



24 мая 2025 г.

(Draft) A78/51

Пятый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свое десятое заседание 24 мая 2025 г. под председательством д-ра Ханан Абдулгафур Халил (Ирак).

Было принято решение рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять шесть прилагаемых резолюций по следующим пунктам повестки дня:

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

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

13.3 Всеобщий охват услугами здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов

Одна резолюция, озаглавленная:

- Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление потенциала в области медицинской визуализации

13.4 Инфекционные заболевания

Одна резолюция, озаглавленная:

- Ускорение ликвидации дракункулеза

Одна резолюция, озаглавленная:

- Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире

Пункт 13.3 повестки дня

Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹;

напоминая о коллективном обязательстве по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и о роли фактических данных, знаний и инноваций в повышении качества медицинской помощи, укреплении финансовой защиты и достижении положительных результатов;

признавая уникальный статус ВОЗ как организации, опирающейся на научные знания и фактические данные, и ее лидерство в нормотворческой деятельности, отмеченное в ее Уставе и Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг., наряду с ее особым вниманием к обеспечению воздействия на страновом уровне, в том числе благодаря своевременной разработке, повышению доступности и внедрению нормативных, методических и статистико-аналитических решений ВОЗ;

ссылаясь на опыт, приобретенный во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), и на необходимость представления надежных и своевременных клинических и медико-санитарных рекомендаций, соответствующих контексту и отвечающих местным потребностям и принципам равноправия;

признавая научные данные в качестве важной основы для разработки клинических и медико-санитарных рекомендаций; и признавая также ценность научных знаний и высококачественных фактических данных в обеспечении обобщения сложной информации и ее предоставления конечным пользователям в доступных форматах для ориентации практической деятельности и улучшения показателей здоровья;

будучи обеспокоена наличием значительных пробелов, включая дефицит ресурсов, в потенциале стран по сбору и использованию актуальных местных и глобальных фактических данных при разработке новых клинических и медико-санитарных рекомендаций или при адаптации существующих рекомендаций с надлежащими системами обратной связи для определения экономической эффективности и качества клинической помощи, руководящих указаний и политики в области общественного здравоохранения, а также их влияния на здоровье и благополучие населения;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, резолюцию WHA75.8 (2022 г.) «Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований» и на резолюцию WHA63.21 (2010 г.) «Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения»;

¹ Документ A78/4.

принимая к сведению рекомендации по итогам внешней оценки нормотворческой функции ВОЗ на страновом уровне, в которой рассмотрены уровни воздействия и эффективности нормативных документов ВОЗ в контексте отдельных стран²;

особо отмечая важнейшую роль научно обоснованных норм и стандартов ВОЗ в принятии решений в области здравоохранения и необходимость поддержания доверия к системе здравоохранения и к глобальным процессам здравоохранения для установления норм и стандартов, особенно в условиях распространения ложной информации и дезинформации;

подчеркивая необходимость содействия прочному местному и региональному лидерству и инновациям в области клинической медицины и общественного здравоохранения, ориентированным на человека и основанным на научных знаниях и фактических данных, что является ключевым фактором формирования благоприятной среды для местных инвестиций в научные исследования, инфраструктуру общественного здравоохранения и другие вспомогательные системы на местном и региональном уровнях;

признавая важность поддержки местных приоритетов и информационного обеспечения исследовательской работы с учетом конкретных условий, в том числе посредством внедренческих исследований, местных инноваций и разработки продукции для лечения приоритетных заболеваний, которые включают в себя текущие мероприятия, например усилия по применению проверенных подходов, ориентированных на качественные вакцины, средства диагностики, терапевтические препараты, медицинские товары, а также включающих нефармакологические, цифровые, медико-санитарные и профилактические вмешательства,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены³, принимая во внимание национальные условия:

- (1) институционализировать, в зависимости от обстоятельств, структуры, системы и процессы для разработки и адаптации клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (2) укрепить национальную систему контроля качества, а также нормативно-правовую базу и компетентные органы, для содействия надлежащему внедрению глобальных клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (3) наращивать и поддерживать инвестиции в целях укрепления национального потенциала в области адаптации рекомендаций и своевременного внедрения нормативных документов, включая цифровые технологии, отвечающие целевым медико-санитарным потребностям и уровням зрелости их систем здравоохранения;
- (4) укреплять нормативно-правовую базу и внутреннюю поддержку для обеспечения высококачественных исследований и разработок, предоставляющих по мере необходимости контекстуальные данные для содействия принятию, адаптации или новой разработке клинических и медико-санитарных рекомендаций; а также содействовать проведению мониторинга и оценки уровней использования и

