



Третий доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои восьмое, девятое и десятое заседания 30 мая 2024 г. под председательством г-на Апурвы Чандры (Индия), г-жи Катажины Дронжек-Ласковской (Польша) и г-на Александра Пенья Гислени (Бразилия).

Было принято решение рекомендовать семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые пять резолюций и одно решение, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

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

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

11.7 Ускорение выполнения задач цели в области устойчивого развития, касающейся здоровья матерей и детской смертности

Одна резолюция, озаглавленная:

- Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития

11.8 Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования

Одна резолюция

Структурный блок 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

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

14.1 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

Одно решение, озаглавленное:

- Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения

Две резолюции, озаглавленные:

- Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками
- Усиление готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями

14.3 Глобальная инициатива «Здоровье и мир»

Одна резолюция

Пункт 11.7 повестки дня

Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹;

признавая, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья и благополучия, включая задачи 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития, связанные с выживанием матерей, новорожденных и детей, и что он будет способствовать реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и благополучия и построению более справедливого и устойчивого мира²;

ссылаясь на глобальные обязательства по выполнению к 2030 г. задачи 3.1 целей в области устойчивого развития, связанной с материнской смертностью (снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений, при этом ни одна страна не должна иметь коэффициент материнской смертности, более чем в два раза превышающий глобальное среднее значение), и задачи 3.2 целей в области устойчивого развития, касающейся смертности новорожденных и детей (положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до пяти лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений)³;

признавая, что цели в области устойчивого развития направлены на осуществление прав человека всех людей путем обеспечения того, чтобы никто не был оставлен без внимания, и охвата в первую очередь тех, кто находится в наиболее трудном положении, в частности путем достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек⁴;

¹ Документ A77/4.

² Организация Объединенных Наций. Всеобщий охват услугами здравоохранения: расширение масштабов наших целей в области обеспечения здоровья и благополучия в мире в период после окончания пандемии COVID-19. Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения; 21 сентября 2023 г., Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/78/4>).

³ Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Задачи 3.1 и 3.2 ЦУР. A/RES/70/1. 2015; Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/70/1>).

⁴ Резолюция WHA72.4 (2019 г.).

подчеркивая, что с учетом текущих тенденций существует вероятность того, что к 2030 г. более четырех пятых стран (80%) не достигнут своих национальных целевых показателей материнской смертности^{1,2}, 64 страны не достигнут целевого показателя неонатальной смертности, а 59 стран не достигнут целевого показателя смертности детей в возрасте до пяти лет³ и что для обеспечения выживания матерей, новорожденных и детей в рамках достижения целей в области устойчивого развития в этих странах необходимо принять целенаправленные, срочные и скоординированные действия по корректировке курса, осуществляемые при ведущей роли самих стран;

признавая, что, несмотря на достигнутое за последние десятилетия значительное улучшение показателей здоровья женщин, детей и подростков, за последние годы темпы прогресса замедлились, причем эта тенденция усугубляется ухудшением показателей полноценного питания, недостаточной обеспеченностью водоснабжением, санитарией и гигиеной, низкой грамотностью молодежи в вопросах здоровья и последствиями вооруженных конфликтов, изменения климата и пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), а также другими детерминантами здоровья⁴, препятствуя усилиям по выполнению соответствующих обязательств, провозглашенных в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) и соответствующих дорожных карт⁵, призванных направлять и

¹ WHO Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers>.

² Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. And J. Cresswell, *Pers. Comm.* (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>).

³ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2024. (www.childmortality.org).

⁴ Социальные детерминанты здоровья – немедицинские факторы, влияющие на показатели здоровья. В данном перечне приводятся примеры социальных детерминант здоровья, которые могут положительно или отрицательно сказываться на обеспечении равенства в области охраны здоровья: доходы и социальная защита, образование, безработица и отсутствие гарантий занятости, условия трудовой деятельности, отсутствие продовольственной безопасности, обеспеченность жильем, основные удобства и окружающая среда, развитие детей в раннем возрасте, интеграция в общество и отсутствие дискриминации, структурные конфликты и доступность приемлемой по стоимости медицинской помощи достойного качества.

⁵ К ним относятся: Инициатива по ликвидации предотвратимой материнской смертности; Дорожная карта по борьбе с послеродовыми кровотечениями на 2023–2030 гг., План действий «Каждый новорожденный», Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г., инициатива «Глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков», Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), Пекинская декларация и Платформа действий и итоговые документы конференций по рассмотрению хода их выполнения, а также резолюция WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения; информацию об этих дорожных картах и их целевых показателях можно найти по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>.

поддерживать усилия стран по оценке и ускорению процесса улучшения показателей в области здоровья матерей, новорожденных и детей;

выражая глубокую озабоченность в связи с предотвратимыми случаями трагической смерти матерей, новорожденных и детей и памятуя о ведущих непосредственных причинах материнской смертности¹, включающих послеродовое кровотечение, эклампсию и преэклампсию, сепсис, эмболию, а также небезопасные аборты², которые, согласно выводам ВОЗ, являются доказанной причиной большинства случаев материнской смертности, связанной с прерыванием беременности^{3,4}, признавая при этом, что в структуре материнской смертности постепенно возрастает доля косвенных причин, таких как ВИЧ/СПИД, анемия, малярия, диабет, сердечно-легочные заболевания, туберкулез и неполноценное питание, в связи с чем возникает необходимость укрепления национальной инфраструктуры и учреждений здравоохранения и повышения доступности неотложной помощи, и что ведущими причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются недоношенность, родовые травмы и асфиксия, острые респираторные инфекции, малярия, диарея и врожденные аномалии; и что мы не добьемся прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г., если не обеспечим качественную реализацию эффективных мер по изменению ситуации в соответствии с тем, где и когда они наиболее востребованы;

признавая, что всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, а также учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах (задача 3.7 целей в области устойчивого развития) способствуют выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков⁵;

подтверждая задачу 5.6 целей в области устойчивого развития по обеспечению всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного

¹ Относительная роль различных причин в структуре материнской смертности может варьироваться в зависимости от страны.

² ВОЗ определяет «небезопасный аборт» как процедуру прерывания беременности, выполняемую лицами, не обладающими необходимыми навыками, или в обстановке, не отвечающей минимальным медицинским стандартам, или при наличии обоих этих факторов. В интересах корректного толкования термина «небезопасный аборт» мы рекомендуем во всех случаях сопровождать данное определение следующим пояснением: «исполнители, квалификация и медицинские стандарты, которые, как считается, обеспечивают безопасное выполнение аборта, различаются в зависимости от того, выполняется ли медикаментозное или хирургическое прерывание беременности, а также от срока беременности. Критерии безопасности следует интерпретировать в соответствии с текущими техническими и стратегическими рекомендациями ВОЗ».

³ ВОЗ. Аборт, информационный бюллетень ВОЗ: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

⁴ ВОЗ. Вопросы здравоохранения: аборт: https://www.who.int/ru/health-topics/abortion#tab=tab_1.

⁵ Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Задача 3.7 ЦУР. A/RES/70/1. 2015; Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/70/1>).

здоровья и к осуществлению репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Пекинской декларацией и платформой действий, а также итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения¹;

ссылаясь также на задачу 5.3 целей в области устойчивого развития по ликвидации детских, ранних и принудительных браков и калечащих операций на женских половых органах, признавая, что детские браки являются фактором, способствующим подростковой беременности, что матери-подростки подвергаются более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита и системных инфекций и что детям матерей-подростков грозит повышенный риск рождения с низкой массой тела, недоношенности и тяжелых неонатальных состояний²;

признавая, что беременность и первые два десятилетия жизни открывают уникальную возможность для поддержки здорового роста и развития, устранения связанных со здоровьем факторов риска и укрепления здоровья и благополучия на протяжении всей жизни³;

сознвая, дети и подростки должны иметь равные возможности для полноценного развития, наращивая тем самым человеческий капитал, который будет эффективно сокращать неравенство и приносить пользу нынешнему и будущим поколениям в соответствии с целями «Выживать, процветать, менять», предусмотренными Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)⁴;

признавая исключительную важность первоочередной реализации мер по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания и укреплению услуг в области питания⁵ как неотъемлемой составляющей услуг и мер политики по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, поскольку почти половина всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет связана с недоеданием, а также с пагубными

¹ United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG 3.7 target. A/RES/70/1. 2015; New York, New York. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

² WHO Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers>.

³ Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; Vol 382, 9890; p372–375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

⁴ Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Technical Report 2023. Geneva: World Health Organization. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>).

⁵ Услуги в области питания охватывают основные меры по поддержке питания, которые принимаются в рамках системы здравоохранения в целях оценки, стимулирования, поддержания и совершенствования оптимального рациона питания людей на протяжении всей жизни.

межпоколенческими последствиями неполноценного питания матерей, которое способствует маловесности новорожденных;

признавая также, что приблизительно 50% случаев смерти матерей, мертворождений, смерти новорожденных и детей в мире происходят в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов¹, что свидетельствует о настоятельной необходимости наращивать выделение ресурсов в условиях нестабильности, в том числе путем активизации международного сотрудничества, для расширения охвата и повышения качества услуг первичной медико-санитарной помощи, отмечая, что услуги первичной медико-санитарной помощи, в том числе в области питания, должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, с тем чтобы способствовать ускорению прогресса в достижении целей в области устойчивого развития²;

признавая, что ограниченная доступность основных экстренных и критически важных видов хирургической, анестезиологической и сестринской помощи в связи с травмами, структурными врожденными пороками развития, число которых будет возрастать пропорционально улучшению выживаемости детей³, и другими острыми чрезвычайными ситуациями приведет к неприемлемым диспропорциям в показателях выживаемости и инвалидности, высокой распространенности запущенных патологий, вызванных поддающимися хирургическому лечению заболеваниями, в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) и что жители СНСД будут нести катастрофически высокие расходы на медицинское обслуживание при обращении за хирургической помощью⁴;

признавая также исключительную важность ведущей роли правительств и применения подходов с участием всех государственных структур и всего общества для улучшения показателей здоровья матерей, новорожденных и детей, расширения охвата интегрированными услугами первичной медико-санитарной помощи и повышения их доступности на равной основе при наличии надежных механизмов перевода пациентов в учреждения, оказывающие высококачественную специализированную медицинскую помощь, и гарантированном обеспечении законодательной и бюджетной поддержки и надзора за счет внутренних ресурсов, а также признавая необходимость регулярного

¹ Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>).

² Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P, and Gilmore K. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* vol 385, 998, p 1917–2014, e47–48. 16 May 2015. (doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)).

³ Strong KL, Pedersen J, White Johansson E et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000–2016: setting the scene for child health redesign. *BMJ Global Health*. 2021 Mar;6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

⁴ Abbas A and Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, December 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>).

обновления мер национальной политики, стратегии и планов в области здравоохранения и финансирования для ускорения прогресса в улучшении показателей здоровья женщин, детей и подростков,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) принимать меры для существенного сокращения показателей материнской, неонатальной и детской смертности и заболеваемости и повышать доступность качественных медицинских услуг для новорожденных, младенцев и детей, а также для всех женщин до, во время и после беременности и родов, в том числе путем оказания дородовой и послеродовой помощи, обеспечения достаточной численности квалифицированного медицинского персонала¹ и надлежащего материально-технического обеспечения родильных домов;

(2) переориентировать системы здравоохранения на модель первичной медико-санитарной помощи, подкрепляемой активной позицией и управленческим потенциалом стран, в целях улучшения показателей здоровья и благополучия женщин, детей и подростков на протяжении всей жизни, обеспечивая при этом защиту от финансовых рисков и участие различных групп населения и механизмов многосекторального сотрудничества, в том числе по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), образования и питания;

(3) расширять по мере необходимости внедрение научно обоснованных и экономически эффективных мер, в том числе по обеспечению доступа к качественным профилактическим, диагностическим и лечебным услугам, уходу и поддержке, в целях достижения текущих и запланированных на будущее целевых показателей охвата услугами, которые предусмотрены соответствующими глобальными и региональными стратегиями и планами действий и необходимы для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(4) содействовать расширению доступа к приемлемой по стоимости, качественной и оказываемой в обстановке уважения помощи при нормальных родах и акушерских осложнениях, включая дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь, качественный контроль родовой деятельности и возможность получения неотложной акушерской помощи, в том числе осуществляя Дорожную карту по борьбе с послеродовыми кровотечениями путем привлечения необходимых кадровых ресурсов, в том числе на основе модели акушерской помощи, обеспечения оборудованием и расходными материалами, применения информационных систем и проведения обзоров материнской смертности для достижения целевых показателей национальных программ;

¹ Определение квалифицированного медицинского персонала, оказывающего помощь при родах см. в: Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>).

- (5) расширять оказание приемлемых по стоимости основных видов неонатальной помощи в интересах каждого новорожденного и выделять ресурсы на организацию специальных отделений по уходу за маловесными и больными новорожденными на районном уровне, в том числе в виде необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем, для достижения целевых показателей национальных программ¹;
- (6) рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития, в том числе с учетом специфических потребностей детей с врожденными пороками развития и особенностей оказания им услуг по диагностике, лечению и долгосрочному уходу;
- (7) расширять масштабы качественного комплексного медицинского обслуживания каждого ребенка на уровне районов, учреждений и местных сообществ, в том числе путем предоставления необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем в интересах реализации целевых показателей национальных программ, а также содействия восстановлению утраченного прогресса в области вакцинации детей и достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.;
- (8) выделять ресурсы на создание сетей оказания помощи, включающих надежные механизмы направления пациентов к специалистам, в том числе вспомогательные службы, в частности специальные национальные системы транспортировки пациентов по направлениям врачей и специальные догоспитальные службы, лаборатории и станции переливания крови;
- (9) содействовать обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (задача 3.7 целей в области устойчивого развития), включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов репродуктивного здоровья в качестве факторов, способствующих выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков²;
- (10) активизировать свои усилия по выполнению задачи 5.6 целей в области устойчивого развития путем принятия соответствующего законодательства и нормативных актов;

¹ Здоровье новорожденных: проект плана действий. Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности. Доклад A67/21 Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения A67/21; 2 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ru.pdf).

² Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Резолюция 72.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения; 24 мая 2019 г., Женева: Всемирная организация здравоохранения. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-ru.pdf#page=37)

(11) выявлять и устранять факторы, ограничивающие доступность безопасных, качественных и приемлемых по стоимости услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков как на уровне системы здравоохранения, так в обществе, включая, помимо прочего, такие факторы, как ненадлежащее обращение во время родов, бедность, загрязнение воздуха, низкий образовательный уровень и ограниченный доступ к чистой воде и средствам санитарии, последствия климатических явлений, а также пагубные социальные нормы и/или неравенства, принимая меры по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек;

(12) выделять ресурсы на создание под руководством стран эффективных систем управления медицинской информацией, в том числе путем расширения международного сотрудничества в районах с нестабильной обстановкой, в целях содействия научно обоснованному планированию и оказанию медицинской помощи, отслеживания практической работы, оценки прогресса и повышения подотчетности за достижение национальных и субнациональных целей за счет регулярного мониторинга ключевых показателей сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в ходе обследований на уровне медицинских учреждений и/или популяционных обследований;

(13) выделять ресурсы на цели профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-санитарных, в том числе акушерских и сестринских, кадров, которые требуются для обеспечения повсеместной доступности и охвата услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в объеме, определяемом на национальном уровне, соблюдая при этом принцип достойного труда;

(14) обеспечить доступ беременных и кормящих женщин, матерей, новорожденных и детей к основным безопасным и качественным лекарственным средствам путем ускоренного осуществления мер, изложенных в резолюциях WHA69.20 (2016 г.) и WHA75.8 (2022 г.), а также посредством поощрения, поддержки и финансирования ускоренного поиска и разработки, производства, регистрации и поставки соответствующих возрасту и качественных лекарственных форм для лечения заболеваний, которыми страдают матери, новорожденные и дети;

(15) эндемичным по малярии странам – с учетом возросшей доступности противомалярийных вакцин рассмотреть возможность приоритетного включения таких вакцин в программы плановой иммунизации в рамках комплексных планов по борьбе с малярией, а также расширения масштабов диагностики и лечения малярии и других эффективных мероприятий, таких как обеспечение обработанными инсектицидом противомоскитными сетками и химиопрофилактика

