарной помощи, повышению доступности медицинской продукции, основных лекарственных средств, вакцин, средств диагностики и изделий гарантированного качества и решению кадровых проблем здравоохранения, в том числе для оказания содействия государствам-членам в предотвращении и пресечении сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, а также в решении проблем, касающихся систем медико-санитарной информации и финансирования здравоохранения;

(5) координировать и поддерживать накопление и распространение между государствами-членами ВОЗ знаний об опыте, трудностях и передовой практике в области всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте гуманитарных кризисов и развития и посредством международного сотрудничества, в частности сотрудничества Север–Север, Юг–Юг и трехстороннего сотрудничества и соответствующих инициатив ВОЗ;

(6) в целях ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития содействовать осуществлению Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех путем сотрудничества с соответствующими структурами, занимающимися вопросами здравоохранения в системе Организации Объединенных Наций и за ее пределами,

координируя подходы и согласуя оказание поддержки по линии национальных планов и стратегий, разрабатываемых при ведущей роли государств-членов;

(7) в соответствии с поручением, содержащемся в резолюции WHA72.4 (2019 г.), продолжать раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе осуществления настоящей резолюции.

Пункт 13.1 повестки дня

Укрепление диагностического потенциала¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев консолидированный доклад Генерального директора²,

признавая Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), согласно которой первичная медико-санитарная помощь «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны [...] при таких затратах, которые община и страна в целом могут позволить на каждом этапе своего развития в духе самостоятельности и самоопределения», и Астанинскую декларацию (2018 г.) о формировании устойчивой первичной медико-санитарной помощи в соответствии с содержащимся в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030г. призывом к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, и важность средств диагностики для обеспечения качественной, всеобъемлющей и комплексной первичной медико-санитарной помощи и медицинских услуг повсеместно и для всех;

признавая, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, травм и инвалидности;

отмечая, что согласно Уставу ВОЗ обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, и признавая, что достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех и что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

признавая, что доступ к средствам диагностики во многих странах может быть ограничен для домашних хозяйств, проживающих в отдаленных и сельских районах, для труднодоступных и животноводческих общин, для домашних хозяйств с низкими доходами и лиц, находящихся в уязвимом положении, а также лиц, подвергающихся повышенному риску заболевания, и что справедливый доступ к средствам диагностики, в частности к диагностической визуализации в развивающихся странах, особенно

¹ Для целей настоящей резолюции «диагностические средства» включают медицинские изделия, применяемые для диагностики, скрининга, мониторинга, прогнозирования, стадирования или наблюдения заболеваний и патологий методом как *in vitro*, так и *non in vitro*.

² Документ A76/7 Rev.1.

затруднен и что для устранения этих препятствий необходимы целенаправленные усилия;

признавая, что расширение доступа к диагностическим средствам с его нынешних уровней может привести к снижению ежегодной преждевременной смертности, в том числе среди жителей развивающихся стран;

отмечая, что справедливый доступ к безопасной, эффективной и гарантированно качественной диагностике требует комплексного подхода к системам здравоохранения, охватывающего все этапы производственно-сбытовой цепочки;

ссылаясь на Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, а также на Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается, что Соглашение по ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарственным средствам, и в которой признается, что защита интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, наряду с признанием озабоченности в отношении ее воздействия на цены¹;

ссылаясь на резолюцию WHA67.20 (2014 г.) «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции», в которой Генеральному директору поручается уделять приоритетное внимание поддержке работы по «укреплению тех областей регулирования медицинской продукции, которые наименее развиты, таких как регулирование медицинских устройств, включая диагностические средства»²;

ссылаясь на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами»³;

¹ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ru.pdf, по состоянию на 1 февраля 2023 г.)

² Резолюция WHA67.20 «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции». Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ru.pdf, по состоянию на 17 октября 2022 г.).

³ Резолюция WHA67.23 «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами». Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ru.pdf, по состоянию на 5 января 2022 г.).

