



23 мая 2025 г.

(Draft) A78/50

Четвертый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои восьмое и девятое заседания 23 мая 2024 г. под председательством д-ра Эсперанс Лувиндао (Намибия).

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

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

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

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

Одно решение, озаглавленное:

- Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья

Одна резолюция, озаглавленная:

- Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких

Одна резолюция, озаглавленная:

- Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек

Одна резолюция, озаглавленная:

- Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни

Одна резолюция, озаглавленная:

- Всемирный день элиминации рака шейки матки

13.2 Психическое здоровье и социальные связи

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшая роль социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области здравоохранения

Пункт 13.1 повестки дня**Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов,
посвященных вопросам охраны психического здоровья**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹;

признавая растущую обеспокоенность и внимание государств-членов в связи с охраной психического здоровья как одним из приоритетов в области общественного здравоохранения, о чем свидетельствуют решение WHA74(14) (2021 г.) «Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии (COVID-19)» и резолюция WHA77.3 (2024 г.) «Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций»;

отмечая выраженные многими государствами-членами пожелания о том, чтобы государствам-членам было предоставлено соответствующее пространство для планирования, обсуждения и обзора деятельности Секретариата и государств-членов в области охраны психического здоровья;

отмечая расширенную рамочную программу ВОЗ по проблемам неинфекционных заболеваний, включая психическое здоровье, которая охватывает стратегии профилактики, раннего выявления, лечения и контроля, адаптированные к этим приоритетным областям, способствуя принятию более комплексных и устойчивых мер реагирования на неинфекционные заболевания во всем мире²;

постановила поручить Генеральному директору представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет ежегодные доклады о выполнении решения и резолюций по вопросам охраны психического здоровья³ отдельно от систематизированной отчетности по неинфекционным заболеваниям, предусмотренной решением WHA72(11) (2019 г.).

¹ Документы A78/4 и A78/4 Add.3.

² Документ A75/10 Add.8; см. также документ WHA75/2022/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 2, и шестое заседание.

³ Резолюции WHA66.8 (2013 г.) и WHA77.3 (2024 г.) и решение (WHA74(14) (2021 г.).

Пункт 13.1 повестки дня**Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора⁴;

отмечая с глубокой озабоченностью, что в 2021 г. инфекционные и неинфекционные заболевания легких, включая коронавирусную болезнь (COVID-19), являлись одной из основных причин смертности и унесли более 18 миллионов жизней во всем мире;

признавая исключительную важность борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, поражающими легкие, включая туберкулез, пневмонию, грипп, COVID-19, хроническую обструктивную болезнь легких, фиброз легких, астму и рак легких⁵, а также необходимость укрепления системы первичной медико-санитарной помощи в контексте комплексного подхода к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения; и признавая, что болезни легких и другие неинфекционные заболевания часто имеют одни и те же факторы риска, что требует горизонтального подхода к проведению профилактики;

подчеркивая важное значение комплексных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля для снижения риска передачи туберкулеза, COVID-19, пневмонии и других инфекционных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, особенно в условиях высокой заболеваемости и низкого уровня дохода, и признавая важнейшую роль решения проблем, связанных с факторами риска и детерминантами здоровья, включая неудовлетворительные условия жизни, перенаселенность, плохую вентиляцию и другие;

признавая, что загрязнение воздуха внутри и вне помещений, первопричина которого носит преимущественно социально-экономический характер⁶, принимая во внимание его связь с социальными и экологическими детерминантами здоровья, является одним из основных факторов риска болезней легких⁷, особенно в развивающихся странах, которые подвергаются непропорционально большему воздействию этих факторов, а также отмечая необходимость многосекторального взаимодействия и принятия мер, направленных на укрепление здоровья легких, предупреждение новых случаев заболевания и профилактику обострений респираторных заболеваний;

признавая, что воздействие радона является одной из основных причин развития рака легких после табакокурения в странах, по которым имеются данные, и признавая отсутствие мер по профилактике и уменьшению последствий воздействия радона, а также недостаточный уровень информированности населения о рисках, связанных с радоном;

⁴ Документ A78/4.

⁵ Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2023 г.). Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/4 (2023 г.) (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

⁶ См. резолюцию WHA68.8 (2015 г.).

⁷ WHO ambient air quality database, 2022 update: status report. Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

вновь подчеркивая, что более 45% случаев смерти, связанных с табаком, вызваны болезнями легких, что в 2021 г. явилось причиной смерти в общей сложности 3,3 миллиона человек⁸, и признавая, что воздействие вторичного табачного дыма вызывает рак и что аэрозоли для вейпинга могут быть вредны для здоровья легких, свидетельствуя о важном значении служб первичной медико-санитарной помощи для профилактики табакокурения, особенно в области борьбы с табаком и вейпингом;

отмечая существенный вклад воздействия загрязняющих веществ на рабочем месте в бремя инфекционных и хронических респираторных заболеваний;

признавая влияние стигматизации, связанной с раком легких, туберкулезом и хронической обструктивной болезнью легких, на доступ к ранней диагностике и лечению, а также отмечая достижения в области проведения скрининга легких и его эффективности в снижении показателей смертности среди групп высокого риска^{9,10};

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) и предусмотренное в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹¹ и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую в 2018 г.¹², в которой подтверждается первостепенная роль и ответственность правительств в реагировании на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих многосекторальных и коллективных ответных мер по их профилактике и борьбе с ними на национальном уровне, а также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), принимая во внимание, что неравенства в отношении здоровья являются важным аспектом респираторных заболеваний;

ссылаясь на резолюцию WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены выполнять обязательства, содержащиеся в Астанинской декларации, резолюцию WHA60.26 (2007 г.) о здоровье работающих: глобальном плане действий, которая призвала государства-члены предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм, и значительный прогресс в осуществлении глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.), включая обновленное в 2022 г. приложение 3 к глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренное Ассамблеей

⁸ Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease study, 2021 data (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

⁹ Stigma experiences in people with chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:1647-1659 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

¹⁰ Interventions to reduce lung cancer and COPD-related stigma: a systematic review. *Annals of Behavioural Medicine* 2024; 58 (11) 729-740 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

¹¹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.).

¹² Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.).