² [WHO normative function at the country level: evaluation report](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

эффективности этих рекомендаций для достижения более высоких и более справедливых показателей состояния здоровья;

(5) координировать усилия по активизации сбора, обобщения и использования фактических данных для принятия решений наряду с эффективным распространением, использованием и местным внедрением клинических и медико-санитарных рекомендаций;

(6) содействовать проведению совместных и многострановых исследований по системам принятия решений в области здравоохранения, которые ориентированы на разработку клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом национальных и региональных условий и методов регулирования;

(7) формировать или поддерживать благоприятную среду, включая технические и нормативные механизмы для внедрения клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом отзывов об их эффективности в целях принятия решений на основе фактических данных и определения приоритетов в области здравоохранения;

(8) рассмотреть вопрос о применении методов экономической оценки и определения приоритетов при разработке национальных рекомендаций и о финансовых последствиях их распространения и осуществления;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать, чтобы нормативные документы ВОЗ: неизменно соответствовали высоким стандартам и адаптировались к местным условиям при уделении особого внимания развивающимся странам, в том числе малым островным государствам; определялись потребностями государств-членов; а также своевременно разрабатывались и выпускались для достижения эффективных результатов;

(2) использовать организаторские возможности ВОЗ для создания и поддержки платформ, позволяющих соответствующим заинтересованным сторонам иметь систематический и всесторонний доступ к нормативным документам ВОЗ – по всему спектру научно обоснованных мер политики и их осуществления, с использованием цифровых систем и режима регулярного обновления⁴, – в интересах их внедрения и эффективного применения в странах;

(3) выявлять препятствия, затрудняющие принятие государствами-членами мер по внедрению и эффективному применению нормативных документов ВОЗ, а также оказывать государствам-членам по их просьбе содействие в определении приоритетов и формировании национального потенциала и механизмов, в зависимости от обстоятельств, для получения и использования контекстуальных фактических данных в целях поддержки систематической адаптации и внедрения норм и стандартов ВОЗ;

⁴ [Quality Assurance, Norms and Standards](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 4 марта 2025 г.).

- (4) поддерживать многоязычие и обеспечивать публикацию нормативных материалов ВОЗ на всех шести официальных языках Организации Объединенных Наций, а также прилагать усилия для оказания возможной поддержки государствам-членам в издании нормативных документов на соответствующих местных языках;
- (5) поддерживать и облегчать внутри стран и между ними, а также между регионами сотрудничество в целях укрепления национального и регионального научного потенциала;
- (6) выявлять возможности для создания региональных механизмов сотрудничества, таких как центры передового опыта, и в соответствующих случаях рассматривать вопрос об их создании, с тем чтобы упростить доступ государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон к необходимым экспертным знаниям, отвечающим их потребностям;
- (7) разработать в рамках имеющихся ресурсов, в тесной консультации с государствами-членами, с учетом вклада соответствующих заинтересованных сторон и согласно Механизму взаимодействия с негосударственными структурами, в зависимости от обстоятельств, глобальную рамочную программу по внедрению и эффективному применению норм и стандартов, а также глобальный план действий по осуществлению этой рамочной программы в 2027 г.;
- (8) укреплять потенциал Секретариата в области оказания технической поддержки государствам-членам в рамках имеющихся ресурсов, в том числе через Академию ВОЗ и другие платформы ВОЗ по техническому обучению, для расширения масштабов адаптации и внедрения нормативных документов ВОЗ в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., с созданием соответствующей организационной структуры, обеспеченной ресурсами, активами и возможностями;
- (9) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой, восьмьдесят второй и восьмьдесят четвертой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027, 2029 и 2031 гг.