малярии среди беременных женщин и детей, в целях снижения заболеваемости малярией и детской смертности^{1,2};

2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам по мере необходимости поддерживать, координировать и согласовывать предоставление ресурсов и технической помощи в поддержку эффективного осуществления национальных планов и содействовать ускорению прогресса в выполнении задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) в соответствии с поступающими запросами уделять приоритетное внимание окончательному выполнению этих незавершенных задач и активизировать оказание технической поддержки государствам-членам в обновлении законодательства, политики, стратегий и национальных планов по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в рамках модели первичной медико-санитарной помощи, а также содействовать внедрению научно обоснованных медико-санитарных мер, позволяющих ускорить прогресс в выполнении соответствующих задач целей в области устойчивого развития по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и оказывать помощь в мобилизации ресурсов для их осуществления в интересах выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(2) разработать соответствующее руководство по повышению качества услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия матерей в целях предупреждения мертворождений, сокращения показателей низкой массы тела при рождении и недоношенности, а также профилактики и лечения врожденных пороков развития;

(3) при поступлении запросов оказывать государствам-членам поддержку в решении вопросов, касающихся моделей организации медицинской помощи, включая модели оказания акушерской помощи, а также профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-социальных кадров; совершенствования дифференцированных по рискам подходов к предотвращению детской смертности; удовлетворения первоочередных медико-санитарных потребностей детей в возрасте 5–9 лет; расширения педиатрической помощи в интересах развития детей; и выделения ресурсов на обеспечение благополучия подростков в рамках школьного медицинского обслуживания и посредством внедрения цифровых

¹ World malaria report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
(<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>).

² WHO guidelines for malaria, 16 October 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
<https://iris.who.int/handle/10665/373339>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria>.

решений, обеспечивающих ориентацию первичной медико-санитарной помощи на нужды подростков;

(4) совершенствовать рекомендации по оказанию услуг беременным и кормящим женщинам, женщинам репродуктивного возраста и девочкам-подросткам, а также младенцам и детям раннего возраста, уделяя особое внимание потребностям недостаточно охваченных услугами групп населения, включая беременных подростков и матерей подросткового возраста, содействовать интеграции услуг в области питания, особенно в первые 1000 дней жизни, а также мероприятий по охране психического здоровья в работу служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков, и обеспечивать синергизм с деятельностью ВОЗ по элиминации трех инфекций – ВИЧ, сифилиса и гепатита В;

(5) ускорить осуществление кадровых мер, изложенных в резолюциях WHA69.19 (2016 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.), в целях расширения возможностей медицинских работников всех уровней по оказанию качественных услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков;

(6) ускорить осуществление действий, изложенных в резолюциях WHA69.20 и WHA75.8, укреплять и расширять совместные усилия, в частности осуществляемые под руководством технических департаментов ВОЗ и сети Глобального механизма ускорения разработки детских лекарственных форм (GAP-f) для повышения доступности детских лекарственных препаратов, в том числе препаратов для антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции, и представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, сохраняющихся пробелах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего повышения доступности соответствующих возрасту, качественных и приемлемых по стоимости лекарственных препаратов и изделий для беременных и кормящих женщин, а также услуг по охране здоровья матерей, подростков, детей и новорожденных, и в дальнейшем представлять такие доклады по мере необходимости;

(7) при поступлении соответствующих запросов предоставлять рекомендованные показатели обеспеченности учреждений здравоохранения услугами ВСГ, утилизации отходов и энергоснабжения в целях мониторинга систем здравоохранения и рекомендовать странам использовать данные об обеспеченности учреждений здравоохранения услугами ВСГ, утилизации отходов и энергоснабжения в процессе мониторинга систем здравоохранения и регулярно анализировать и представлять такие данные в целях планирования, выделения ресурсов и осуществления программ;

(8) продолжать повышать осведомленность законодателей о проблематике сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, используя для этого качественные данные и доказательства, а также полноценно привлекать их к ведению информационно-просветительской

работы и оказанию устойчивой законодательной и политической поддержки в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков в соответствии с их национальными планами и приоритетами;

(9) представить Ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков¹, уделив в нем особое внимание усилиям по ускорению прогресса в снижении смертности материнской, неонатальной и детской смертности в странах, которые в настоящее время отстают от графика достижения целей к 2030 г.

¹ Резолюция WHA69.2 (2016 г.).

Пункт 11.8 повестки дня

Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования

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

ссылаясь на резолюцию WHA68.7 (2015 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам² и настоятельно призвала государства-члены, в частности, разработать и реализовать национальные планы действий, согласованные с глобальным планом действий;

признавая политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам (2016 г.) (резолюция 71/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций) и содержащееся в ней обязательство по разработке межсекторальных национальных планов действий в соответствии с глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, принятым Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA68.7;

отмечая вклад в борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам, внесенный в ходе глобальных министерских конференций высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам 2014 и 2019 гг. в Нидерландах и 2022 г. в Омане, в результате которых 47 государств-членов приняли Маскатское министерское программное заявление о борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; и приветствуя предстоящую четвертую Глобальную министерскую конференцию высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которая будет проведена в Королевстве Саудовская Аравия в ноябре 2024 г., а также совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которое состоится в сентябре 2024 г.;

ссылаясь на адресованные Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в апреле 2019 г. рекомендации Специальной межучрежденческой координационной группы по устойчивости к противомикробным препаратам, учрежденной резолюцией 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, и на резолюцию WHA72.5 (2019 г.), в которой Ассамблея

¹ Документ A77/5.

² Под «устойчивостью к противомикробным препаратам» понимается устойчивость бактериальных, вирусных, паразитарных и грибковых микроорганизмов к противомикробным препаратам, которые ранее были эффективны для лечения инфекций.

здравоохранения поручила Генеральному директору обеспечить объединение усилий без их дублирования;

отмечая создание Многосторонней партнерской платформы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в целях активизации глобальных действий путем укрепления сотрудничества между широким кругом соответствующих заинтересованных сторон на всех уровнях; вклад Глобальной группы лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здоровье» в повышение политической значимости и актуальности проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и ускорение действий по борьбе с ней; и работу организаций Четырехстороннего партнерства (Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, ВОЗ, Всемирной организации по охране здоровья животных и Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде), Группы экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», Многостороннего партнерского целевого фонда по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и Специальной межправительственной целевой группы Кодекса по устойчивости к противомикробным препаратам;

признавая растущую и требующую срочного внимания глобальную опасность устойчивости к противомикробным препаратам, рост заболеваемости устойчивыми инфекциями и снижение эффективности все большего числа противомикробных препаратов, что обусловлено такими факторами, как ненадлежащее использование противомикробных препаратов в секторах здравоохранения, производства продуктов питания, охраны здоровья животных и охраны окружающей среды;

признавая далее факторы, обуславливающие устойчивость к противомикробным препаратам, включая отсутствие регулирования в области использования безрецептурных противомикробных препаратов; чрезмерное назначение таких препаратов медицинскими работниками; отсутствие научно обоснованных стандартных методических рекомендаций по лечению; чрезмерное использование противомикробных препаратов во время пандемии COVID-19; некондиционные и фальсифицированные противомикробные препараты, в отношении которых требуются контроль и правоприменение со стороны национальных регулирующих органов; отсутствие доступных диагностических тестов, включая экспресс-тесты и тесты в местах оказания медицинской помощи; и недостаточное наличие и доступность основных и качественных противомикробных препаратов;

отмечая важность программ профилактики инфекций и инфекционного контроля в медицинских учреждениях и с обеспокоенностью отмечая растущее бремя инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, часто вызываемых устойчивыми к антибиотикам патогенами, которые причиняют вред пациентам и работникам здравоохранения и обычно распространяются среди населения; и признавая, что по меньшей мере в половине медицинских учреждений мира отсутствуют базовые услуги для гигиены рук;

отмечая, что по состоянию на декабрь 2023 г. межсекторальные национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам были