принимая к сведению региональные резолюции и инициативы по вопросам регулирования, оценки и/или управления медицинскими изделиями, включая средства диагностики *in vitro*, и укрепления лабораторных мощностей общественного здравоохранения¹;

отмечая публикацию первого Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*², за которым последовали его второе³ и третье издание⁴, а также руководство по отбору основных средств диагностики *in vitro* на страновом уровне⁵ и руководство по закупке средств диагностики *in vitro* и сопутствующего лабораторного инвентаря и оборудования⁶;

ссылаясь на резолюцию WHA60.29 (2007 г.) «Технологии здравоохранения», в которой охватываются вопросы, возникающие в связи с внедрением и использованием технологий здравоохранения, и отмечается необходимость установления приоритетов в подборе и использовании технологий здравоохранения, в частности устройств медицинского назначения⁷;

отмечая разработку каталога мероприятий для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения⁸ и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий⁹,

¹ Strengthening Public Health Laboratories in the WHO African Region: A Critical Need for Disease Control. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

² First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1017; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

³ The selection and use of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO technical report series, No. 1022; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁴ The selection and use of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1031; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

⁵ Selection of essential in vitro diagnostics at country level. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>, по состоянию на 31 октября 2022 г.).

⁶ Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁷ Резолюция WHA60.29 «Технологии здравоохранения». Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24134/A60_R29-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁸ UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁹ Prioritizing medical devices [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

включая те, которые необходимы для охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей и новорожденных¹, для лечения рака², коронавирусной болезни (COVID-19)³, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета⁴, а также для охвата широкого спектра медицинских изделий, используемых в диагностических целях;

отмечая, что некоторые препятствия на пути расширения справедливого доступа к лекарственным средствам аналогичны препятствиям на пути к диагностике и что меры по регулированию, отбору, обращению, подготовке кадров для надлежащего использования, техническому обслуживанию и, при необходимости, по поддержке инфраструктуры различны и в некоторых случаях еще более сложны, но при этом признавая, что для устранения препятствий в доступе к лекарственным и диагностическим средствам следует по возможности везде использовать синергический эффект;

признавая необходимость установления приоритетов в управлении диагностикой с учетом закупок, цепочки поставок, технического обслуживания, безопасного применения и вывода из эксплуатации в целях улучшения показателей здоровья за счет оптимального использования ресурсов, которые нередко являются капиталоемкими⁵;

признавая важнейшую роль быстрой и точной диагностики в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам благодаря назначению правильной методики лечения инфекционных болезней, а также надлежащего использования новых и существующих противомикробных препаратов путем их более рационального назначения и укрепления эпиднадзора;

признавая отсутствие во многих частях мира справедливого доступа к базовой диагностике по приоритетным патогенам, которые определены ВОЗ как обладающие наибольшим потенциалом вспышки;

¹ Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf, по состоянию на 31 января 2023 г.).

² WHO list of priority medical devices for cancer management. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

³ Priority medical devices for the COVID-19 response and associated technical specifications. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁴ WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁵ С учетом альтернативных закупочных механизмов, включая совместные закупки, «консолидацию» закупок, в том числе реагентов и принадлежностей, государственно-частные партнерства (ГЧП), лизинг и т.п.

признавая, что для прогнозирования, профилактики, выявления, мониторинга вспышек и пандемических заболеваний и борьбы с ними необходима надлежащая диагностика, и отмечая, что диагностический потенциал на национальном и субнациональном уровнях имеет важнейшее значение;

отмечая, что Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А) нацелена на «ускорение разработки, производства и справедливого распределения средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19»¹;

принимая к сведению выводы, сделанные в рамках Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А), включая его диагностический компонент, в отношении сильных и слабых сторон АСТ-А;

отмечая, что в период принятия мер реагирования на пандемию COVID-19, несмотря на совместное использование данных о геномной последовательности нового коронавируса, открывшее путь к быстрой разработке диагностических тестов, отсутствие у развивающихся стран доступа, в частности, к диагностическим тестам привело к неравенству в области ответных мер общественного здравоохранения;

отмечая, что польза от средств диагностики может быть максимальной при наличии соответствующей системы здравоохранения (включая лаборатории), которая позволяет отбирать/регулировать и использовать их надлежащим образом, с привлечением квалифицированного и утвержденного персонала, работающего в безопасных и функциональных учреждениях с надлежащей инфраструктурой и адекватным финансированием;

ссылаясь на резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой подчеркивается, что справедливый и равноправный доступ к медицинской продукции является одним из глобальных приоритетов и что наличие, доступность, приемлемость и ценовая доступность медицинской продукции являются основополагающими условиями для борьбы с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения²;

отмечая рост бремени неинфекционных заболеваний³ и Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

¹ The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>, по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

² Резолюция WHA 74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ru.pdf, по состоянию на 22 декабря 2022 г.).

³ Включая охрану здоровья органов зрения и слуха и полости рта.