Пункт 13.3 повестки дня

Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора⁵;

принимая во внимание, что редкие заболевания часто определяются как специфические патологии, распространенность которых составляет менее 1 случая на 2000 человек населения, и что в настоящее время известно более 7000 редких заболеваний, которые поражают более 300 миллионов человек во всем мире и в 70% случаев возникают в детском возрасте⁶; а также то обстоятельство, что хотя для описания частоты возникновения большинства редких заболеваний используется показатель распространенности, применительно к некоторым из них более точным является показатель заболеваемости⁷;

отмечая, что редкие заболевания зачастую имеют сложный и мультисистемный характер, поражая несколько органов и приводя к развитию коморбидности, и что для многих таких патологий характерно хроническое, прогрессирующее течение, в силу которого они могут приводить к тяжелым формам инвалидности и преждевременной смерти;

признавая, что некоторые лица, живущие с редкими заболеваниями, страдают формами инвалидности, которые могут усугублять состояние их здоровья, и что они могут также сталкиваться с различными внешними ограничениями, которые нередко препятствуют их полноценному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми⁸;

признавая также, что лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица могут страдать, помимо физических последствий, от дискриминации и психосоциальных последствий заболевания, таких как одиночество, стигматизация и ограниченность возможностей для социальной интеграции, которые зачастую усугубляются недостаточной осведомленностью и уровнем знаний в обществе, а также отсутствием, недостаточными масштабами или некачественным осуществлением соответствующих стратегий и мер социальной поддержки;

признавая далее, что лица, живущие с редкими заболеваниями (в том числе с недиагностированными), их семьи и ухаживающие за ними лица могут на протяжении всей жизни быть уязвимы в психологическом, социальном и экономическом плане, сталкиваясь с особыми проблемами в ряде областей, таких как, в частности, физическое и психическое здоровье, образование, занятость, финансовое благополучие и досуг;

⁵ Документ A78/4.

⁶ The Lancet Global Health. The landscape for rare diseases in 2024. Editorial. [10.1016/S2214-109X\(24\)00056-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00056-1) (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁷ Wang et al. [Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases](#) (2024), pp. 19–334 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁸ Резолюция WHA74.8 (2021 г.).

подчеркивая важность выработки целостного и пациентоориентированного подхода к удовлетворению потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, направленного на улучшение их функционирования и предполагающего взаимодействие с обществом в целях максимально возможного устранения внешних ограничений, с которыми они сталкиваются в сфере здравоохранения, образования, занятости и других сферах жизни;

отмечая, что высокие цены на многие медицинские средства против редких заболеваний и несбалансированная доступность таких средств внутри стран и между ними, а также финансовые трудности, возникающие вследствие их высокой стоимости, создают значительные проблемы для некоторых лиц, живущих с редкими заболеваниями;

признавая, что, с точки зрения принципа справедливости, многие женщины и дети, живущие с редкими заболеваниями, сталкиваются с еще более серьезными трудностями при получении помощи, такими как запоздалая постановка диагноза, предвзятость при оценке симптомов и ограниченный доступ к своевременному и надлежащему лечению, что оказывает существенное негативное воздействие на их качество жизни и общее состояние здоровья;

признавая также важность достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, а также их семей и ухаживающих за ними лиц, и отмечая, что в соответствии с принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения все люди должны без какой-либо дискриминации иметь доступ к определяемому на национальном уровне комплексу качественных основных услуг по охране здоровья в диапазоне от помощи в укреплении здоровья до профилактической, лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи, а также к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным основным лекарственным препаратам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, включая ассистивные технологии, при обеспечении гарантий того, что стоимость пользования такими услугами не приведет к возникновению финансовых трудностей;

признавая далее важность комплексного оказания помощи на базе как учреждений системы здравоохранения, так и социальных и общинных служб для создания условий, позволяющих лицам, живущим с редкими заболеваниями, достигать оптимального уровня здоровья и благополучия;

принимая во внимание, что достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, имеет важнейшее значение для укрепления физического и психического здоровья, повышения уровня благополучия и ожидаемой продолжительности жизни каждого человека;

ссылаясь, в частности, на принятую ООН цель 3.8 в области устойчивого развития (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех), политическую декларацию первого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)⁹, которая охватывает, в частности, редкие заболевания, и политическую декларацию второго совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем

⁹ Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

охвате услугами здравоохранения (2023 г.)¹⁰, в которой подтверждается обязательство добиваться того, чтобы никто не был оставлен без внимания, а также на другие универсально согласованные резолюции и декларации;

ссылаясь также на резолюцию 76/132 (2021 г.) Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций о решении проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, и их семьи, которая создала предпосылки для более широкого учета проблематики редких заболеваний в рамках повестки дня и приоритетов системы Организации Объединенных Наций;