здравоохранения в решении WHA76.9 (2023 г.), и принятие соответствующей дорожной карты по осуществлению на 2023–2030 гг. в решении WHA75(11) (2022 г.), а также на глобальную стратегию ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, принятую к сведению в решении WHA72(9) (2019 г.), резолюцию WHA68.8 (2015 г.), озаглавленную «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье», и ее дорожную карту, получившую положительную оценку в решении WHA69(11) (2016 г.), и резолюцию WHA70.12 (2017 г.) о профилактике рака и борьбе с ним в контексте комплексного подхода;

ссылаясь на резолюцию WHA71.3 (2018 г.) о подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза, в которой было подтверждено обязательство положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 г., и принятую по его итогам политическую декларацию заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом (2023 г.)¹³, а также резолюцию WHA67.1 (2014 г.) о глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., в которой были поставлены амбициозные цели по снижению показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от него; а также подчеркивая важное значение разработанного ВОЗ многосекторального механизма обеспечения подотчетности в отношении туберкулеза для обеспечения всеобщего доступа к высококачественным услугам и принятия мер в отношении всех детерминант и факторов риска туберкулеза, таких как бедность, неравенства, недоедание, ВИЧ, неинфекционные заболевания, неудовлетворительные условия проживания и жизни, в качестве неотъемлемой части повестки дня по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и гуманитарного характера;

ссылаясь также на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, резолюцию WHA72.8 (2019 г.) о повышении уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения, глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятые Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.21 (2008 г.) и резолюцию WHA67.22 (2014 г.) о доступе к основным лекарственным средствам;

вновь подтверждая резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, в которой подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественным, безопасным, эффективным, действенным и недорогостоящим средствам диагностики и лечения, лекарственным препаратам и вакцинам для борьбы с COVID-19 согласно соответствующим международным договорам, в том числе положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и положениям о гибких возможностях, предусмотренных в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;

принимая к сведению резолюцию WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, которая имеет важнейшее значение для лечения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний легких;

¹³ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/5 (2023 г.).

ссылаясь на Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и подтверждая принципы первичной медико-санитарной помощи в качестве основы для укрепления систем здравоохранения;

опираясь на успехи комплексных подходов к ведению болезней, включая существующие инструменты ВОЗ, такие как практический подход к здоровью легких, комплекс основных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями и интегрированное ведение болезней детского возраста, в улучшении показателей здоровья, а также на их потенциал для осуществления комплексных программ по охране здоровья легких,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹⁴, принимая во внимание национальные условия и приоритеты, а также с учетом соответствующих мер политики в области борьбы с инфекционными, неинфекционными и профессиональными заболеваниями легких:

- (1) разработать комплексную национальную политику для осуществления комплексного подхода к здоровью легких, охватывающего как инфекционные, так и неинфекционные заболевания легких, посредством межсекторального и междисциплинарного сотрудничества и при участии всех государственных структур и всего общества, обеспечивая взаимодействие всех соответствующих секторов, включая здравоохранение, охрану окружающей среды, труд, образование и финансы;
- (2) обеспечивать интеграцию комплексного подхода к здоровью легких в систему первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая комплексные услуги по охране здоровья легких, с эффективными механизмами направления в учреждения вторичной и третичной медицинской помощи, при необходимости;
- (3) повышать уровень осведомленности о воздействии загрязнения воздуха на здоровье человека, а также укреплять национальные стандарты качества воздуха и потенциал в области мониторинга;
- (4) разработать и обеспечить соблюдение надлежащих нормативных требований, защищающих работников от профессиональных факторов риска, влияющих на здоровье легких;
- (5) укрепить существующие или разработать новые всесторонние программы по использованию комплексного подхода к охране здоровья легких, включая:
 - (a) усиление мер по укреплению здоровья, первичной профилактики – в частности, в области борьбы с табаком и вейпингом, снижения воздействия загрязнения воздуха внутри и вне помещений, – а также программ вакцинации от респираторных инфекций, поддающихся профилактике;
 - (b) обновление или разработку научно обоснованных клинических и медико-санитарных рекомендаций по экономически эффективным мерам раннего выявления, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний легких, включая использование инновационных технологий;

¹⁴ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(с) обновление или создание основанных на фактических данных информационных механизмов для разработки политики, мониторинга и оценки программ, а также обучения;

(6) укреплять национальный потенциал в области комплексного подхода к здоровью легких с учетом адаптации соответствующих существующих и основанных на фактических данных инструментов ВОЗ для разработки научно обоснованного и экономически эффективного пакета комплексных мер по охране здоровья легких, подходящего для всех пациентов с учетом их индивидуальных потребностей;

(7) обеспечивать расширение доступа к приемлемым по стоимости, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, вакцинам и медицинским технологиям с использованием Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, уделяя особое внимание экономической эффективности, рациональному распределению ресурсов и научно обоснованным подходам, в том числе путем наращивания национального потенциала, а также с акцентом на создание эффективных систем регулирования, производственных мощностей и/или стратегий и мер политики в области закупок для обеспечения справедливого ценообразования в целях борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) составить печенку существующих стратегий, дорожных карт, а также областей нормативной деятельности и инструментов ВОЗ в отношении соответствующих заболеваний легких и факторов риска, которые помогут сформировать комплексный подход к здоровью легких и выявить существующие пробелы и потребности в решении вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, их диагностики, лечения и реабилитации;

(2) представить предварительный доклад с рекомендациями и основными компонентами для дальнейшего укрепления комплексного подхода к здоровью легких, рассмотреть шаги по совершенствованию реализации существующих стратегий и планов в контексте комплексного подхода к здоровью легких, а также рассмотреть новые инициативы, включая механизм мониторинга реализации таких стратегий, планов и новых предложений с четкими измеримыми целевыми ориентирами в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, и представить доклад на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г.;

(3) сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, в целях выполнения обязательств, мобилизации ресурсов, наращивания потенциала и содействия совместным исследованиям в области комплексного подхода к здоровью легких;

-
- (4) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении их систем первичной медико-санитарной помощи для эффективного предоставления комплексных услуг по охране здоровья легких в целях расширения всеобщего охвата услугами здравоохранения и продвижения подхода к здоровью легких на всех этапах жизни;
- (5) укреплять потенциал Секретариата в области поддержки внедрения экономически эффективных мер и адаптированных к потребностям стран моделей оказания помощи при инфекционных и неинфекционных заболеваниях легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;
- (6) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

Пункт 13.1 повестки дня

Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁵;

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

подтверждая коллективную решимость уменьшить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и достичь целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.¹⁶, как предусмотрено в политических декларациях трех заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹⁷, включая девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которые должны быть достигнуты к 2025 г. посредством эффективного укрепления здоровья и профилактики заболеваний, создания устойчивых к потрясениям систем здравоохранения, обеспечения достаточной численности хорошо подготовленных и преданных своему делу медицинских кадров, всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставления социально ориентированных медико-санитарных услуг, а также необходимость расширения доступа и поддержания основных услуг в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов¹⁸;

подтверждая также свое обязательство ускорить воплощение в жизнь политических деклараций совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 и 2023 гг. путем обеспечения защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и безопасным, эффективным, качественным и экономичным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех¹⁹;

отмечая, что приблизительно 674 миллиона человек страдают хронической почечной недостаточностью, что составляет 9% населения мира, и выражая обеспокоенность тем, что во всем мире темпы роста смертности от болезней почек являются одними из самых высоких и, согласно прогнозам, к 2050 г. болезни почек выйдут на пятое место среди основных причин смерти при прогнозируемом увеличении стандартизированного по возрасту показателя смертности на 33%, а количества лет жизни, скорректированных на инвалидность, – на 28%, если не будут приняты необходимые меры;

¹⁵ Документ A78/4.