на 2013–2030 гг.¹, который предусматривает принятие мер по решению проблемы нехватки средств диагностики неинфекционных заболеваний на основе многостороннего сотрудничества в целях разработки новых технологий, которые являются доступными по цене, безопасными, эффективными и контролируруемыми по качеству, а также совершенствование лабораторного и диагностического потенциала и людских ресурсов²;

признавая необходимость обеспечения комплексного и скоординированного предоставления высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих возрастные и гендерные аспекты и основанных на фактических данных диагностических мероприятий для всех лиц без какой-либо дискриминации в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая важность проведения тестов в местах оказания помощи в системе первичной медико-санитарной помощи, а также на уровне сообществ, включая самотестирование, для расширения доступности, ценовой приемлемости и масштабов использования диагностических средств;

отмечая возможности для совершенствования средств диагностики, включая, в частности, исследования и разработку простых и недорогих тестов на заболевания, для которых в настоящее время не хватает качественных тестов, цифровизацию, теледиагностику и поддержку принятия клинических решений, а также улучшение системы управления информацией, тестирование в местах оказания медицинской помощи и установление геномных последовательностей³;

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения»⁴;

отмечая проблемы, связанные со стоимостью диагностических тестов в развивающихся странах, которые влияют на их доступность;

ссылаясь на резолюцию WHA74.6 (2021 г.) «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа», в которой содержится ссылка на «резолюцию WHA61.21 (2008 г.), решение

¹ Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

² Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/943849789244506233_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y, по состоянию на 9 ноября 2022 г.).

³ Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2019 (документ WHO/RHR/19.8).

⁴ Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 25 ноября 2022 г.).

WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 (2018 г.) в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа»¹;

отмечая, что, хотя в общемировом масштабе сохраняются инфекционные заболевания с тяжелым бременем, благодаря значительным усилиям, предпринятым за последнее десятилетие государствами-членами, ВОЗ, донорами и другими заинтересованными сторонами, удалось расширить масштабы лабораторно-диагностических услуг и доступ к диагностике *in vitro* по ряду инфекционных заболеваний с тяжелым бременем²;

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

(1) рассмотреть возможность разработки в рамках своих национальных планов в области здравоохранения национальных диагностических стратегий, охватывающих вопросы регулирования, оценки и управления диагностикой и развития интегрированных сетей для противодействия всем заболеваниям и медицинским проблемам и недопущения нередко наблюдаемых в настоящее время проявлений изолированности;

(2) рассмотреть системы оценки технологий здравоохранения на предмет проведения систематической оценки эффективности и рентабельности диагностических мероприятий, выполняемых для обоснования принятия решений, с целью отбора диагностических средств для мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(3) рассмотреть возможность составления национальных перечней основных диагностических средств, адаптируя Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий к местным условиям и планам финансирования для устранения пробелов в доступе к основным диагностическим средствам, и регулярно обновлять их;

(4) расширить объем пакетов основных диагностических услуг и обеспечить наличие доступных и недорогих основных средств диагностики в системе первичной медико-санитарной помощи;

¹ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-ru.pdf#page=27 , по состоянию на 9 февраля 2022 г.).

² Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240031357> , по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

- (5) направлять инвестиции в развитие квалифицированной рабочей силы на всех уровнях их соответствующих систем здравоохранения, обеспечивая подготовку, которая необходима для содействия достижениям в области диагностики и управления новыми технологиями;
- (6) неуклонно следовать принципам безопасного использования процедур диагностической визуализации, применяя в соответствующих случаях стандарты, опирающиеся на Международные основные нормы безопасности, и учитывая аспекты охраны здоровья пациентов, персонала и населения¹;
- (7) выделять ресурсы для инвестирования в научные исследования и разработку продукции и содействовать развитию местного производственного потенциала в области средств диагностики, особенно в развивающихся странах;
- (8) рассмотреть вопрос о включении в соглашения о финансировании научных исследований и разработок в области диагностики положений, предусматривающих упрощение доступа;
- (9) принимать меры политики, обеспечивающие предоставление всем лицам справедливого и своевременного доступа к диагностическим технологиям и продуктам, в частности в интересах развивающихся стран, включая совместную разработку и передачу диагностических технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях;
- (10) принимать во внимание права и обязанности, предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, включая те права и обязанности, которые закреплены в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в целях расширения доступа к диагностическим средствам и другим медицинским технологиям для всех;
- (11) рассматривать в соответствующих случаях вопрос о принятии законодательных, административных или политических мер по предотвращению антиконкурентной практики, препятствующей доступу к средствам диагностики;
- (12) задействовать международное и/или региональное сотрудничество для согласования и внедрения методов налаживания двусторонних связей и механизмов доверия в сфере регулирования/производства/поставки всех видов диагностических средств;

¹ Документ EB 131/11. Радиационная защита и безопасность источников излучения: Международные основные нормы безопасности Доклад Секретариата. 131-я сессия Исполнительного комитета, Женева, 28–29 мая 2012 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; Женева: Всемирная организация здравоохранения; (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ru.pdf, по состоянию на 4 января 2023 г.).

