



## Четвертый доклад Комитета А

### (Проект)

Комитет А провел свои двенадцатое и тринадцатое заседания 27 мая 2023 г. под председательством д-ра Джалилы бинт Аль Сайед Джавад Хассан (Бахрейн).

Было принято решение рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые два решения и одну резолюцию, 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
  - 13.3 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция  
Одно решение
  - 13.4 Укрепление реабилитации в системах здравоохранения  
Одна резолюция
  - 13.5 Глобальная стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю  
Одно решение

### **Пункт 13.3 повестки дня**

#### **Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция**

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев консолидированный доклад о некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции<sup>1</sup>,

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) содействовать проведению независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции в соответствии с кругом ведения, который будет разработан Руководящим комитетом механизма государств-членов; и
- (2) представить доклад о результатах оценки руководящим органам в соответствии с действующим порядком представления механизмом государств-членов по некондиционной и фальсифицированной продукции докладов о своей деятельности.

---

<sup>1</sup> Документ a76/7 Rev.1.

## Пункт 13.4 повестки дня

### Укрепление реабилитации в системах здравоохранения

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев консолидированный доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

учитывая, что потребность в реабилитации возрастает в связи с эпидемиологическим смещением от инфекционных заболеваний к неинфекционным, и принимая во внимание тот факт, что из-за инфекционных заболеваний, таких как коронавирусная инфекция (COVID-19), дополнительно возникают новые потребности в реабилитационных услугах;

учитывая далее, что потребность в реабилитации возрастает вследствие глобального демографического перехода к быстрому старению населения, сопровождающемуся ростом проблем в области физического и психического здоровья, травматизма, в частности из-за дорожно-транспортных происшествий, и сопутствующих заболеваний;

выражая глубокую озабоченность по поводу того, что потребности в реабилитации на глобальном уровне в значительной степени не удовлетворяются и что во многих странах более 50% жителей не получают необходимых им реабилитационных услуг;

признавая, что реабилитация требует большего внимания со стороны директивных органов и национальных и международных субъектов при установлении приоритетов в области здравоохранения и распределении ресурсов, в том числе в отношении исследований, сотрудничества и передачи технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами;

будучи глубоко обеспокоена тем, что большинство стран, особенно развивающиеся страны, не располагают достаточными возможностями для реагирования на внезапное увеличение потребностей в реабилитации, вызванное чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

подчеркивая, что реабилитационные услуги имеют основное значение для достижения цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая задачу 3.8 (обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех);

вновь подтверждая, что реабилитационные услуги способствуют осуществлению прав человека, в частности таких, как право на наивысший достижимый уровень

---

<sup>1</sup> Документ a76/7 Rev.1.

физического и психического здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья, право на труд и право на образование, и что обязательства и обязанности государств-членов в этой области согласуются с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов;

отмечая Астанинскую декларацию, в которой подчеркивается, что реабилитация является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения и важнейшей медицинской услугой в системе первичной медико-санитарной помощи;

ссылаясь на резолюцию WHA54.21 (2001 г.) и на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая обеспечивает стандартную формулировку и концептуальную основу для измерения показателей здоровья, функционирования и ограничений жизнедеятельности;

напоминая также о значении реабилитации для эффективного выполнения резолюции WHA66.10 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; резолюции WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.»; резолюции WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям»; решения WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»; резолюции WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»; и резолюции WHA74.8 (2021 г.) «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью»;

ссылаясь далее на Политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), в том числе на содержащееся в ней обязательство расширять доступ всех людей с инвалидностью к медико-санитарным услугам, устранять физические, психологические, социальные, структурные и финансовые барьеры, обеспечивать соблюдение стандартов качества медицинской помощи и активизировать усилия по расширению прав и возможностей таких людей и их интеграции;

отмечая, что лица, находящиеся в маргинализованном или уязвимом положении, зачастую лишены доступа к недорогим, качественным и надлежащим реабилитационным услугам и ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и окружающей среде, что сказывается на их здоровье, благополучии, достижениях в области образования, экономической независимости и участия в жизни общества;

выражая обеспокоенность проблемой доступности реабилитационных услуг, сопутствующей медицинской продукции и ассистивных технологий и отсутствием равноправного доступа к такой продукции как внутри отдельных государств-членов, так и на международном уровне, а также финансовыми трудностями, связанными с их высокой стоимостью, которая препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

вновь подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по лечению, укреплению здоровья, профилактике, реабилитации и паллиативной помощи, признавая при этом, что для большинства людей реабилитационные услуги и доступ к ассистивным технологиям, связанным с реабилитацией, зачастую означают покрытие расходов из собственных средств, и обеспечивая, чтобы доступ пользователей к этим услугам не был ограничен финансовыми трудностями или другими препятствиями;