¹⁶ См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

¹⁷ См. резолюции 66/2 (2011 г.), 68/300 (2014 г.) и 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

¹⁸ См. резолюцию 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

¹⁹ См. резолюции 74/2 (2019 г.) и 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ссылаясь на резолюцию WHA77.4 (2024 г.) «Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними», в которой содержится настоятельный призыв к странам с учетом их национальных обстоятельств принять соответствующие стратегии профилактики и включить трансплантацию в континуум медицинской помощи при неинфекционных и других заболеваниях, которые могут привести к необходимости трансплантации, и в которой Генеральному директору поручается оказывать государствам-членам помощь в осуществлении положений этой резолюции, в частности путем разработки глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;

будучи обеспокоена существованием огромных различий в доступе к медицинской помощи при заболеваниях почек во всем мире и особенно в условиях ограниченных ресурсов, в результате чего болезни почек часто не диагностируются и остаются без лечения, а миллионы людей подвергаются риску смерти;

будучи также обеспокоена тем, что во многих развивающихся странах, включая малые островные развивающиеся государства, люди несут тяжелое финансовое бремя и вынуждены оплачивать лечение почек из собственных средств, поскольку лишь небольшая доля этих стран обеспечивает страховое покрытие заместительной почечной терапии (диализ и трансплантация), что делает болезни почек ведущей причиной катастрофических расходов на медицинскую помощь;

будучи далее обеспокоена тем, что болезни почек оказывают существенное негативное влияние на экономику и общество, требуют комплексного подхода к лечению и приводят к несоразмерному увеличению национальных расходов на медицинскую помощь;

отмечая, что болезни почек поражают многих людей, подверженных распространенным факторам риска, и что они встречаются у каждого пятого человека с гипертонией и у 40% людей с диабетом, являются сопутствующим фактором смерти от гипертонии в каждом десятом случае и обуславливают значительную долю заболеваемости и смертности при диабете;

учитывая, что в настоящее время существуют и продолжают разрабатываться экономичные лекарственные препараты для лечения заболеваний почек, которые могут позволить существенно снизить заболеваемость и смертность от болезней почек, а также от других неинфекционных заболеваний, которые часто сосуществуют с заболеваниями почек, таких как гипертония, диабет и сердечно-сосудистые патологии, однако будучи обеспокоена тем, что эти высокоэффективные препараты, а также средства диагностики и расходные материалы, необходимые для лечения почек, недоступны по цене или отсутствуют во многих развивающихся странах;

признавая, что заболевание почек является предотвратимым, но потенциально летальным следствием многих инфекций у взрослых, подростков и детей, включая малярию, лихорадку денге, ВИЧ, туберкулез, гепатит, сепсис, коронавирусную инфекцию (COVID-19), диарейные заболевания и забытые тропические болезни;

признавая также, что болезни почек являются значимым фактором риска и следствием гипертензивных расстройств во время беременности (наблюдаются у 1 из 10 беременных женщин) и что как болезни почек, так и гипертензивные расстройства во время беременности связаны с материнской смертностью, а также с преждевременными родами

и низкой массой тела новорожденных, которые подвержены повышенному риску заболеваний почек;

признавая далее, что на здоровье почек в течение всей жизни оказывают сильное влияние все детерминанты здоровья²⁰, экологические факторы и изменение климата, которые в наибольшей степени затрагивают развивающиеся страны и малые островные развивающиеся государства;

признавая также настоятельную необходимость воздействия в соответствующих случаях на социальные и экологические детерминанты здоровья, включая изменение климата, для борьбы с эпидемией хронической почечной недостаточности неизвестного происхождения, которая в несоразмерно большей степени затрагивает молодых людей в сельскохозяйственных общинах, в результате чего в некоторых регионах болезни почек входят в число четырех основных причин смерти;

признавая далее, что большинство людей, живущих с болезнями почек, имеют множественные сопутствующие заболевания, которые требуют специализированной помощи на межсекторальной основе для эффективного решения различных проблем со здоровьем, и что болезни почек существенно влияют на психическое здоровье, вызывая стресс, тревогу и депрессию, которые приводят к дальнейшему снижению качества жизни, связанного с состоянием здоровья;

отмечая, что предпринимаются усилия по совершенствованию услуг по ведению неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций²¹, и при этом учитывая, что люди, живущие с болезнями почек, и особенно те, кто находится на диализе или перенес трансплантацию почки, остаются крайне уязвимыми в условиях гуманитарных кризисов;

осознавая важность информирования общественности, повышения уровня медицинской грамотности, просвещения пациентов и расширения их прав и возможностей, взаимодействия с населением и принятия стратегических мер для регулирования факторов риска и улучшения исходов заболеваний почек;

подчеркивая важность интеграции охраны здоровья почек и всего спектра медико-санитарных услуг при болезнях почек в более широкие и комплексные стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и признавая необходимость применения многосекторальных подходов²²;

принимая во внимание, что среди различных видов заместительной почечной терапии предпочтительным вариантом для пациентов с почечной недостаточностью, имеющих соответствующие медицинские показания, должна быть трансплантация почки, возможность проведения которой необходимо на системной основе рассматривать с учетом национального контекста, поскольку она позволяет обеспечивать более высокую выживаемость и качество жизни при меньших затратах и воздействии на окружающую среду по сравнению с диализом;

²⁰ Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

²¹ См. документ A75/10 Add.2, приложение 4, а также документ WHA75/2023/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 2, и шестое заседание.

²² См. документ EB154/7.

напоминая, что Всемирный день почки отмечается ежегодно во второй четверг марта в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по охране здоровья почек,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²³ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

- (1) вкладывать средства в системы здравоохранения для интеграции программ профилактики, своевременного выявления и лечения заболеваний почек в национальные стратегии в области здравоохранения и включения лечения болезней почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях предоставления защиты от финансовых рисков и всеобщего доступа к полному спектру высококачественных медико-санитарных услуг при болезнях почек с постепенным включением услуг по перитонеальному и гемодиализу, трансплантации почки и консервативному лечению почек²⁴, оказываемых на устойчивой основе квалифицированным медицинским персоналом всем пациентам без какой-либо дискриминации с уделением особого внимания лицам, подверженным риску, находящимся в уязвимом и маргинализированном положении, включая представителей коренных народов²⁵, беременных женщин и детей²⁶, и обеспечения всем пациентам равного доступа к надлежащей помощи;
- (2) содействовать межсекторальному и многостороннему сотрудничеству, осуществляемому при соответствующем государственном контроле в целях постепенного развития системы комплексных, бесперебойных и устойчивых медико-санитарных услуг при болезнях почек и содействия их предоставлению и при надлежащем регулировании в целях обеспечения качества предоставляемых услуг;
- (3) усилить мероприятия по воздействию на детерминанты²⁷ основных факторов риска развития заболеваний почек путем широкого применения определенных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер вмешательства и использования подхода, основанного на учете общего уровня риска, в целях борьбы с диабетом и гипертензией и предотвращения или замедления прогрессирования хронических болезней почек до конечной стадии почечной недостаточности, а также проведения политических, просветительских, информационных кампаний и мероприятий на уровне сообществ в соответствии с целями, установленными в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними²⁸;
- (4) усилить мониторинг бремени болезней почек, доступа к соответствующим медико-санитарным услугам, их качества, а также показателей заболеваемости и смертности и интегрировать его в национальные информационные системы

²³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

²⁴ См. резолюцию WHA77.4 (2024 г.).