(13) создать системы регулярного сбора данных для мониторинга основной информации о формировании рынка и эффективном применении диагностических средств и использовать эти данные для разработки научно обоснованной политики;

(14) инвестировать в диагностические услуги, включая выбор и использование основных средств диагностики *in vitro*;

(15) укреплять международное сотрудничество и помощь, в том числе во время эпидемий и пандемий, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать сбор данных о ценовой и физической доступности основных диагностических средств;

(2) оказывать государствам-членам, по их просьбе и в соответствующих случаях, поддержку в форме технических рекомендаций по вопросам закупок, которые позволят обеспечить доступ к качественным и недорогим диагностическим средствам для всех государств-членов¹;

(3) обеспечить наличие перекрестных ссылок между Примерным перечнем ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и диагностическими устройствами, уже включенными в перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, с тем чтобы облегчать идентификацию соответствующих средств диагностики для комплексных диагностических услуг, в частности через открытые электронные платформы eEDL² и MeDevIS;³

(4) обновлять Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, чтобы по результатам обзора последних фактических данных и/или оценок технологий здравоохранения включать в них инновационные диагностические средства;

(5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке политики управления технологиями здравоохранения в области диагностики, включая национальные системы технического обслуживания и утилизации;

(6) продолжать оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в развитии качественного и устойчивого местного производства диагностических

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

² Model List of Essential In Vitro Diagnostics [electronic platform]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Priority Medical Devices Information System [electronic platform]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

средств, в том числе и в соответствующих случаях, путем содействия научным исследованиям и разработкам и передаче технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях, а также путем координации с соответствующими международными межправительственными организациями и учреждениями мер по продвижению местного производства на основе стратегического взаимодействия¹;

(7) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении национальных и региональных систем регулирования диагностики;

(8) содействовать разработке и обновлению государствами-членами национальных перечней диагностических средств с учетом перечней ВОЗ, включая экономическую эффективность и новейшие диагностические продукты и технологии;

(9) выделить один из подразделов Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* для включения средств, адаптированных к чрезвычайным ситуациям, в том числе межучрежденческих медицинских наборов для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях²;

(10) публиковать общедоступную информацию о диагностических продуктах и технологиях из Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий на открытых электронных платформах eEDL и MeDevIS³;

(11) развивать или укреплять национальные, региональные и глобальные лабораторные сети и инициативы в области диагностики, а также оказывать поддержку государствам-членам в разработке и внедрении систем управления качеством для обеспечения безопасных, недорогих, доступных диагностических услуг и средств диагностики гарантированного качества;

(12) доработать и/или обновить определения ВОЗ, касающиеся диагностических средств, в рамках экспертной группы и общественных консультаций и

¹ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ru.pdf, по состоянию на 5 января 2022 г.).

² Interagency Emergency Health Kit 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Решение WHA 75(25) «Стандартизация номенклатуры медицинских изделий». Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–28 мая 2022 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ru.pdf), по состоянию на 31 января 2023 г.).

опубликовать пересмотренные определения до начала 156-й сессии Исполнительного комитета;

(13) применять горизонтальный программный подход к здравоохранению для всех диагностических средств (как *in vitro*, так и *non in vitro*) по всем заболеваниям и избегать разрозненности в сферах руководства, политики и финансирования;

(14) оказывать поддержку государствам-членам в создании оптимизированных, интегрированных диагностических сетей и услуг, которые наилучшим образом обслуживают страновые программы для удовлетворения всех потребностей в диагностических системах, устраняя зачастую разрозненные программные и диагностические услуги;

(15) проводить в приоритетном порядке оперативный анализ клинических данных о новых диагностических мероприятиях, услугах или продуктах для их учета при подготовке руководств по различным заболеваниям, стремясь по возможности включать рекомендации, не связанные с конкретной болезнью;

(16) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2025, 2027 и 2029 гг.

Пункт 13.2 повестки дня

Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охране психического здоровья

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

постановила:

(1) одобрить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (содержащийся в обновленной в 2022 г. редакции добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.);

(2) поручить Генеральному директору представить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 160-й сессии и, по мере поступления новых данных, систематически включать пересмотренные мероприятия в добавление 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

= = =

¹ Документ A76/7 Rev.1.