отмечая, что процесс постановки правильного диагноза может продолжаться более пяти лет, что у многих лиц, живущих с редкими заболеваниями, он так и не заканчивается своевременной постановкой точного диагноза, хотя почти половина генетических заболеваний начинаются в детстве, и что задержки в диагностике и лечении заболеваний обусловлены, в частности, недостаточными масштабами программ скрининга, в том числе скрининга новорожденных, а также отсутствием равного доступа к диагностическим услугам, инфраструктуре и экспертной поддержке;

отмечая также вывод Международного консорциума по изучению редких заболеваний о том, что участие недиагностированных лиц с подозрением на редкое заболевание в согласованных диагностических и научно-исследовательских процессах дает уникальную надежду на ускорение диагностики таких патологий;

ссылаясь на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, в которой признается, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, подчеркивается необходимость справедливого доступа всех людей к диагностике и отмечается важность диагностики для оказания медицинской помощи в диапазоне от профилактики до лечения, а также важность доступа к научно-исследовательским проектам по вопросам диагностики;

ссылаясь также на резолюцию WHA75.8 (2022 г.) об укреплении потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований, в которой Ассамблея здравоохранения выступила с призывом к государствам-членам, кроме прочего, «обеспечивать целенаправленное проведение клинических испытаний в целях разработки медицинских вмешательств, направленных на решение приоритетных задач в области здравоохранения и проблем, имеющих глобальное, региональное и национальное значение, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, и проводить оценку безопасности и эффективности медицинских вмешательств, уделяя особое внимание распространенным заболеваниям в странах с низким или средним уровнем дохода, неудовлетворенным медицинским потребностям, редким заболеваниям и забытым тропическим болезням»;

¹⁰ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ссылаясь далее на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) об участии общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены, кроме прочего, принимать меры «к тому, чтобы участие общества влияло на транспарентное принятие решений в области здравоохранения на всех этапах цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы»;

ссылаясь на резолюцию WHA77.5 (2024 г.), в которой Ассамблея здравоохранения предложила государствам-членам, кроме прочего, рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития; и признавая важность программ раннего выявления заболеваний, в том числе направленных на профилактику и купирование патологий, которые могут вызвать инвалидность, а также важность учета специфических потребностей затронутых такими заболеваниями детей и особенностей оказания им диагностической, лечебной и долгосрочной помощи;

признавая также, что выявление заболеваний на ранних этапах может предотвратить возникновение симптомов или отсрочить прогрессирование как распространенных, так и редких заболеваний, тем самым снижая детскую заболеваемость и смертность, повышая качество жизни лиц, живущих с редкими заболеваниями, и создавая существенные преимущества для них, их семей, ухаживающих за ними лиц и общества в целом;

признавая различия в обеспеченности ресурсами сельских и городских районов внутри стран и между ними, ограниченную доступность и географическую рассредоточенность специалистов и экспертных центров по редким заболеваниям наряду с недостаточной проработанностью схем маршрутизации таких пациентов, систем их направления к специалистам и платформ для эффективного обмена знаниями, что затрудняет проведение необходимых консультаций со специалистами по вопросам диагностики и оптимального ведения больных и становится причиной недостаточно качественного оказания медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями;

отмечая, что в отношении более 95% редких заболеваний до сих пор не имеется эффективных средств лечения, что отчасти обусловлено ограниченной доступностью ресурсов на проведение исследований, диагностику и лечение, а также недостаточным объемом сбалансированных инвестиций и финансовых стимулов, позволяющих разрабатывать лекарственные средства против редких заболеваний;

признавая, что даже при наличии средств лечения и оказания помощи их высокая стоимость зачастую не позволяет обеспечить своевременный, последовательный и справедливый доступ к таким средствам;

признавая также, что редкие заболевания входят в сферу охвата Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ на 2025–2028 гг. и являются также предметом усилий ВОЗ по достижению целей в рамках ее первого стратегического приоритета по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек, изложенного в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2025 гг., при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая далее, что каждая страна сталкивается со специфическими трудностями в обеспечении потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, обусловленными ее национальными условиями и приоритетами, однако при этом существуют общие проблемы, в частности ограниченность бюджетов здравоохранения и нехватка специализированных служб, ресурсов и экспертного потенциала, порождающая проявления неравенства внутри государств-членов и между ними, а в совокупности такие проблемы нередко осложняют доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, к необходимой им помощи и поддержке;

подчеркивая приверженность Секретариата делу укрепления равенства в вопросах охраны здоровья и содействия государствам-членам в обеспечении того, чтобы все лица, живущие с редкими заболеваниями, независимо от заболевания своевременно получали надлежащую медицинскую помощь;