отмечая с озабоченностью, что в большинстве стран нынешний кадровый состав в области реабилитации недостаточен по своей численности и качеству для удовлетворения потребностей населения и что масштабы дефицита реабилитологов более значительны в странах с низким или средним уровнем дохода и в сельских, отдаленных и труднодоступных районах;

подчеркивая, что качественное, базовое и непрерывное образование и повышение квалификации специалистов здравоохранения с учетом потребностей людей с инвалидностью, включая приобретение навыков эффективной коммуникации, чрезвычайно важны для обеспечения наличия у них надлежащего профессионального опыта и умения для выполнения ими соответствующих обязанностей и функций по предоставлению безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

отмечая, что реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию функционирования лиц с патологиями или нарушениями здоровья в их взаимодействии с окружающей средой, и что в силу этого она является важнейшей медико-санитарной стратегией для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления здоровья и благосостояния, повышения качества жизни, отсрочки потребности в длительном уходе и для расширения прав и возможностей людей с целью всесторонней реализации ими своего потенциала и участия в жизни общества;

отмечая также, что выгоды от расширения доступа к недорогим ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и инфраструктуре и реабилитации включают в себя улучшение показателей здоровья после проведения ряда мероприятий, а также облегчение доступа к образованию, занятости и другим видам общественной жизни и значительное снижение расходов на здравоохранение и нагрузки на поставщиков медицинских услуг и что телереабилитация может способствовать процессу реабилитации;

отмечая далее, что реабилитация требует ориентированного на интересы людей, целенаправленного и целостного подхода, направляющего скоординированные межведомственные механизмы, которые объединяют в себе меры в областях общественного здравоохранения, образования, занятости, социального обеспечения и развития местных сообществ, а также взаимодействия с организациями гражданского общества, представительными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

признавая, что оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами предотвратит миллионы случаев смерти и длительной инвалидности и будет содействовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что отсутствие доступа к реабилитации может подвергать лиц, нуждающихся в реабилитационных услугах, повышенному риску социального отчуждения, бедности, уязвимости, осложнений и сопутствующих заболеваний и повлиять на их функционирование в обществе, участие в общественной жизни и социальную интеграцию;

отмечая с озабоченностью, что фрагментация механизма управления реабилитацией во многих странах и недостаточная степень интеграции реабилитационных услуг в системы и службы здравоохранения и в комплекс услуг по оказанию помощи приводят к неэффективности и неспособности удовлетворять потребности отдельных лиц и групп населения;

отмечая также с обеспокоенностью, что недостаточная осведомленность поставщиков медицинских услуг об актуальности реабилитации на протяжении всего жизненного цикла и при широком спектре нарушений здоровья приводит к предотвратимым осложнениям, сопутствующим заболеваниям и долгосрочной утрате функциональной способности;

с удовлетворением отмечая усилия по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, предпринятые за последние годы государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и международными партнерами, но сознавая при этом необходимость дальнейших действий;

будучи глубоко обеспокоена тем, что без согласованных мер по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, в том числе в рамках международного сотрудничества, потребности в реабилитации будут оставаться неудовлетворенными, что повлечет долгосрочные последствия для людей и их семей, для общества и экономики;

отмечая инициативу «Реабилитация-2030», в которой признается масштабный характер неудовлетворенных потребностей в реабилитации, подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественной реабилитации и определяются приоритетные меры по укреплению реабилитации в системах здравоохранения,

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

- (1) повышать осведомленность и наращивать национальную приверженность делу реабилитации, в том числе в сфере ассистивных технологий, и укреплять планирование реабилитации, включая в соответствующих случаях ее интеграцию

---

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

в национальные планы и политику в области здравоохранения, поощряя при этом межведомственное и межсекторальное взаимодействие и конструктивное участие пользователей реабилитации, особенно людей с инвалидностью, пожилых людей, лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе, членов местных сообществ и общинные организации и организации гражданского общества на всех этапах планирования и осуществления;

(2) внедрять надлежащие методы укрепления механизмов финансирования реабилитационных услуг и оказания технической помощи, в том числе, когда это необходимо, путем включения реабилитации в пакеты основных услуг;

(3) распространить реабилитацию на все уровни здравоохранения, от первичного до третичного, и обеспечить наличие и ценовую приемлемость качественных и своевременных реабилитационных услуг, доступных и пригодных для использования людьми с инвалидностью, и разработать стратегии реабилитации на уровне сообществ, которая позволит охватить реабилитационными услугами недостаточно обслуживаемые сельские, отдаленные и труднодоступные районы, наряду с осуществлением стратегий, ориентированных на интересы людей, и партисипативных, специализированных и дифференцированных интенсивных реабилитационных услуг для удовлетворения запросов лиц с комплексными потребностями в реабилитации;