разработаны 178 государствами-членами ВОЗ, но, по данным Опросного исследования на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам (TrACSS) 2023 г., только 27% государств-членов эффективно осуществляли мониторинг и реализацию своих национальных планов действий и лишь 11% государств-членов выделили национальные бюджеты для их реализации; и отмечая далее, что достижению результатов препятствовало отсутствие координации между секторами и в секторе здравоохранения, потенциала для реализации и технической и финансовой поддержки;

отмечая также, что разработанная ВОЗ классификация антибиотиков по категориям «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe) представляет собой основанное на фактических данных руководство и может применяться для улучшения практики назначения и отпуска антибиотиков в случае наиболее распространенных клинических инфекций у детей и взрослых;

признавая, что от государств-членов ВОЗ требуется полномасштабное осуществление Глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю, принятой Ассамблеей здравоохранения в решении WHA76(11) в мае 2023 г., для реализации ее концепции, согласно которой «к 2030 г. каждый, кто получает или оказывает медицинскую помощь, будет защищен от связанных с этим инфекций»;

отмечая, что в своем докладе о ходе работы семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ Генеральный директор подчеркнул необходимость ускорить осуществление национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и предложил разработать стратегический и оперативный механизм ВОЗ для борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения;

отмечая также, что Секретариат ВОЗ разработал стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг., которые, в частности, охватывают потребности в национальных и глобальных согласованных мерах реагирования и устанавливают такие приоритеты, как (a) профилактика инфекций; (b) всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций; (c) стратегическая информация, наука и инновации, например надзор за устойчивостью к противомикробным препаратам, их потреблением и использованием, а также исследования и разработки вакцин, средств диагностики и лекарственных препаратов; и (d) эффективное управление и финансирование мер сектора здравоохранения по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, которые в совокупности будут способствовать осуществлению широкомасштабных действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в рамках всей системы здравоохранения;

отмечая далее, что Секретариат ВОЗ провел глобальные онлайн-консультации по проекту стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с

¹ Документ A76/37, D.

лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг. и что результаты консультаций были рассмотрены Исполнительным комитетом на его 154-й сессии;

отмечая также, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции 76/257 (2022 г.) постановила провести в 2024 г. совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в сотрудничестве с организациями Четырехстороннего партнерства и при поддержке Глобальной группы лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здоровье»;

1. ПРИЗЫВАЕТ организации Четырехстороннего партнерства (Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций, ВОЗ, Всемирную организацию по охране здоровья животных и Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде) продолжать сотрудничать со своими государствами-членами на национальном, региональном и глобальном уровнях в рамках совместных усилий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе подхода «Единое здоровье» и при необходимости обеспечивать согласование и сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями;

2. ПРИВЕТСТВУЕТ стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.¹;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) в полной мере участвовать в подготовке совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г., в том числе в выработке на основе консенсуса четко сформулированной и практически ориентированной политической декларации, которая может включать поддающиеся количественной оценке соответствующие цели и показатели, а также принять участие в этом совещании на самом высоком уровне, предпочтительно на уровне глав государств и правительств;

(2) продолжать укреплять свои национальные межсекторальные механизмы управления в целях надзора, мониторинга и повышения эффективности национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; предоставлять финансовую поддержку для осуществления таких планов; и укреплять межсекторальное сотрудничество с соответствующими партнерами на национальном, региональном и глобальном уровнях для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам на основе синергетического эффекта;

¹ См. документ A77/5.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(3) применять в своих национальных планах действий три стратегических приоритета, установленных в рамках стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг. (профилактика инфекций, приводящих к более широкому использованию антибиотиков; всеобщий доступ к приемлемой в ценовом отношении качественной диагностике и соответствующему лечению инфекций; стратегическая информация, наука и инновации; эффективное управление и финансирование); установить амбициозные, но достижимые цели, задачи и показатели, а также сроки для их достижения; обеспечить финансирование для эффективного осуществления; укрепить системы мониторинга и оценки в рамках национальных планов действий; интегрировать основной пакет мероприятий на основе ориентированного на потребности людей подхода ВОЗ к решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения в комплекс услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения; а также принять участие в Национальном опросном исследовании на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам (TrACSS) в целях контроля за ходом осуществления национальных планов действий; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;

(4) укреплять профилактику устойчивости к противомикробным препаратам, в частности путем осуществления глобальной стратегии ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю (2023 г.), Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и стратегии ВОЗ в области водоснабжения, санитарии и гигиены на период 2018–2025 гг., а также путем мониторинга некондиционных и фальсифицированных противомикробных препаратов и принятия мер в отношении таких препаратов;

(5) укреплять потенциал и стандарты лабораторий, в том числе в отношении квалифицированных трудовых ресурсов и систем надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам; принимать участие в Глобальной системе ВОЗ по мониторингу устойчивости к противомикробным препаратам и их использования (GLASS); осуществлять мониторинг потребления и использования противомикробных препаратов в секторе здравоохранения и предоставлять информацию медицинским учреждениям и национальным директивным органам для принятия решений в целях более рационального использования противомикробных препаратов; а также собирать репрезентативные на национальном уровне данные о распространенности и особенностях устойчивости к противомикробным препаратам и обусловленной ею смертности; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;

(6) содействовать своевременным и справедливым поставкам качественных и доступных в ценовом отношении основных вакцин, средств диагностики и противомикробных препаратов и обеспечивать их надлежащее использование, в том числе путем применения разработанного ВОЗ перечня антибиотиков в разбивке по категориям «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe); укреплять услуги по диагностике, профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также

службы водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) в медицинских учреждениях; а также содействовать доступу пациентов к услугам; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;

(7) расширять охват национальными программами иммунизации и максимально использовать их преимущества для профилактики инфекций, в том числе для снижения риска вторичных инфекций и поддержки усилий по рациональному использованию противомикробных препаратов;

(8) поддерживать целенаправленные меры по повышению осведомленности, включая коммуникационные и информационные кампании и инициативы, направленные на изменение поведения работников здравоохранения и местных сообществ; укреплять знания медицинских работников в области рационального использования противомикробных препаратов; повышать техническую компетентность медицинских работников путем включения модулей по устойчивости к противомикробным препаратам в программы обучения и повышения квалификации; а также информировать широкую общественность о важности надлежащего использования противомикробных препаратов; и принимать все вышеупомянутые меры в соответствии с национальным контекстом;

(9) поддерживать инновационные инициативы, направленные на содействие научным исследованиям и разработкам в области создания новых вакцин, средств диагностики, противомикробных препаратов и других лекарственных средств, а также альтернатив традиционным антибиотикам, включая фундаментальные, прикладные и внедренческие исследования, а также исследования, посвященные поиску новых подходов к профилактике инфекций и инфекционному контролю и рациональному использованию противомикробных препаратов; обеспечивать сбережение эффективности существующих противомикробных препаратов в сотрудничестве с академическими учреждениями, организациями гражданского общества и частным сектором с применением соответствующих механизмов; а также содействовать местному производству противомикробных препаратов и другой медицинской продукции для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(10) укреплять международное сотрудничество в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, особенно в целях наращивания потенциала в области осуществления мероприятий;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять поддержку и рекомендации государствам-членам в процессе подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г.;

(2) оказывать содействие в ходе переговоров по политической декларации и в процессе работы совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к

противомикробным препаратам в 2024 г. путем подготовки доклада, содержащего обновленные данные о прогрессе, достижениях и проблемах в осуществлении национальных планов действий, включая межсекторальные и многосторонние координационные механизмы, и технических документов с предложениями относительно возможных решений; и координировать брифинги для государств-членов в целях содействия проведению предметных обсуждений;

(3) продолжать совместную работу с организациями Четырехстороннего партнерства и другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями в целях решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам на основе межсекторальных подходов и в соответствии с концепцией «Единое здоровье», в том числе в интересах повышения согласованности действий и сокращения дублирования усилий, и в рамках подготовки совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г.;