обращая внимание на насущную необходимость глобального сотрудничества для решения специфических проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица и особенно матери, в том числе для осуществления стратегий и программ по предупреждению и пресечению стигматизации и социальной изоляции, обеспечения сбора достоверных данных и повышения осведомленности при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая необходимость стимулировать поиск инновационных решений, способствующих укреплению социальной сплоченности и сокращению проявлений неравенства и дискриминации, а также активизировать научные исследования и разработку новых методов лечения редких заболеваний;

подчеркивая необходимость устранения коренных причин неравенства и дискриминации, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, и учитывая в этой связи необходимость разработки в секторе здравоохранения стратегий и программ в целях содействия их полноценному включению в жизнь общества и создания условий, способствующих уважению их прав и достоинства;

отмечая, что редкие заболевания могут приводить к различным формам инвалидности, и ссылаясь в этой связи на принципы, закрепленные в Уставе Всемирной организации здравоохранения и Конвенции о правах инвалидов, а также подчеркивая важность их соблюдения, в том числе посредством соответствующих мер политики, стратегий и программ, направленных на продвижение принципа инклюзивности и реализацию прав лиц с такими формами инвалидности;

ссылаясь также на принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюцию 78/12 (2023 г.), озаглавленную «Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна»¹¹, в которой Генеральная Ассамблея постановила провозгласить отмечаемый 7 сентября Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна Всемирным днем Организации Объединенных Наций, отметив, что мышечная дистрофия Дюшенна является одним из наиболее распространенных среди редких детских генетических заболеваний, и рекомендовала государствам-членам повышать осведомленность о специфических проблемах и потребностях, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими

¹¹ Резолюция 78/12 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, посредством организации национальных кампаний, образовательных программ и распространения информации в интересах обеспечения лучшего понимания людей, страдающих редкими заболеваниями, и большего сочувствия к ним и с целью содействия укреплению глобальной солидарности;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹², принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

(1) взять на себя следующие обязательства:

(a) оказывать Секретариату ВОЗ надлежащую поддержку в разработке всеобъемлющего глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями;

(b) учитывать задачи по борьбе с редкими заболеваниями в ходе подготовки национальных планов по охране здоровья населения, разрабатывая и внедряя национальные стратегии, эффективные программы и мероприятия, в том числе научно обоснованные меры по первичной и вторичной профилактике и стратегии, направленные на реализацию комплексного подхода к повышению качества медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, обеспечение справедливого доступа к экономически эффективным, недорогим и доступным услугам своевременной и точной диагностики заболеваний в рамках программ повсеместного скрининга, особенно среди новорожденных, а также оказание необходимых услуг в области лечения, социальной поддержки и охраны здоровья на принципах экономической эффективности;

(c) осуществлять эффективные программы по оказанию услуг в области охраны психического здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, и оказания им психосоциальной поддержки, а также стратегии и программы, способствующие повышению благополучия их семей и ухаживающих за ними лиц;

(d) активизировать усилия по достижению и расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. для обеспечения здорового образа жизни и благополучия всех людей, включая лиц, живущих с редкими заболеваниями, на всех этапах жизни, с тем чтобы остановить и в соответствующих случаях обратить вспять тенденцию к росту катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, оплачиваемых из собственных средств населения, подтвердив обязательство до 2030 г. поэтапно обеспечить лиц, живущих с редкими заболеваниями, необходимой им качественной медицинской продукцией, медицинскими услугами и доступными по цене лекарственными препаратами, средствами диагностики и медицинскими технологиями;

(e) укреплять системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения повсеместного доступа лиц, живущих с редкими заболеваниями, в частности детей, к широкому спектру доступных по цене и высококачественных медицинских услуг;