²⁵ См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

²⁶ См. резолюцию WHA77.5 (2024 г.).

²⁷ Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

²⁸ См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

здравоохранения в целях получения данных для обоснования политических решений и направлений научных исследований;

(5) наращивать институциональный потенциал стран по проведению оценок медицинских вмешательств и технологий, чтобы направлять работу по постепенному расширению масштабов рентабельных и устойчивых государственных программ в области здравоохранения, ориентированных на комплексную борьбу с болезнями почек;

(6) принимать меры по постепенному расширению доступа к заместительной почечной терапии в тех случаях, когда предпочтительным вариантом лечения является трансплантация почки, создавая условия для своевременного направления на трансплантацию, а также реализуя мероприятия по обеспечению максимальной доступности органов для проведения клинических вмешательств в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

(7) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и принятию мер по воздействию на все детерминанты факторов риска неинфекционных заболеваний, включая последствия изменения климата, которые приводят к развитию хронической болезни почек; и развивать партнерские отношения с профессиональными организациями, структурами гражданского общества, правозащитными группами и представителями частного сектора для более активного укрепления здоровья, повышения осведомленности населения о заболеваниях почек и их детерминантах, повышения уровня медицинской грамотности путем предоставления доступных, высококачественных, ориентированных на пациентов информационных материалов или просветительских ресурсов;

(8) содействовать развитию регионального сотрудничества в рамках существующих форматов обмена, особенно в регионах со схожим эпидемиологическим профилем, в целях обмена передовой практикой, ресурсами и знаниями в области профилактики и лечения болезней почек;

(9) поддерживать исследования болезней почек для углубления понимания этиологии и факторов риска, характерных для регионов, стран и местного контекста, а также для разработки соответствующих практических стратегий профилактики и борьбы с болезнями почек, методов лечения и технологий;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) повысить статус болезней почек в качестве неинфекционных заболеваний, которым следует уделять все более приоритетное внимание во всем мире, в дополнение к онкологическим, сердечно-сосудистым заболеваниям (болезни сердца и инсульт), диабету и респираторным заболеваниям, а также нарушениям психического здоровья, которые были признаны основными причинами смерти и инвалидности;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах укрепления и совершенствования разработки, оценки и реализации национальных стратегий профилактики и лечения болезней почек в рамках всех соответствующих программ по борьбе с заболеваниями, включая мониторинг

и оценку хода осуществления и результатов программ по лечению болезней почек, в целях повышения качества и расширения доступа к медико-санитарной помощи;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую помощь для более эффективного внедрения определенных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер воздействия на все детерминанты неинфекционных заболеваний, способствующие развитию хронической почечной недостаточности, а также для более эффективной интеграции комплексной медико-санитарной помощи при болезнях почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении информационных систем (включая системы регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения) для получения данных, в частности, о факторах риска, распространенности болезней почек, доступности надлежащей помощи, неудовлетворенных медицинских потребностях и связанных с ними заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах; и предоставлять данные для обоснования разработки стратегий и программ, определять направления научных исследований и способствовать созданию и ведению реестров заболеваний почек;

(5) оказывать содействие обмену знаниями, передовым опытом, клиническими рекомендациями, информацией о научно обоснованных вмешательствах в сфере профилактики и лечения заболеваний почек, а также опытом противодействия основным факторам риска, включая диабет и гипертензию; и содействовать укреплению системы образования и подготовки кадров и сохранению многопрофильной рабочей силы в области лечения болезней почек;

(6) разработать и распространить рекомендации по устойчивому финансированию профилактики, диагностики и лечения хронической почечной недостаточности с уделением первоочередного внимания вопросам обеспечения равного доступа к комплексному лечению болезней почек и защиты от финансовых рисков, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах;

(7) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении бесперебойного лечения людей, живущих с заболеваниями почек, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в условиях любых других гуманитарных кризисов;

(8) представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включая достижения, проблемы и рекомендации в отношении дальнейших действий, в рамках сводной отчетности о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет двухгодичные доклады в 2027, 2029 и 2031 гг.

Пункт 13.1 повестки дня

Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²⁹;

рассмотрев также Всемирный доклад о проблемах зрения³⁰ и Всемирный доклад о проблемах слуха³¹ и ссылаясь на резолюции WHA66.4 (2013 г.) «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.», WHA70.13 (2017 г.) «Предупреждение глухоты и потери слуха», WHA73.4 (2020 г.) «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения», резолюцию 75/310 (2021 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Зрение для всех: ускорение деятельности по достижению целей в области устойчивого развития», резолюцию WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», а также решение WHA74(12) (2021 г.), одобряющее первые в истории глобальные цели в области хирургии аномалий рефракции и катаракты.

ссылаясь на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов³² и Десятилетие здорового старения ООН (2021–2030 гг.), одобренное Всемирной ассамблеей здравоохранения и провозглашенное Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций;

признавая, что по меньшей мере 2,2 миллиарда человек страдают от нарушений зрения, а 1,5 миллиарда человек – от потери слуха, и отмечая, что распространенность таких нарушений (включая сенсорные нарушения)³³ согласно прогнозам будет расти в связи с ростом населения, старением населения и изменениями в образе жизни^{34,35};

выражая обеспокоенность в связи с растущим воздействием дополнительных факторов риска, включая продолжительное использование цифровых устройств, чрезмерный уровень шума в профессиональном, бытовом и рекреационном контекстах, а также недостаток

²⁹ Документ A78/4.

³⁰ Всемирный доклад ВОЗ о проблемах зрения (2019 г.) (дата обращения: 28 февраля 2025 г.)

³¹ WHO. World report on hearing (2021) (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

³² Конвенция о правах инвалидов, 24 января 2007 г. Резолюция 61/106 (2007 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³³ Понятие «сенсорные нарушения» охватывает нарушения любой степени, которые затрагивают одну или несколько сенсорных функций организма, от легких нарушений зрения и слуха до слепоты и глухоты. В Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов признается, что «инвалидность — это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (преамбула, пункт (e)), и признается важность устранения барьеров в обществе в целях поддержки участия инвалидов в общественной жизни.

³⁴ Всемирный доклад ВОЗ о проблемах зрения (2019 г.).

³⁵ WHO World report on hearing (2021 г.).