(4) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах отражения в национальных планах действий стратегических и оперативных приоритетов ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения на период 2025–2035 гг.; обеспечить разработку амбициозных, но достижимых национальных целей, целевых показателей и индикаторов в соответствии с четырьмя стратегическими приоритетами; применять в рамках борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения ориентированный на потребности людей подход ВОЗ и предложенную ВОЗ классификацию антибиотиков «Доступ, Наблюдение, Резерв» (AWaRe) в целях более рационального использования противомикробных препаратов, а также проводить оценку смертности, ассоциированной с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в мобилизации внутреннего и международного финансирования для осуществления национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также содействовать взаимному обучению и обмену опытом и передовой практикой между государствами-членами;

(6) продолжать оказывать поддержку в интересах укрепления потенциала государств-членов посредством привлечения экспертных знаний стран, региональных бюро ВОЗ, сотрудничающих центров ВОЗ и соответствующих подразделений Секретариата, включая, в частности, Академию ВОЗ;

(7) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в контексте их участия в Глобальной системе мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и их использования, в том числе для мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам и потребления противомикробных препаратов в секторе здравоохранения, а также для информационного обеспечения мер на уровне медицинских учреждений и на национальном уровне;

(8) продолжать в соответствии с поручениями, содержащимися в резолюциях WHA68.7 и WHA72.5, представлять Ассамблее здравоохранения сводные двухгодичные доклады о прогрессе, достигнутом в выполнении настоящей резолюции, и представить соответствующие доклады семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г., восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

Пункт 14.1 повестки дня

Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

(1) принять к сведению доклады Центральноафриканской Республики¹, Ирака², Португалии³, Сьерра-Леоне⁴ и Таиланда⁵, представленные на этапе добровольного экспериментального внедрения универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, включая намеченную добровольную экспериментальную процедуру глобального коллегиального обзора⁶;

(2) поручить Генеральному директору продолжить в консультации с государствами-членами разработку этапа добровольного экспериментального внедрения универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, включая добровольный экспериментальный глобальный коллегиальный обзор, в соответствии с докладом, представленным семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁷, и отзывами государств-членов, без ущерба для процедур Межправительственного переговорного органа для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования и Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), опираясь на имеющиеся механизмы, предусмотренные Международными медико-санитарными правилами

¹ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Central African Republic. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

² Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Iraq. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

³ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Portugal. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁴ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Sierra Leone. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁵ Universal Health and Preparedness Review (UHPR): National Report of Thailand. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)-2022--thailand), по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁶ Universal Health and Preparedness Review (<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health---preparedness-review>, по состоянию на 18 декабря 2023 г.).

⁷ Документ A75/21.

(2005 г.) и предназначенные для их укрепления, и в порядке дополнения и недопущения дублирования существующих методов, а также инструментов и процедур оценки, применяемых государствами-членами, а именно в рамках механизма мониторинга и оценки ММСП;

(3) поручить Генеральному директору представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 156-ю сессию Исполнительного комитета доклад об извлеченных уроках, последствиях, преимуществах, проблемах и вариантах дальнейших действий.

Пункт 14.1 повестки дня

Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая растущий риск вспышек новых и возвращающихся заболеваний¹ и необходимость повышения глобальной готовности, в том числе в области медико-биологических исследований и медицинской микробиологии;

ссылаясь на резолюцию WHA58.29 (2005 г.) «Укрепление биобезопасности лабораторий», содержащую перечень предлагаемых мер по осуществлению комплексного подхода к биобезопасности, а также другие соответствующие резолюции²;

признавая предпринятые согласно резолюции WHA58.29 усилия государств-членов и Секретариата и достигнутый ими прогресс в области укрепления лабораторной биобезопасности и структурного улучшения условий биоизоляции в соответствии с надлежащими техническими руководствами ВОЗ;

отмечая осуществление конкретных программ в соответствии с руководствами ВОЗ³ и разработку национальных планов обеспечения готовности, мобилизацию национальных и международных ресурсов и сотрудничество;

отмечая также техническую поддержку, которую ВОЗ оказывает государствам-членам посредством обновления и публикации соответствующих руководящих документов;

подчеркивая важность дальнейшего внедрения и укрепления системы управления лабораторными биологическими рисками, которая включает в себя институциональные и кадровые меры по обеспечению биозащиты;

признавая важнейшую роль лабораторий соответствующих секторов⁴ в обеспечении глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и то обстоятельство, что рост числа учреждений с максимальным уровнем биоизоляции, на базе которых ведется научная работа с патогенными микроорганизмами высокого

¹ См. WHO South-East Asia Dialogue. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290210955>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

² В частности, резолюции WHA58.3 (2005 г.), WHA71.16 (2018 г.), WHA74.7 (2021 г.) и WHA76.5 (2023 г.).

³ В том числе Тяньцзиньские руководящие принципы по биобезопасности для кодексов поведения ученых.

⁴ См. Advanced global health security: from commitments to actions. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-2016.15>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

риска¹, способными поражать человека, животных и другие живые организмы², а также широкое использование новых технологий создают новые вызовы в области лабораторной биобезопасности и биозащиты³;

отмечая, что дальнейшее развитие подхода к снижению и управлению лабораторными биорисками, в большей степени основанного на учете рисков и на научных данных, требует от государств-членов наличия эффективных мер контроля, соответствующих практик и компетенций, а также укрепления ответственного поведения на всех организационных уровнях;

принимая во внимание, что научные исследования и разработки, в рамках которых в лабораториях используются биологические агенты высокого риска или другие биологические агенты, имеют решающее значение для предотвращения, выявления и контроля вспышек новых и возвращающихся заболеваний и что высвобождение этих биологических агентов на объектах любого типа, включая принадлежащих фармацевтическим производителям и частным структурам, может иметь глобальные последствия;

выражая озабоченность в связи с пробелами в осуществлении мер лабораторной биобезопасности и биозащиты, отмеченными в докладах и оценках, подготовленных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)⁴, а также необходимостью принятия дополнительных надлежащих мер для сведения к минимуму биологических рисков в лабораторном деле;

¹ Материалы, технологии и информация высокого риска определяются следующим образом: биологический агент, биологический материал, соответствующая технология и информация, способные стать прямой или косвенной причиной заболевания или другого вредного воздействия на людей, животных, растений и/или окружающую среду с тяжелыми или даже катастрофическими последствиями. Приводится по документу Biorisk management: laboratory biosecurity guidance, 2nd edition («Управление биорисками: руководство по обеспечению биозащиты в лабораториях, 2-е издание»). Женева: Всемирная организация здравоохранения (готовится к публикации).

² Исследования высокого риска определяются как биомедицинские исследования, в ходе которых используются или создаются материалы, технологии или информация, которые, помимо использования по целевому назначению, могут быть использованы нецелевым образом для причинения значительного вреда людям, животным, растениям и/или окружающей среде. Приводится по документу Biorisk management: laboratory biosecurity guidance, 2nd edition («Управление биорисками: руководство по обеспечению биозащиты в лабораториях, 2-е издание»). Женева: Всемирная организация здравоохранения (готовится к публикации).

³ Лабораторная биозащита определяется как защита от несанкционированного доступа к биологическим материалам и/или оборудованию, знаниям и данным, связанным с обращением с биологическими материалами, их утери, хищения, нецелевого использования, утечки или преднамеренного высвобождения, включая меры по их охране, контролю и учету. См. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, четвертое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г., размещено по адресу: <https://iris.who.int/handle/10665/365602>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

⁴ Включая Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки и в соответствующих случаях другие инструменты добровольной оценки.