¹² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (f) содействовать включению задач по формированию компетенций в области профилактики, диагностики, лечения и ведения редких заболеваний в программы базовой подготовки студентов и повышения квалификации медицинских работников;
- (g) продолжать и расширять проведение среди медицинских работников, представителей директивных органов и общественности информационно-просветительских инициатив по тематике редких заболеваний для углубления понимания проблемы и активизации поддержки затронутых этими заболеваниями лиц;
- (h) устранить факторы, ограничивающие доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, их семей и ухаживающих за ними лиц к безопасному водоснабжению, средствам санитарии и гигиены, в том числе физические, институциональные, социальные и поведенческие препятствия, содействуя принятию в городских и сельских районах соответствующих мер, которые обеспечивают равноправный доступ таких лиц, их семей и ухаживающих за ними лиц;
- (i) рассмотреть в соответствующих случаях возможность разработки и использования цифровых технологий¹³, в том числе средств телемедицины и платформ обмена данными, в целях расширения возможностей для получения помощи специалистов и прохождения лечения, особенно в удаленных районах и районах с ограниченно развитой медицинской инфраструктурой, обеспечивая при этом доступность таких технологий;
- (j) содействовать вовлечению организаций пациентов, групп взаимной поддержки, объединений лиц с инвалидностью, в том числе групп, представляющих лиц, живущих с редкими заболеваниями, в процессы разработки мер политики для обеспечения того, чтобы мнения лиц, затронутых проблемой редких заболеваний, рассматривались и учитывались в процессе принятия решений;
- (k) координировать создание по мере необходимости специальных национальных целевых групп или координационных органов для контроля за реализацией мер политики в области борьбы с редкими заболеваниями, содействующих усилению подотчетности и повышению эффективности управления;
- (l) содействовать созданию национальных, региональных и международных центров передового опыта в качестве специализированных учреждений по вопросам оказания помощи при редких заболеваниях, проведению исследований и обучения в этой сфере;

¹³ Руководствуясь, в частности, Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.

- (m) содействовать разработке национального реестра редких заболеваний или по мере необходимости сотрудничать с существующими международными реестрами редких заболеваний, укрепляя их потенциал в области сбора и анализа данных, и распространять дезагрегированные данные о лицах, живущих с редкими заболеваниями, соблюдая при этом принципы защиты данных и неприкосновенности частной жизни, в целях принятия научно обоснованных решений на всех уровнях;
- (n) рассмотреть возможность внедрения в кратчайшие возможные сроки и с учетом имеющихся ресурсов Международной классификации болезней 11-го пересмотра, а также в соответствующих случаях совместимых с ней систем кодификации редких заболеваний, таких как Номенклатура редких заболеваний Orphanet, для обеспечения регистрации, учета и мониторинга редких заболеваний на национальном и международном уровнях;
- (2) поощрять сотрудничество между директивными органами, государственными органами по вопросам здравоохранения и научно-исследовательской деятельности, академическими учреждениями, медицинскими специалистами, организациями пациентов, частным сектором и гражданским обществом в целях стимулирования научно-исследовательских инноваций и разработки новых методов диагностики и лечения, позволяющих заблаговременно корректировать течение редких заболеваний;
- (3) содействовать усилиям по внедрению инновационных механизмов финансирования и привлекать ресурсы из всех источников (например, от государственных и частных доноров) в целях комплексного противодействия редким заболеваниям, в том числе в рамках научно-исследовательской и инновационной деятельности, и рассмотреть возможность расширения сферы действия таких механизмов, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран;
- (4) укреплять сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях для содействия обеспечению справедливого и своевременного доступа всех лиц, живущих с редкими заболеваниями, в различных странах мира к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;
- (5) привлекать внимание кругов высокого уровня к проблематике редких заболеваний и связанным с этим вопросам в рамках соответствующих многосторонних форумов, содействуя формированию стабильной поддержки и динамики в этой области, и изучить способы включения задач по борьбе с редкими заболеваниями в политику и программы в области здравоохранения, отражающие национальные стратегии и приоритеты;
- (6) регулярно анализировать в соответствующих случаях ход выполнения национальных планов действий в отношении редких заболеваний и по мере возможности оценивать их вклад в осуществление региональных планов действий по проблематике редких заболеваний;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве с неправительственными организациями, включая организации пациентов, академические учреждения и специалистов по редким заболеваниям, при условии соблюдения в соответствующих случаях принципов Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, проект всеобъемлющего и рассчитанного на 10 лет глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями, согласованный со стратегическими приоритетами ВОЗ и ее Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., включая проведение всей необходимой подготовительной работы и рассмотрение бюджетных аспектов, для представления на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.;
- (2) провести подготовительную работу, включающую анализ существующих стандартов, рекомендаций и протоколов ВОЗ в отношении редких заболеваний; подготовку первоначального технического доклада о редких заболеваниях; определение возможностей для внедрения технологических инноваций в области централизованной обработки медицинской информации в целях диагностики и лечения (включая решения в области электронного здравоохранения, мобильного здравоохранения, цифровых технологий и искусственного интеллекта);
- (3) создать направление работы по содействию достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения для лиц, живущих с редкими заболеваниями;
- (4) определить существующие в мире центры передового опыта, способные централизованно осуществлять клиническую работу по определенным группам редких заболеваний и действовать в качестве платформ для обмена опытом и медицинскими знаниями, а также проводить экспертную оценку медицинской информации и предоставлять консультации, в том числе коллегам в других странах;
- (5) принять меры к тому, чтобы глобальный план действий по борьбе с редкими заболеваниями, помимо прочего, включал в себя следующие ключевые компоненты:
 - (a) всеобъемлющий механизм содействия справедливому, своевременному и экономически эффективному оказанию приемлемых по стоимости и доступных услуг в области точной диагностики, научно обоснованного лечения и надлежащего ведения редких заболеваний в соответствии с изложенными в политических декларациях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2019 и 2023 гг. принципами достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и с учетом социальных детерминант здоровья;
 - (b) стратегии повышения качества сбора данных, научных исследований и эпидемиологического надзора в отношении редких заболеваний в сотрудничестве с национальными органами государств-членов для углубления понимания, своевременного и достоверного выявления таких заболеваний на ранних этапах, в том числе для выработки вариантов их скрининга, диагностики и лечения; конечная цель данных стратегий заключается в обмене знаниями и данными в этой области и стимулировании инвестиций в проведение научных исследований;