времени, проводимого детьми на открытом воздухе, что способствует развитию сенсорных нарушений;

признавая, что в странах с низким и средним уровнем дохода, малых островных развивающихся государствах и районах, затронутых различными чрезвычайными ситуациями, частота и распространенность нескорректированных нарушений зрения и потери слуха остаются непропорционально высокими, что часто обусловлено ограниченным или неадекватным доступом к недорогостоящим, предоставляемым на равноправной основе и качественным основным медицинским и медико-социальным услугам и товарам медицинского назначения;

признавая также, что многие из причин ухудшения зрения и потери слуха можно эффективно предотвращать за счет обеспечения доступа к услугам первичной медико-санитарной помощи и укрепления всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также других мероприятий в области общественного здравоохранения, таких как предоставление добавок витамина А, иммунизация, предоставление корректирующих линз и слуховых аппаратов и кохлеарных имплантатов, профилактика травм глаза, меры по снижению воздействия шума и ототоксичности, а также своевременное выявление и эффективное лечение глазных заболеваний или средних отитов;

сознавая, что последние достижения технического прогресса облегчают скрининг и выявление нарушений зрения и потери слуха, включая соответствующие фоновые патологические состояния, у представителей всех возрастных групп и в различных условиях, и признавая наличие экономически эффективных и качественных вмешательств, включая хирургию катаракты и ассистивные технологии, такие как корректирующие очки, слуховые аппараты, кохлеарные имплантаты и реабилитационные услуги, а также разумные приспособления, такие как сурдоперевод и язык Брайля, которые могут способствовать преодолению барьеров для активного участия людей с сенсорными нарушениями в жизни общества;

выражая обеспокоенность в связи со значительными последствиями нескорректированных нарушений зрения и потери слуха, которые в сочетании с существующими в обществе барьерами могут негативно сказываться на повседневном общении, развитии детей, школьной успеваемости, возможностях трудоустройства, социальной интеграции и участии в общественной жизни, а также на общем финансовом благополучии затронутых лиц; далее признавая установленную связь между сенсорными нарушениями, снижением когнитивных способностей и деменцией и отмечая, что по оценкам экономический ущерб в связи с нескорректированной потерей слуха превышает 980 млрд долл. США в год³⁶, а в связи с нескорректированными нарушениями зрения – 410,7 млрд долл. США в год³⁷;

признавая, что экономические последствия, связанные с потерей слуха или нарушением зрения, обусловлены снижением производительности труда, стигматизацией и социальной изоляцией, возникающими в тех случаях, когда эти нарушения остаются без надлежащей коррекции;

³⁶ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol*. 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787.

³⁷ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.

выражая дополнительную обеспокоенность в связи с препятствиями на пути обеспечения наличия, ценовой приемлемости и физической доступности услуг по охране здоровья органов зрения и слуха, особенно на уровне общин и первичного звена медико-санитарной помощи, включая ограниченную осведомленность населения, нехватку обученного медицинского персонала, неадекватные инфраструктуру и меры политики, нехватку устойчивого финансирования, высокие расходы на лечение, оплачиваемые из собственных средств, что приводит к значительному снижению охвата вмешательствами, особенно в недостаточно обеспеченных услугами сообществах и среди людей, испытывающих социальные, экономические или системные трудности. Отмечая далее отсутствие всестороннего включения соответствующих услуг в национальные пакеты медицинского обслуживания и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также недостаточный объем данных для соответствующих национальных систем мониторинга и оценки;

напоминая, что к категории инвалидов относятся лица с одним или несколькими долгосрочными физическими, психическими, интеллектуальными, психосоциальными или сенсорными нарушениями, которые во взаимодействии с различными экологическими, финансовыми, правовыми и поведенческими барьерами в обществе, включая дискриминацию и стигматизацию, могут препятствовать полному и эффективному участию этих людей в жизни общества наравне с другими и могут ограничивать их доступ к основным медицинским и социальным услугам, включая услуги по охране здоровья органов зрения и слуха, а также напоминая о необходимости сбора надежных, сопоставимых и дезагрегированных данных по отдельным типам инвалидности;

признавая, что услуги по охране здоровья органов зрения и слуха включают в себя меры по укреплению здоровья, профилактике, выявлению и лечению заболеваний глаз и ушей и реабилитации, а также вмешательства в связи с потерей слуха или нарушениями зрения;

отмечая, что интеграция научно обоснованных стратегий, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха, может принести значительную пользу лицам с сенсорными нарушениями и ограниченными возможностями за счет улучшения владения языком и расширения возможностей для общения, а также поддержания социальных связей, улучшения академической успеваемости и расширения возможностей трудоустройства, что будет сопровождаться уменьшением риска снижения когнитивных способностей, и дать экономическую отдачу в размере порядка 20 долл. США на каждый доллар, вложенный в профилактику и лечение^{38,39};

вновь подтверждая приверженность осуществлению действий, предусмотренных в предыдущих резолюциях, включая резолюцию WHA70.13 «Предупреждение глухоты и потери слуха»; WHA73.4 (2020 г.) «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения»; WHA74.8 (2021 г.) «Обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья людей с инвалидностью»; WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление

³⁸ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2.

³⁹ Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

реабилитации в системах здравоохранения» и WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям»;

ссылаясь на Проект дорожной карты по осуществлению действий на 2023–2030 гг.⁴⁰ в рамках Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁴¹ и согласовывая усилия с целями 3 и 4 в области устойчивого развития, в которых признаются потребности и необходимость обеспечения равноправного доступа к качественному здравоохранению и образованию для всех, включая людей с инвалидностью;

отмечая с обеспокоенностью, что болезни глаз и ушей, а также нарушения зрения и потеря слуха, как правило, не получают достаточного внимания в рамках первичной медико-санитарной помощи на всех этапах жизни, что приводит к значительным пробелам в предоставлении услуг нуждающимся;

вновь подтверждая обязательство предоставлять медицинские и медико-социальные услуги на основе принципов свободного, предварительного и осведомленного согласия и уважения и защиты прав человека, достоинства, самостоятельности и правоспособности, а также с уважением относиться к многообразию и особым потребностям инвалидов, в том числе посредством обучения и подготовки медицинских и медико-социальных работников и введения этических стандартов предоставления медицинских и медико-социальных услуг государственными и частными службами;

высоко оценивая многолетние и неустанные усилия Секретариата ВОЗ, государств-членов и международных партнеров в области профилактики и лечения заболеваний глаза и уха и смягчения последствий нарушений зрения и слуха, признавая при этом настоятельную необходимость широкомасштабных, устойчивых и целенаправленных действий в области общественного здравоохранения для активизации усилий по профилактике потери слуха и нарушений зрения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁴² в соответствии с их национальными обстоятельствами и приоритетами:

- (1) принять или адаптировать и выполнять рекомендации, изложенные во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая обеспечение комплексной помощи в связи с заболеваниями глаза и уха и нарушениями зрения и слуха на всех этапах жизни в качестве одного из центральных элементов национальных планов в области здравоохранения, в зависимости от обстоятельств, а также инициатив в области первичной медико-санитарной помощи в рамках деятельности по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) оказывать поддержку людям с нарушениями зрения, потерей слуха и сенсорной инвалидностью путем обеспечения доступа к комплексным и интегрированным медицинским и медико-социальным услугам, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха на всех этапах жизни, уделяя особое внимание обеспечению

⁴⁰ Draft implementation roadmap for NCDs 2023–2030 (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁴¹ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁴² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

равноправного доступа к ассистивным технологиям, реабилитационным услугам и инклюзивным средствам коммуникации, таким как язык жестов и сурдоперевод, субтитры и прочие специальные возможности;