принимая также во внимание, что быстрое развитие технологий, в том числе большая доступность методов генной инженерии, синтетической биологии и исследований с использованием генетически модифицированных патогенных микроорганизмов, а также микроорганизмов, высококонтагиозный и/или вирулентный потенциал которых в отношении человека, животных и других живых организмов, а также способность которых к преодолению межвидового барьера не являются полностью охарактеризованными и предсказуемыми;

подчеркивая важность приверженности государств-членов устранению пробелов, выявленных в ходе оценок, проведенных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также укреплению и повышению значимости мер по снижению биологических рисков и управлению ими в лабораториях в качестве одного из необходимых элементов потенциала в сфере санитарно-эпидемиологической безопасности в интересах предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая пандемии и другие чрезвычайные ситуации, обеспечения

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ с учетом национальных особенностей и приоритетов:

(1) всесторонне активизировать осуществление резолюции WHA58.29 (2005 г.) об укреплении биобезопасности лабораторий путем включения основных элементов смягчения биологических рисков и управления ими в национальные стратегии, политику, программы и механизмы в области биобезопасности и лабораторной биозащиты;

(2) утверждать, укреплять и осуществлять сообразно возможностям и приоритетам каждого суверенного государства-члена и в соответствии с руководствами ВОЗ общегосударственные и многосекторальные национальные стратегии, политики, программы и механизмы в области лабораторной биобезопасности и биозащиты, в том числе в отношении проведения научных исследований и транспортировки материалов, применительно к биологическим агентам высокого уровня риска², способных причинить значительный вред или вызвать потенциально катастрофические последствия в случае их высвобождения или контакта с ними;

(3) усилить обучение и непрерывную подготовку компетентных кадровых ресурсов, в том числе в области исследований, сбора и анализа данных и систем

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² См. WHO consultative meeting high/maximum containment (biosafety level 4) laboratories networking: meeting report («Доклад ВОЗ по итогам консультативного совещания участников сети лабораторий с высоким/максимальным уровнем биоизоляции (4 уровня биобезопасности)»), Lyon, France, 13–15 December 2017. Geneva: World Health Organization; 2018; документ Biorisk management: laboratory biosecurity guidance, 2nd edition («Управление биорисками: руководство по обеспечению биозащиты в лабораториях, 2-е издание»). Geneva: World Health Organization (готовится к публикации).

управления инцидентами, по вопросам снижения лабораторных биологических рисков и управления этими рисками;

(4) содействовать реализации подхода, основанного на оценке рисков, в интересах создания прочной технической основы с помощью научно обоснованных мер, здоровой культуры биобезопасности и биозащиты¹ на всех институциональных уровнях и обеспечения надлежащей осведомленности, в том числе посредством культурных и поведенческих подходов, практик и вмешательств, направленных на поддержание прозрачной коммуникации и противодействие или устойчивость к недостоверной информации и дезинформации;

(5) разрабатывать и при необходимости приводить в соответствие с надлежащими международными стандартами законодательство и/или нормативные акты и меры политики в области снижения биологических рисков в лабораториях и управления этими рисками, включая вопросы хранения, использования или передачи биологических агентов высокого уровня риска и соответствующих средств их изоляции, обработки данных научных исследований и методов синтетической биологии и других новых областей биологии и их продуктов, причем такое законодательство, нормативные акты и меры политики должны способствовать инклюзивности в контексте оказания услуг здравоохранения, ориентированных на потребности людей, профилактики заболеваний, раннего выявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятия мер реагирования, а также снижения нагрузки на системы здравоохранения;

(6) укреплять и обеспечивать международное сотрудничество, разработку технических средств и обмен информацией о лабораториях и инцидентах для практического осуществления в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) мер по снижению биологических рисков в лабораториях с учетом аспектов, касающихся информационной безопасности и потенциальных рисков международного распространения патогенных микроорганизмов;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять государствам-членам по их запросу техническую помощь и нормативные рекомендации для разработки всеобъемлющих стратегий, мер и систем надзора в области управления биологическими рисками, в том числе в области лабораторной биоизоляции, научных исследований и ответственного

¹ Культура биобезопасности – совокупность ценностей, убеждений и моделей поведения, внедряемых и поддерживаемых в открытой и доверительной атмосфере отдельными лицами во всех подразделениях организации, работающими вместе для поддержки или совершенствования передовой практики в области биологической безопасности. См. Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, четвертое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г., размещено по адресу: <https://iris.who.int/handle/10665/365602>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

использования достижений науки, а также в целях расширения масштабов внедрения на основе потребностей и приоритетов государств-членов;

(2) оказывать государствам-членам помощь в разработке и осуществлении национальных стратегий в области лабораторной биобезопасности и биозащиты в соответствии с национальным законодательством и текущей общей программой работы с созданием соответствующей организационной структуры, обеспеченной ресурсами, активами и возможностями в пределах финансовой поддержки, предоставляемой соответствующим структурам в рамках стратегий странового уровня;

(3) обеспечить дальнейшую реализацию преимуществ ВОЗ в процессе разработки и обновления руководящих принципов по управлению биологическими рисками в лабораторных условиях в сотрудничестве с другими международными организациями, включая, помимо прочего, организацию дискуссий для выработки на основе консенсуса предложений по исходным показателям, необходимым для объективной оценки и представления информации об инцидентах в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в учреждениях, работающих с микробиологическими агентами, путем выявления и распространения передового опыта, в частности мероприятий, основанных на научных данных и оценке рисков, в контексте каждого государства-члена и с учетом текущего этапа развития национальных программ в области лабораторной биобезопасности и биозащиты;

(4) осуществлять на всех уровнях ВОЗ мониторинг ситуации, фактических данных и тенденций в области создания и применения инструментов, технологий, методов и стандартов в сфере лабораторной биобезопасности и лабораторной биозащиты в рамках системы здравоохранения, в общественном здравоохранении и в учебных программах всех заинтересованных субъектов, включая научные учреждения и частный сектор, и в области анализа и обработки данных и представлять Ассамблее здравоохранения соответствующие доклады, а также анализировать последствия появления этих инструментов, технологий, методов и стандартов и потенциал их использования для достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития с привлечением всех соответствующих секторов;

(5) развивать сотрудничество ВОЗ с другими организациями и соответствующими заинтересованными сторонами с учетом положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в интересах укрепления мер по снижению лабораторных биологических рисков и управлению этими рисками, используя потенциал этих организаций и заинтересованных сторон через сотрудничающие центры ВОЗ и других соответствующих технических партнеров или национальные и международные добровольные партнерства;

(6) обеспечить дальнейшее обсуждение государствами-членами и соответствующими международными организациями или заинтересованными сторонами возможных дополнительных предложений по всестороннему укреплению мер, направленных на снижение биологических рисков в лабораториях и управление этими рисками;

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

Пункт 14.1 повестки дня

Усиление готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹;

ссылаясь на Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Цели в области устойчивого развития на период до 2030 г., Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. и Бангкокские принципы осуществления медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы, Парижское соглашение об изменении климата, Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата, Аддис-Абебскую программу действий по финансированию развития, Новую программу развития городов третьей Международной конференции по финансированию развития (Хабитат III) и Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2025 гг. и ее стратегический приоритет обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек;

ссылаясь далее на резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA64.10 (2011 г.) «Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения», WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях», WHA68.15 (2015 г.) «Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью», WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)», WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», WHA75.17 (2022 г.) «Кадровые ресурсы здравоохранения», WHA76.2 (2023 г.) «Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения», а также на доклад Генерального директора об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 75/124 (2020 г.) «Международное сотрудничество в области гуманитарной помощи в случае стихийных бедствий — от чрезвычайной помощи к развитию» и

¹ Документ A77/4.

77/28 (2022 г.) «Укрепление координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций»;

отмечая с беспокойством, что растущая частота и интенсивность экстремальных погодных явлений, связанных с климатом, и их воздействие на здоровье создают дополнительную нагрузку на системы здравоохранения и требуют прогресса в усилиях по адаптации, уменьшению риска и обеспечению готовности для защиты населения, в частности подвергающегося высокому риску разрушительных последствий экстремальных погодных явлений;

отмечая также с беспокойством сохраняющийся риск опасных природных явлений, накладывающихся друг на друга чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, их множественных и долгосрочных последствий для общественного здравоохранения и негативного воздействия на благополучие людей во всем мире, особенно находящихся в уязвимом положении или в нестабильных условиях;

признавая, что страны по-прежнему сталкиваются с чрезвычайными ситуациями, вызванными опасными природными явлениями по Классификации опасных факторов ВОЗ, содержащейся в приложении 1 к Механизму ВОЗ управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях¹;

признавая также, что разрушительные последствия для здоровья людей, а также социальные и экономические последствия пандемии COVID-19 и уроки, извлеченные в ходе реагирования на нее, высветили необходимость усиления готовности и реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, в то время как одновременные и накладывающиеся друг на друга чрезвычайные ситуации бросают вызов сообществам и системам здравоохранения;

подчеркивая, что готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них являются в первую очередь обязанностью и функцией правительств, и признавая важность интеграции аспектов готовности, реагирования и устойчивости сферы здравоохранения в более масштабную работу по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, вызванным бедствиями, а также признавая роль международного сотрудничества в поддержке национальных усилий и преодолении трансграничных рисков;

признавая, что сектор здравоохранения играет основополагающую роль в обеспечении готовности, предотвращения, реагирования и восстановления при чрезвычайных ситуациях и что своевременное и действенное уделение внимания медико-санитарным потребностям лиц, находящихся в уязвимом положении или в

¹ Механизм управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях (стр. 24). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789240017429-rus.pdf?isAllowed=y&sequence=30>, по состоянию на 17 января 2024 г.).