-
- (c) рекомендации по созданию национальных и региональных реестров редких заболеваний для содействия их скринингу, мониторингу и ведению;
- (d) глобальные целевые показатели и стратегические задачи наряду с четкими рекомендациями по повышению доступности для лиц, живущих с редкими заболеваниями, приемлемых по стоимости медицинских услуг и основных медицинских изделий, необходимых для точной диагностики и эффективного лечения, а также описание вспомогательных процедур обеспечения подотчетности и ведения мониторинга для отслеживания хода работы, в том числе на национальном уровне;
- (6) оказывать государствам-членам по их запросам поддержку в разработке национальной политики и стратегий, имеющих целью укрепление здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, в том числе решение социальных и финансовых проблем, возникающих в связи с оказанием помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, на принципах устойчивости и инклюзивности;
- (7) представить проект глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями на рассмотрение 162-й сессии Исполнительного комитета в целях представления данного проекта глобального плана действий для принятия восьмьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.;
- (8) представить доклад о выполнении настоящей резолюции семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии, а затем представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы в 2028 г. и 2030 г.

Пункт 13.3 повестки дня

Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴;

рассмотрев также глобальный доклад о мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения 2023 г.¹⁵, в котором демонстрируются недостаточные темпы достижения мировым сообществом значимого прогресса в обеспечении к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с целями в области устойчивого развития с учетом того, что с 2015 г. соответствующие показатели 3.8.1 или 3.8.2 изменились незначительно или не изменились вообще;

признавая, что преимущества роста распределяются неравномерно и почти два миллиарда человек сталкиваются с теми или иными финансовыми трудностями по причине оплаты медицинской помощи из собственных средств, один миллиард человек в мире затрачивают на медицинскую помощь более 10% своего семейного бюджета и более 340 миллионов человек ввергаются в крайнюю бедность или еще большую нищету из-за расходов на медицинскую помощь из собственных средств;

напоминая о резолюции WHA77.17 (2024 г.) «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения посредством внесения адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», в том числе о важности сотрудничества в целях обеспечения потребностей развивающихся стран в разработке, укреплении и поддержании основных возможностей, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в соответствии со статьей 44 Правил;

ссылаясь также на резолюцию WHA58.33 (2005 г.) «Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование» и резолюцию WHA64.9 (2011 г.) «Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват» и напоминая о значении систем здравоохранения, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь, для комплексного оказания услуг по охране здоровья, включая профилактическую помощь;

ссылаясь далее на политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹⁶, в которой был выявлен ряд пробелов, в том числе в финансировании систем здравоохранения в различных странах мира, а также определены решения, включающие сотрудничество между финансовыми органами и органами здравоохранения и укрепление потенциала директивных органов и практикующих специалистов по вопросам более эффективного финансирования здравоохранения путем реализации различных инициатив, призванных ускорить прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. и обеспечить, в частности, признание того, что внутренние государственные ресурсы являются одним из основных источников

¹⁴ Документ A78/4.