(3) включить в объем медицинского и медико-социального обслуживания на всех этапах жизни услуги в области систематического скрининга на нарушения зрения и слуха и оказания соответствующей помощи на ранних этапах, уделяя особое внимание группам высокого риска развития таких нарушений;

(4) расширять, где это необходимо, доступность услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и наращивать квалифицированный кадровый потенциал путем обучения и подготовки медицинских работников первичного звена, способствуя внедрению инновационных методов и подходов к предоставлению услуг;

(5) принять нормативные акты об объеме должностных обязанностей и квалификационных требованиях в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи на протяжении всего континуума медицинской помощи;

(6) разработать и реализовать в соответствии с опубликованными ВОЗ нормами и стандартами меры политики в области обеспечения наличия и использования средств защиты органов слуха, контроля уровня шума на производстве, в развлекательных заведениях и в контексте использования персональных аудиосистем, а также в области контроля за использованием ототоксичных лекарственных средств и химических веществ;

(7) обеспечить включение услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в национальные наборы гарантированных медицинских услуг и повысить устойчивость механизмов финансирования для обеспечения населения корректирующими очками, слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантатами путем включения этих ассистивных технологий в наборы гарантированных медицинских услуг, а также, при необходимости, предусмотреть меры в отношении малообеспеченных услугами сообществ;

(8) вести высококачественные исследования в области общественного здравоохранения по вопросам охраны здоровья органов зрения и слуха;

(9) усилить мониторинг и оценку объема и качества услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставлению ассистивных технологий с помощью соответствующих систем эпиднадзора и мониторинга, включая при необходимости интеграцию показателей мониторинга услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставления ассистивных технологий в национальные информационные системы здравоохранения, обследования и программы контроля качества, а также программы оценки технологий здравоохранения;

(10) принять меры, с тем чтобы политика социальной интеграции и экономическая политика были направлены на уменьшение неравенства, обеспечение доступа к основным социальным услугам, образованию, возможностям обучения на протяжении всей жизни для всех и медицинскому и медико-социальному обслуживанию, в том числе для охраны психического здоровья и психосоциального благополучия, ликвидацию дискриминации, а также расширение участия

и обеспечение большей интеграции и инклюзии социальных групп, особенно лиц с сенсорными нарушениями и инвалидностью,

2. ПРИЗЫВАЕТ соответствующих партнеров, включая межправительственные и неправительственные организации, частный сектор, организации лиц с инвалидностью и представляющие их структуры, а также научные круги:

- (1) оказывать в сотрудничестве с государствами-членами техническую поддержку в осуществлении на национальном уровне рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая разработку и внедрение научно обоснованных руководящих принципов и мер политики;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам, в частности посредством поощрения государственно-частных партнерств, создаваемых в соответствии с национальными планами, законодательством и приоритетами, в целях расширения охвата услугами по охране здоровья органов зрения и слуха в странах, обеспечивая при этом доступность, устойчивость, ценовую приемлемость, высокое качество таких услуг и соблюдение конфиденциальности данных;
- (3) оказывать поддержку усилиям по мониторингу в области охраны здоровья органов зрения и слуха, в том числе путем обмена данными о продукции медицинского назначения на всем протяжении производственно-сбытовой цепи и популяризации передового опыта в области защиты прав потребителей в контексте использования аудиовизуальных персональных устройств;
- (4) укреплять координацию и многосекторальные подходы с участием государств-членов, ВОЗ, многосторонних учреждений, организаций гражданского общества, организаций частного сектора, организаций людей с инвалидностью и представляющих их структур, а также при активном участии населения в целом, в интересах равноправного расширения доступа к услугам по охране здоровья органов зрения и слуха;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать техническую поддержку государствам-членам в деле интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в объем первичной медико-санитарной помощи в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и способствовать повышению эффективного охвата населения слуховыми аппаратами, кохлеарными имплантатами и корректирующими очками;
- (2) предоставить рекомендации по интеграции скрининга нарушений зрения и слуха и услуг по проведению вмешательств на ранних этапах в программы охраны здоровья в школах и на предприятиях, а также в другие соответствующие подходы в области общественного здравоохранения и борьбы с неинфекционными заболеваниями на всех этапах жизни;
- (3) работать в сотрудничестве с государствами-членами и отраслевыми партнерами, при необходимости в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в целях принятия соответствующих норм и стандартов, направленных на защиту зрения и слуха, а также стимулирования

изменения поведения целевых групп населения для профилактики потери слуха и нарушений зрения, в том числе, где это уместно, путем реализации программы «MyopiaEd» и инициативы «Не подвергайте свой слух опасности»;

(4) продолжать ежегодное проведение Всемирного дня слуха и Всемирного дня зрения в целях повышения осведомленности о сенсорных нарушениях, включая вопросы охраны здоровья органов зрения и слуха, а также борьбы со стигматизацией, связанной с нарушениями зрения, потерей слуха и использованием вспомогательных устройств;

(5) укреплять глобальное сотрудничество в области охраны здоровья органов зрения и слуха в рамках Всемирного форума по проблемам слуха и инициативы SPECS-2030;

(6) координировать процесс сбора данных для мониторинга глобального прогресса, в том числе прогресса в достижении целей в области охраны здоровья органов зрения и слуха к 2030 г.;

(7) разработать рекомендации по интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в общие системы государственного финансирования (выходящие за рамки собственно сектора здравоохранения) и по учету особых потребностей лиц с инвалидностью, в частности с сенсорными нарушениями;

(8) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

Пункт 13.1 повестки дня

Всемирный день элиминации рака шейки матки

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора⁴³;

ссылаясь на резолюцию WHA73.2 (2020 г.), в которой, в частности, была принята глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения; содержался настоятельный призыв к государствам-членам принять меры по ускорению элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению, в том числе посредством внедрения комплексного системного подхода к программам по борьбе с раком шейки матки; призыв к международным организациям и заинтересованным сторонам уделять приоритетное внимание мероприятиям по элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению; а также поручение Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении глобальной стратегии и укреплении взаимодействия с заинтересованными сторонами для достижения целей на период до 2030 г.;

ссылаясь также на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., особенно цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), цель 5 (Достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и цель 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними);

признавая, что каждый человек имеет право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья без дискриминации;

признавая также важность уделения приоритетного внимания здоровью женщин и девочек, особенно живущих с ВИЧ, и преодоления связанных с этим стигматизации, гендерного неравенства и барьеров для доступа к медицинским услугам в связи с раком шейки матки; путем содействия всеобщему доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, вакцинации против вируса папилломы человека, а также скрининга и лечения рака шейки матки в рамках комплексной системы здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами и контекстом;

признавая далее непропорционально тяжелое бремя болезни для женщин, живущих с ВИЧ, которые в большей степени подвержены риску развития рака шейки матки;

признавая, что рак шейки матки поддается профилактике и лечению при условии его раннего выявления и надлежащего лечения; тем не менее это заболевание остается одной из наиболее распространенных причин заболеваемости и смерти от рака среди женщин во всем мире и может привести к росту показателей бесплодия, причем в непропорционально высокой степени эта проблема затрагивает развивающиеся страны;

признавая также усилия ВОЗ, включая ее региональные и национальные бюро, Международного агентства по изучению рака и других международных организаций

⁴³ Документ A78/4.