нестабильных условиях, является одним из приоритетов всей деятельности по преодолению крупных чрезвычайных ситуаций и бедствий;

подчеркивая важность подготовленных, оснащенных и разнопрофильных медико-санитарных и социальных работников, находящихся на переднем крае обеспечения готовности, предотвращения, реагирования и восстановления при чрезвычайных ситуациях, включая, в частности, общинных работников здравоохранения и располагающих соответствующим потенциалом общинных добровольцев, а также их ключевую роль в плане вовлечения всего общества и укрепления усилий для комплексного повышения устойчивости сообществ к бедствиям, вызванным опасными природными явлениями;

признавая многоплановость бедствий, сложную взаимозависимость между различными заинтересованными сторонами и особо важную роль, которую играют сообщества и гражданское общество в предотвращении, обеспечении готовности, реагировании и восстановлении при бедствиях, вызванных опасными природными явлениями;

признавая также, что с учетом достижений технического прогресса и потенциала прогнозирования все большее значение приобретает предвидение, приоритизация и мобилизация усилий для уменьшения рисков и обеспечения готовности в целях смягчения негативных последствий для здоровья, которые создают бедствия, вызванные опасными природными явлениями, в том числе с применением систем раннего предупреждения о различных опасных явлениях, которые позволяют странам быть готовыми к принятию быстрых и эффективных мер реагирования;

признавая далее немедленные, краткосрочные и постоянные последствия для здоровья, которые создают бедствия, вызванные опасными природными явлениями, в том числе последствия, связанные с травмами, болезнями и смертью, разрушением инфраструктуры здравоохранения и нарушениями в оказании медико-санитарных услуг, а также долгосрочные последствия для здоровья, связанные с прерыванием профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая ведение больных с психическими и психосоциальными нарушениями, и других программ общественного здравоохранения;

признавая, что для надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, требуется устойчивая функционирующая система здравоохранения, включающая первичную, комплексную неотложную, критическую, хирургическую и анестезиологическую помощь, услуги реабилитации, ассистивные технологии, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также услуги по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки и меры по обеспечению равного и своевременного доступа к водоснабжению, санитарии и гигиене, медико-санитарным изделиям и технологиям, которые являются важной частью как комплексной медико-санитарной помощи, так и надежной системы неотложной медицинской помощи;

признавая также, что создание устойчивых систем общественного здравоохранения на местном или общинном, субнациональном, национальном и региональном уровнях имеет особо важное значение для обеспечения готовности к бедствиям, вызванным опасными природными явлениями, и реагирования на них;

признавая далее важность информирования о рисках, борьбы с недостоверной информацией и дезинформацией и обеспечения вовлечения сообществ для реализации в большей степени ориентированных на сообщества и справедливых подходов к борьбе с бедствиями, вызванными опасными природными явлениями, включая информирование, вовлечение и расширение прав и возможностей сообществ для принятия упреждающих мер и повышения устойчивости;

признавая значительный потенциал цифровых технологий и инноваций для повышения доступности, безопасности и экономической эффективности услуг здравоохранения, особенно во время чрезвычайных ситуаций;

отмечая с беспокойством, что лица, которые находятся в уязвимом или маргинальном положении, часто испытывают непропорционально тяжелые последствия бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и недостаточно представлены при принятии решений по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, принимая во внимание их национальные условия и приоритеты:

(1) обеспечить, чтобы усилия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на бедствия, вызванные опасными природными явлениями, основывались на систематической и регулярной межсекторальной оценке рисков, опирающейся на фактические данные;

(2) принять меры к тому, чтобы усилия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них прочно основывались на подходах к снижению и смягчению рисков и повышению устойчивости систем здравоохранения, которые способствуют прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и ориентированы на первичную медико-санитарную помощь, что способствует устойчивому оказанию основных услуг здравоохранения во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями;

(3) сохранять политическую приверженность и предоставлять в соответствующих случаях кадровые и финансовые ресурсы, а также придерживаться систематических и всеобъемлющих подходов к укреплению и поддержанию потенциала для предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности, реагирования и восстановления в целях повышения устойчивости и укрепления санитарно-эпидемиологической безопасности, в том числе посредством усиления и разработки политики/стратегий управления рисками в чрезвычайных ситуациях; планирования и координации

основных медико-санитарных и связанных с ними услуг; профессиональной подготовки медико-санитарных и социальных работников; управления информацией, образованием и знаниями; наращивания потенциала сообществ; обеспечения безопасности, доступности и устойчивости инфраструктуры здравоохранения и ее логистической базы;

(4) укреплять основанные на учете рисков оперативное реагирование, координацию и управление на всех уровнях, включая трансграничное сотрудничество, для обеспечения своевременного, безопасного, доступного и эффективного понимания рисков для здоровья, воздействия и оказания медико-санитарных услуг пострадавшим лицам и группам населения с надлежащим учетом их неотложных потребностей в здравоохранении и восстановлении, внедрять технические стандарты, передовую практику, четкие системы управления инцидентами и регулярно оцениваемые и обновляемые планы реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, вызванные различными опасными явлениями, с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов при бедствиях, вызванных опасными природными явлениями;

(5) участвовать в соответствующих случаях на местном уровне или уровне сообществ, а также на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях в деятельности по уменьшению и предотвращению рисков и обеспечению готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, а также в восстановлении сообществ и систем здравоохранения;

(6) содействовать эффективному сотрудничеству между национальными и международными партнерами, экспертами и основными заинтересованными сторонами в целях обеспечения актуальности и применимости знаний и опыта, а также распространять такие знания и оказывать надлежащую техническую поддержку международным и национальным программам обеспечения готовности, реагирования и смягчения последствий для формирования глобального ландшафта общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в целях повышения оперативной готовности к принятию мер реагирования;

(7) разрабатывать, осуществлять и отслеживать меры политики и программы с уделением приоритетного внимания вложению средств в повышение безопасности, доступности и устойчивости учреждений здравоохранения, в том числе путем обеспечения их безопасного расположения, надлежащего строительства и возможности дальнейшего функционирования во время и после чрезвычайных ситуаций наряду с минимизацией числа нарушений при оказании основных медико-санитарных услуг и защите жизни пациентов, медико-санитарных и социальных работников и местного населения;

(8) координировать действия со всеми государственными структурами и всем обществом на инклюзивной основе, а также с Секретариатом ВОЗ и международным сообществом до, во время и после бедствий, вызванных опасными

природными явлениями, для обеспечения полной интеграции сектора здравоохранения в межсекторальные механизмы координации, основанные на подходах, которые обеспечивают широкое участие сторон и сосредоточены на сообществах с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов;

(9) задействовать существующие сети коммуникации и сотрудничества, в том числе сообщества и сети, созданные на основе межсекторальных подходов, для укрепления и упорядочения усилий по смягчению последствий и реагированию до, во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями;

(10) содействовать своевременному доступу пострадавших лиц и групп населения к лекарственным препаратам, средствам диагностики, вакцинам и другим медицинским изделиям, которые необходимы в условиях реагирования на чрезвычайные ситуации как часть всеобъемлющего пакета основных приоритетных услуг здравоохранения, включая надлежащий доступ к услугам первичной, комплексной неотложной, критической, хирургической и анестезиологической помощи, услугам реабилитации, ассистивным технологиям, услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, услугам по борьбе с гендерным насилием, услугам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки во время и после бедствий, вызванных опасными природными явлениями, в том числе через существующие оперативные партнерские сети, такие как Глобальный кластер здравоохранения, Инициатива ВОЗ по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи, Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и ответных действий и резервные партнерства;