(4) обеспечить комплексное и скоординированное предоставление высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих гендерные аспекты, надлежащих и основанных на фактических данных мероприятий по реабилитации в рамках комплекса услуг по оказанию помощи, включая укрепление систем направления к специалистам и адаптацию, предоставление и обслуживание реабилитационных ассистивных технологий, в том числе после прохождения реабилитации, и содействие созданию инклюзивной безбарьерной среды;

(5) развивать прочные междисциплинарные навыки реабилитации, соответствующие условиям конкретной страны, в том числе у всех профильных работников здравоохранения; укреплять потенциал в области анализа и прогнозирования нехватки кадровых ресурсов, а также содействовать развитию начальной и непрерывной подготовки специалистов и персонала реабилитационных служб; и выявлять и удовлетворять различные виды потребностей в реабилитации, например потребности, связанные с физическим, психическим, социальным и профессиональным функционированием, включая интеграцию реабилитации в программы ранней подготовки медицинских работников, с тем чтобы потребности в реабилитации можно было определять на всех уровнях медицинской помощи;

(6) совершенствовать системы медико-санитарной информации для сбора информационных материалов относительно реабилитации, включая данные о реабилитации на системном уровне, и информации о функционировании с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, обеспечивая представление данных в разбивке по

полу, возрасту, инвалидности и любым другим зависящим от конкретной ситуации признакам для надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами, а также соблюдение законодательства о защите данных в целях надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами;

(7) содействовать проведению высококачественных научных исследований по проблемам реабилитации, включая исследования в области политики и систем здравоохранения;

(8) обеспечить своевременную интеграцию реабилитации в мероприятия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, в том числе на уровне бригад экстренной медицинской помощи;

(9) настоятельно призвать государственные и частные заинтересованные стороны к стимулированию инвестиций в разработку доступных, недорогих и практичных ассистивных технологий и к поддержке внедренческих исследований и инноваций в целях эффективного оказания услуг и предоставления равноправного доступа к ним для достижения максимальных показателей воздействия и рентабельности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации и организации лиц с инвалидностью, компании частного сектора и научные учреждения:

(1) оказывать в соответствующих случаях поддержку государствам-членам<sup>1</sup> в проведении на национальном уровне мероприятий в рамках инициативы «Реабилитация-2030» и активизировать информационно-разъяснительную деятельность по вопросам реабилитации, а также оказывать поддержку и способствовать действующему в рамках ВОЗ Всемирному альянсу по реабилитации – многосторонней инициативе в области пропаганды укрепления системы здравоохранения в целях оказания реабилитационных услуг;

(2) задействовать и финансировать научные исследования и инновации в области реабилитации, включая доступные, недорогие и практичные ассистивные технологии, в том числе разработку новых технологий, и в соответствующих случаях оказывать поддержку государствам-членам в сборе информации об исследованиях в области политики и систем здравоохранения для обеспечения в будущем научно обоснованной политики и практики реабилитации;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать при содействии государств-членов и в сотрудничестве с соответствующими международными организациями и другими

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.



заинтересованными сторонами и опубликовать до конца 2026 г. базовый доклад ВОЗ с информацией о потенциале реагирования государств-членов на существующие и прогнозируемые потребности в реабилитации;

(2) разработать реалистичные цели и показатели эффективного охвата реабилитационными услугами для глобальной системы здравоохранения на 2030 г. с уделением особого внимания индикаторным состояниям здоровья для рассмотрения на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

(3) разработать и постоянно содействовать применению технических рекомендаций и ресурсов для оказания поддержки государствам-членам в проводимых ими национальных мероприятиях по реализации инициативы «Реабилитация-2030», учитывая при этом их внутреннюю ситуацию в области доступа к физической, психической, социальной и профессиональной реабилитации;

(4) обеспечить наличие соответствующих ресурсов в институциональном потенциале ВОЗ в штаб-квартире и на региональном и местном уровнях для оказания поддержки государствам-членам в укреплении и расширении разнообразия предлагаемых реабилитационных услуг и доступа к имеющимся недорогим и практичным ассистивным технологиям, а также содействовать международному сотрудничеству в этой области;

(5) оказывать поддержку государствам-членам в систематическом внедрении реабилитационных и ассистивных технологий в их системы повышения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них в рамках их инвестиций в укрепление своих собственных бригад экстренной медицинской помощи, в том числе путем удовлетворения долгосрочных потребностей в реабилитации лиц, пострадавших от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая COVID-19;

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

## **Пункт 13.5 повестки дня**

### **Глобальная стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю**

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев консолидированный доклад о проекте глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю<sup>1</sup>,

постановила утвердить глобальную стратегию ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю.

= = =

---

<sup>1</sup> Документ a76/7 Rev.1.