в области укрепления потенциала работников здравоохранения первичного звена путем их обучения методам скрининга и лечения, а также в сфере просвещения по вопросам вакцинации;

признавая далее необходимость расширения доступа к услугам по скринингу рака шейки матки, в том числе, возможно, посредством самостоятельного отбора проб, что может создать у пациентов ощущение расширения их прав и возможностей и повышения их субъектности;

признавая, что вирус папилломы человека является основной причиной рака шейки матки у женщин и может приводить к другим видам рака у мужчин и женщин, а также что, несмотря на наличие вакцин, охват вакцинацией против вируса папилломы человека среди девочек в возрасте до 15 лет далек от целевого показателя в 90%, который должен быть достигнут к 2030 г.;

признавая также, что эффективные подходы к первичной (вакцинация против вируса папилломы человека) и вторичной (скрининг и лечение предраковых поражений) профилактике позволяют предотвратить большинство случаев рака шейки матки;

подчеркивая, что вакцинация против вируса папилломы человека, скрининг и лечение предраковых поражений являются крайне экономически эффективными стратегиями профилактики рака шейки матки;

признавая, что повышение осведомленности населения, обеспечение доступа к информации и услугам являются ключевыми факторами профилактики и контроля заболеваний на протяжении всей жизни;

напоминая об историческом значении принятия резолюции WHA73.2 – первой в истории резолюции, посвященной глобальной элиминации какого-либо онкологического заболевания, и последующее начало осуществления глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения 17 ноября 2020 г.;

отмечая позитивную реакцию во всех регионах в связи с началом осуществления глобальной стратегии, а также то, что каждый год 17 ноября в ознаменование даты начала осуществления глобальной стратегии планируются и проводятся широкие информационно-пропагандистские и другие мероприятия, а также мероприятия по укреплению здоровья, что стимулирует взаимодействие с населением, способствует популяризации услуг в области профилактики и раннего выявления и лечения рака шейки матки и постоянному привлечению внимания к важности солидарности между странами в стремлении к элиминации первого в истории онкологического заболевания,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, который будет отмечаться ежегодно, начиная с ноября 2025 г., в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки;

- (2) предоставлять достаточные ресурсы для расширения медицинских услуг в целях элиминации рака шейки матки с учетом национальных приоритетов и условий, а также в контексте достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (3) оказывать содействие и поддержку ежегодному проведению Всемирного дня элиминации рака шейки матки в целях обеспечения равноправного и всеобщего доступа к услугам здравоохранения;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) использовать Всемирный день элиминации рака шейки матки для дальнейшего укрепления сотрудничества с заинтересованными сторонами, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в рамках мероприятий по координации усилий, внедрению инноваций и привлечению ресурсов, имеющих целью оказание поддержки усилиям государств-членов по элиминации рака шейки матки во исполнение резолюции WHA73.2 и других соответствующих мандатов;
- (2) продолжать распространять информацию об усилиях государств-членов по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, расширению применения реестров онкологических заболеваний на общепопуляционном уровне и использованию реестров вакцинации и скрининга на рак шейки матки для оценки прогресса в достижении целей элиминации, а также обращать внимание на то, что такие меры имеют ключевое значение для обеспечения своевременной и легкодоступной вакцинации против ВПЧ;
- (3) координировать усилия и осуществлять взаимодействие на всех трех уровнях ВОЗ, в том числе на региональном уровне, в целях согласования действий, развития сотрудничества и достижения максимальной эффективности информационно-просветительских и профилактических кампаний по элиминации рака шейки матки;

3. РЕКОМЕНДУЕТ заинтересованным сторонам и/или партнерам:

- (1) укреплять многостороннее и международное сотрудничество в области распространения знаний, безопасных, доступных и качественных услуг, изделий медицинского назначения и медицинских вмешательств, ориентированных на охват всего населения, в целях ускорения элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения в рамках достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнения других соответствующих региональных обязательств и с учетом потенциальных конфликтов интересов;
- (2) расширять по случаю проведения Всемирного дня элиминации рака шейки матки оказание поддержки государствам-членам и взаимодействие с ними в рамках их усилий по достижению соответствующих целей с учетом национальных приоритетов и условий;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ в соответствии с пунктом 1(1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, отмечаемым ежегодно начиная с ноября 2025 г. в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки.

Пункт 13.2 повестки дня

Укрепление социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшая роль социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области здравоохранения

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора⁴⁴;

подтверждая провозглашенный в Уставе ВОЗ принцип, в соответствии с которым здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней, и признавая, что социальное благополучие является неотъемлемым, но часто упускаемым из виду элементом общего состояния здоровья;

учитывая, что социальные связи являются социальной детерминантой здоровья и могут быть связаны с другими социальными, экономическими и экологическими детерминантами, оказывая совокупное воздействие на здоровье;

признавая, что цифровые технологии оказывают глубокое и сложное воздействие на социальные связи, которое необходимо лучше понимать и регулировать для укрепления социальных связей в интересах здоровья и благополучия;

признавая, что социальные связи – это общий термин, используемый для описания отношений и взаимодействия людей друг с другом, и что социальная изоляция и одиночество в случае их хронического характера являются формами социальной разобщенности, которые негативно влияют на физическое и психическое здоровье, ожидаемую продолжительность жизни и благополучие;

отмечая, что неравенства и социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья могут усугублять одиночество и социальную изоляцию, и признавая, что эти состояния не распределяются равномерно среди всех членов общества, а затрагивают некоторых из них в несоизмеримо большей степени;

отмечая также, что данные о социальной разобщенности, социальной изоляции и одиночестве, в частности об их распространенности, движущих силах и воздействии на здоровье и благополучие, остаются ограниченными, особенно в развивающихся странах;

ссылаясь на резолюции WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья», WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья» и WHA74.16 (2021 г.) «Социальные детерминанты здоровья», в которой содержится призыв к сокращению неравенства и несправедливости в отношении здоровья и неравномерного распределения ресурсов здравоохранения внутри стран и между ними;

ссылаясь также на резолюцию WHA71.8 (2018 г.), в которой признается, что доступ к ассистивным устройствам способствует и благоприятствует приобщению, полноценному

⁴⁴ Документ A78/4.