(11) обеспечивать и расширять производство, поставки и распределение основных изделий, необходимых для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на бедствия, вызванные опасными природными явлениями, посредством мер, которые при необходимости включают в себя содействие формированию стратегических запасов и обеспечение равного доступа к медицинской продукции на основе эпидемиологических данных, степени уязвимости и других научных данных;

(12) регулярно и систематически проводить основанные на фактических данных оценки рисков для обоснования принимаемых мер, привлечения всех основных заинтересованных сторон, включая местные сообщества, и формирования четкой роли лидерства для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и бедствиям, вызванным опасными природными явлениями;

(13) укреплять поддержку медико-санитарных и социальных работников, включая общинных медико-санитарных работников и располагающих надлежащим потенциалом общинных добровольцев, путем обеспечения соответствующего технического обучения по вопросам охраны здоровья и безопасности и поддержки непрерывного образования в координации с академическими, научно-исследовательскими и учебными организациями, включая подготовку, проводимую Академией ВОЗ и сотрудничающими центрами ВОЗ;

(14) обеспечивать медико-санитарным и социальным работникам возможности для повышения технической квалификации в соответствии с потребностями и уровня готовности к принятию мер для предотвращения жертв, незамедлительного спасения пострадавших, предотвращения случаев смерти, предотвращения и сведения к минимуму случаев травматизма, воздействия на психическое здоровье и других заболеваний в сообществах, а также предотвращать сексуальную эксплуатацию и насилие и принимать меры реагирования на основе подхода, ориентированного на интересы жертв и пострадавших;

(15) поддерживать в соответствующих случаях меры для улучшения сбора данных, дезагрегированных данных, в том числе в разбивке по полу, возрасту и инвалидности, а также проведение систематических исследований в целях постоянного совершенствования базы фактических данных и сведений о результатах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставить технические рекомендации, включая вспомогательные инструменты с изложением основанных на фактических данных потребностей, в отношении механизмов и возможностей для усиления готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и содействовать расширению доступа к финансированию национального потенциала для управления рисками в области здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями и бедствиями;

(2) оказывать поддержку государствам-членам по их запросам, когда это возможно, для решения проблем в секторе здравоохранения, обусловленных изменением климата, включая поддержку малым островным развивающимся государствам, другим климатически уязвимым странам, городским районам и другим географическим регионам, которые подвержены бедствиям, вызванным опасными природными явлениями, сталкиваются с аналогичными проблемами в плане рисков, факторов уязвимости и потенциальных возможностей и требуют целенаправленных подходов, предусматривающих учет конкретных условий;

(3) оказывать поддержку государствам-членам по их запросам в развитии, укреплении и введении в действие местного, субнационального и национального потенциала для быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации, включая бригады экстренной медицинской помощи, бригады специализированной помощи, медико-санитарные бригады быстрого реагирования, передвижные лаборатории и мероприятия и ресурсы на уровне общин, в координации с соответствующими участниками мероприятий по реагированию;

(4) укреплять потенциал, ресурсы и экспертные знания на всех уровнях ВОЗ для обеспечения необходимых технических рекомендаций и поддержки государствам-членам по их запросам в целях наращивания устойчивого местного,

субнационального, национального и регионального потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в случае бедствий, вызванным опасными природными явлениями, и реагирования на них с учетом гендерных аспектов, возрастных особенностей и интересов инвалидов;

(5) своевременно мобилизовать достаточные, устойчивые и гибкие финансовые и кадровые ресурсы на всех уровнях ВОЗ, в том числе через Резервный фонд ВОЗ для чрезвычайных ситуаций, в целях оказания поддержки государствам-членам в укреплении их систем здравоохранения, включая безопасность и устойчивость учреждений здравоохранения;

(6) включать обновленную информацию об усилиях по осуществлению настоящей резолюции в соответствующие подготовительные документы и брифинги для Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и представить Ассамблее здравоохранения в 2026, 2028 и 2030 гг. доклады о ходе работы, извлеченных уроках и передовом опыте применительно к осуществлению настоящей резолюции в рамках сводного доклада о работе ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Пункт 14.3 повестки дня

Глобальная инициатива «Здоровье и мир»

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

подчеркивая роль ВОЗ в рамках ее мандата в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором признается, что здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

ссылаясь также на резолюцию WHA34.38 (1981 г.) «Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях», в которой Ассамблея здравоохранения признает, что ВОЗ располагает уникальными возможностями для оказания поддержки министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего учреждения глобального кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета в области координации мер по обеспечению готовности к гуманитарным чрезвычайным ситуациям, реагированию на них и восстановлению, и которая призывает государства-члены укреплять национальные программы в области управления рисками, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств, а также подразделения по борьбе со стихийными бедствиями в министерстве здравоохранения в соответствии с резолюцией WHA64.10 (2011 г.);

вновь подтверждая, что на национальные органы власти возлагается основная ответственность за оказание помощи жертвам стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, имеющих место на их территории, и что пострадавшее государство играет главную роль в инициировании, организации, координации и предоставлении гуманитарной помощи на своей территории;

ссылаясь на резолюцию 46/182 (19 декабря 1991 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и все последующие резолюции Генеральной Ассамблеи по этому вопросу, включая резолюцию 78/119 (8 декабря 2023 г.), и подчеркивая, что соблюдение норм

международного права, включая международное гуманитарное право, является неотъемлемым условием реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в условиях вооруженных конфликтов и смягчения их негативного воздействия;

напоминая также о том, что международное гуманитарное право, в соответствующих случаях, должно применяться в полной мере при любых обстоятельствах без проведения каких-либо неблагоприятных различий, основанных на характере или происхождении вооруженного конфликта или на причинах, поддерживаемых сторонами конфликта или приписываемых им, напоминая также о том, что выполнение международных обязательств на национальном уровне играет важнейшую роль в выполнении обязательства уважать международное гуманитарное право, и признавая первостепенную роль государств в этом отношении;

ссылаясь на решение WHA68(10) (2015 г.), в котором Ассамблея здравоохранения вновь заявила о том, что меры реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации на всех уровнях осуществляются в соответствии с международным правом, в частности статьей 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения, и в соответствии с принципами и целями Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации и Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также в соответствии с подходом, предусматривающим принятие мер в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обусловленных всеми источниками опасности, подчеркивая принципы адаптируемости, гибкости и подотчетности; гуманитарные принципы нейтралитета, гуманности, беспристрастности и независимости; а также предсказуемости, своевременности и ответственности стран;

ссылаясь также на решение WHA75(24) (2022 г.), в котором Генеральному директору было поручено провести консультации с государствами-членами и наблюдателями по вопросу об осуществлении предлагаемых дальнейших шагов, а затем разработать дорожную карту;

ссылаясь далее на решение WHA76(12) (2023 г.), в котором Ассамблея здравоохранения приняла к сведению дорожную карту для глобальной инициативы «Здоровье и мир» и поручила Генеральному директору представить доклад о ходе работы по укреплению дорожной карты в качестве открытого документа в рамках консультаций с государствами-членами, наблюдателями и другими заинтересованными сторонами по усмотрению государств-членов;

принимая во внимание продолжающуюся работу по укреплению дорожной карты в соответствии с поручением, содержащимся в решении WHA76(12),

ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить осуществление следующих действий в рамках и в ходе консультативного процесса укрепления дорожной карты:

(a) сбор фактических данных посредством исследований и анализа;

- (b) распространение информации и повышение уровня осведомленности о глобальной инициативе «Здоровье и мир» и ее значимости, а также о подходе к разработке программ на основе концепции «Здоровье и мир»;
 - (c) наращивание потенциала путем оказания технической поддержки и разработки внутреннего учебного пособия ВОЗ, предназначенного для осуществления программ в рамках мандата ВОЗ;
 - (d) ведение диалога и партнерское взаимодействие с основными участвующими сторонами в целях изучения возможностей объединения экспертных знаний и опыта и определения областей сотрудничества;
- (2) представить 158-й сессии Исполнительного комитета в 2026 г. доклад о ходе работы для рассмотрения государствами-членами дальнейших действий;
- (3) представить восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. через Исполнительный комитет доклад о статусе осуществления дорожной карты с учетом возможного принятия усиленной дорожной карты на основе консенсуса.

= = =