участию и вовлечению в жизнь общества, включая возможность поддерживать социальные контакты;

признавая, что качественные социальные связи способствуют достижению целей в области устойчивого развития, установленных в резолюции 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в частности цели 3 по обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию для всех в любом возрасте и цели 10 по сокращению неравенства внутри стран и между ними, и признавая при этом, что некоторые другие глобальные цели в области общественного здравоохранения могут оставаться недостижимыми без уделения внимания социальным связям;

отмечая, что качественные, позитивные социальные связи могут предотвращать и уменьшать социальную изоляцию и одиночество, способствуя укреплению физического и психического здоровья и увеличению продолжительности жизни, а также содействуют поддержанию здорового образа жизни;

отмечая также, что в отличие от этого социальная разобщенность, особенно социальная изоляция и одиночество, приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и ухудшению психического здоровья, включая развитие депрессии, деменции и других нарушений когнитивных функций, и что она оказывает негативное воздействие на отдельных лиц, общины и сообщества;

признавая, что воздействие одиночества и социальной изоляции на здоровье усугубилось во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), затронув все возрастные группы;

учитывая также центральную роль обеспечения качественных социальных связей и участия в жизни общества, а также решения проблем социальной изоляции и одиночества для сокращения неравенства и несправедливости в отношении здоровья и благополучия, особенно для тех, кто находится в уязвимом положении;

признавая также, что воздействие на социальные детерминанты здоровья предполагает действия по усилению или лучшему пониманию факторов, в том числе гендерных и возрастных факторов, которые формируют социальные связи и способны предотвращать и устранять социальную изоляцию и одиночество;

принимая во внимание доклад Генерального директора о психическом здоровье и социальных связях (содержащийся в документе EB156/8), в котором говорится, что неотложность рассмотрения проблемы социальных связей подкрепляется растущим количеством фактических данных, свидетельствующих об их влиянии на здоровье, наряду с технологическими сдвигами (например, социальные сети и удаленная работа) и долгосрочными социальными тенденциями, такими как снижение распространенности расширенных семейных структур, рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, повышение мобильности, сокращение религиозной практики во многих странах, увеличение продолжительности жизни, а также последствия вооруженных конфликтов и бедствий;

подчеркивая, что культурные ценности играют важную роль в развитии социальных связей благодаря более прочной социальной интеграции и сплоченности;

с удовлетворением отмечая прогресс, достигнутый Комиссией ВОЗ по социальным связям,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴⁵, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) разработать научно обоснованные меры политики, программы и стратегии в области социальных связей и/или интегрировать эти аспекты в существующие и новые меры политики, программы и стратегии в области здравоохранения, включая те, которые сфокусированы на социальные детерминанты здоровья;
- (2) разработать или активизировать кампании по информированию населения, с тем чтобы обращать внимание на важность позитивных социальных связей для психического и физического здоровья и общего благополучия, стремясь при этом сокращать проявления стигматизации в связи с одиночеством на всех этапах жизни;
- (3) укреплять национальные системы мониторинга здравоохранения и социальной сферы, где это применимо, для оценки и решения проблем, связанных с масштабами, движущими силами и воздействием социальных связей и разобщенности на показатели здоровья населения;
- (4) разработать и внедрить в соответствующих случаях показатели по цифровым технологиям и цифровой среде для оценки и корректировки их воздействия на социальные связи, включая варианты дезагрегирования по возрасту, полу, наличию инвалидности и любым другим факторам, имеющим отношение к равенству или контексту;
- (5) разрабатывать, внедрять и оценивать наилучшие имеющиеся научно обоснованные стратегии, способствующие развитию социальных связей, в целях сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества с учетом интересов тех, кто находится в уязвимом положении, и интегрировать их в программы по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, лечению и реабилитации, а также в планы по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности на них и принятию мер реагирования;
- (6) популяризировать, поддерживать и распространять научные и исследовательские данные, в том числе исследования социальных детерминант здоровья и работы по анализу воздействия цифровых технологий и платформ социальных сетей на социальные связи, одиночество и социальную изоляцию с уделением особого внимания их воздействию на показатели состояния здоровья населения в целях информационного обеспечения мер политики и практики;
- (7) формировать благоприятную среду на всех уровнях посредством межсекторального сотрудничества и инициатив, способствующих социальному взаимодействию, инклюзивности и взаимной поддержке, в том числе путем расширения участия в жизни общества;

⁴⁵ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (8) укреплять сотрудничество между секторами культуры и здравоохранения для содействия социальной интеграции и сплоченности;
- (9) интегрировать меры, способствующие безопасному и ответственному использованию цифровых технологий, включая социальные сети и искусственный интеллект, для развития социальных связей;

2. ПРИЗЫВАЕТ международные и межправительственные организации и негосударственные структуры, включая частный сектор, научные учреждения, доноров и гражданское общество, взаимодействовать с государствами-членами и Секретариатом, с тем чтобы:

- (1) оказывать воздействие на детерминанты социальной разобщенности и содействовать установлению позитивных социальных связей;
- (2) содействовать передаче, распространению и оценке воздействия знаний, информации и передовой практики, связанных с высококачественными и/или позитивными социальными связями, проблемами одиночества и социальной изоляции, а также вопросами физического и психического здоровья и благополучия;
- (3) способствовать созданию благоприятных условий для укрепления социальных связей и использовать технологии и инновации, способствующие развитию социальных связей и решению проблем социальной изоляции и одиночества;
- (4) содействовать разработке стратегий, изучению опыта реализации уже существующих стратегий, восполнению пробелов в знаниях, стимулированию научных исследований по этой теме и развитию синергетических связей между странами;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) включить проблематику социальных связей и соответствующие действия, направленные на предупреждение и решение проблем одиночества и социальной изоляции, в качестве важного компонента в повестку дня ВОЗ в сфере общественного здравоохранения, приоритетные области научных исследований и инициативы по наращиванию потенциала в различных подразделениях ВОЗ и на всех трех уровнях Организации;
- (2) оказывать техническую поддержку в проведении межрегиональных исследований с учетом культурных, социальных и других соответствующих условий в целях улучшения имеющихся данных для разработки научно обоснованной политики;
- (3) оказывать государствам-членам по их запросам техническую помощь и поддержку в наращивании потенциала при разработке и осуществлении стратегий и мероприятий по укреплению социальных связей, в том числе посредством расширения участия в жизни общества;
- (4) оказывать по мере возможности и по запросам техническую помощь в вопросах интеграции проблематики социальных связей и предотвращения социальной изоляции и одиночества, в том числе с использованием цифровых технологий, направленных на уменьшение негативного воздействия на социальные связи, в мероприятия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и развитию первичной

медико-санитарной помощи, а также укреплению систем здравоохранения, в том числе в целях предотвращения проблем в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования;

(5) оказывать техническую помощь в мобилизации национальных и международных ресурсов для укрепления межсекторальной работы и местного развития в целях укрепления социальных связей и сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества:

(6) разработать рекомендации и руководящие принципы по учету проблематики социальных связей в национальных стратегиях и программах здравоохранения;

(7) сотрудничать с государствами-членами и другими специализированными учреждениями, входящими в систему Организации Объединенных Наций, в целях содействия развитию социальных связей и сокращения масштабов социальной изоляции и одиночества в качестве социальных детерминант здоровья;

(8) представить доклад об итогах работы Комиссии ВОЗ по социальным связям Исполнительному комитету на его 158-й сессии; представить доклад об осуществлении настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии; а затем представить доклады о ходе работы в связи с настоящей резолюцией восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и 2031 г. соответственно.