¹⁵ [Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report](#). Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2023 (дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁶ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

финансирования здравоохранения и что его финансирование требует глобальной солидарности и коллективных усилий в поддержку мер по созданию и укреплению потенциала в развивающихся странах;

ссылаясь на резолюцию WHA77.13 (2024 г.) «Экономика и здоровье для всех», в которой отмечается взаимосвязь здоровья и экономики и важность ориентации экономики на достижение благополучия с учетом взаимодополняющего характера здоровья, благополучия и экономики;

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹⁷, в каждой из которых признается первостепенная роль и ответственность правительств в решении проблемы неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных многосекторальных мер по их профилактике и борьбы с ними, а также отмечается исключительная важность всеобщего охвата услугами здравоохранения для противодействия инфекционным болезням;

ссылаясь далее на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами», в которой признается, что значительная доля финансовых расходов на здравоохранение приходится на фармацевтическую продукцию, средства диагностики и оплату труда и что оценка медицинских технологий может способствовать принятию решений о распределении ресурсов независимо от уровня обеспеченности ресурсами;

отмечая растущие и не относящиеся к здравоохранению потребности и приоритеты национальных бюджетов развивающихся стран, в том числе связанные с обслуживанием долга, и признавая недостаток финансирования национальных стратегий в области здравоохранения, в том числе по достижению цели Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний, предусматривающей выделение на развитие сектора здравоохранения 15% ежегодных ассигнований из государственного бюджета; и подчеркивая важность уделения приоритетного внимания вопросам здоровья в повестке дня правительств и отмечая, что капиталовложения в охрану здоровья служат инвестициями в экономический рост стран, который может быть предпосылкой экономической стабильности¹⁸;

признавая, что лидерство политических кругов и готовность субъектов за пределами сектора здравоохранения внедрять подходы, основанные на участии всех государственных структур и всех общественных сил, а также на принципах экономики благополучия, имеет важное значение для укрепления финансирования здравоохранения;

напоминая, что в Четырнадцатой общей программе работы ВОЗ на 2025–2028 гг. подчеркивается центральная роль устойчивого финансирования здравоохранения для достижения прогресса в реализации всех связанных с этим конечных результатов в области охраны здоровья, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, а

¹⁷ Резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

¹⁸ Резолюция WHA77.13 (2024 г.).

включенные в нее конечные результаты 3 и 4 непосредственно касаются важных задач по обеспечению устойчивости стратегий и систем финансирования здравоохранения и механизмов финансовой защиты;

признавая, что основным источником финансирования первичной медико-санитарной помощи должны быть государственные финансовые механизмы для обеспечения того, чтобы каждый человек, включая представителей беднейших слоев населения, имел возможность без финансовых трудностей пользоваться необходимыми ему услугами здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) «Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия» и отмечая важную роль, которую может играть участие общества в формировании отношений взаимного уважения и доверия, способствуя при этом укреплению систем здравоохранения, включая системы финансирования здравоохранения, на принципах гибкости, справедливости и устойчивости;

принимая во внимание технические рекомендации ВОЗ по финансированию здравоохранения, включая заключительный доклад 2014 г. Консультативной группы по вопросам обеспечения справедливости и всеобщего охвата услугами здравоохранения¹⁹, разработанную ВОЗ матрицу прогресса в области финансирования здравоохранения, предназначенную для оценки систем финансирования здравоохранения в странах, ежегодный доклад ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение и другие руководящие документы;

принимая во внимание также необходимость более эффективной координации усилий участников мирового здравоохранения в поддержку приоритетов, систем и планов стран по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению систем здравоохранения в соответствии с Лусакской повесткой дня, в которой излагаются основные этапы реализации коллективной досрочной цели по финансированию систем здравоохранения из внутренних источников для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

принимая во внимание далее, что показатели количества домохозяйств, сталкивающихся с финансовыми трудностями или отказывающихся от получения медицинской помощи, по всей вероятности, занижены по причине неполной регистрации данных о состоянии финансовой защиты населения;

принимая во внимание необходимость практических и финансовых мер по поддержке стран, переживающих вооруженные конфликты, для восстановления их медицинской инфраструктуры, обеспечения поставки остро необходимых изделий медицинского назначения и повышения доступности медицинских услуг для населения;

отмечая необходимость устойчивого финансирования для повышения доступности лекарственных средств,

¹⁹ [Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage](#). Geneva: World Health Organization; 2014 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²⁰, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) осуществлять, совершенствовать и согласовывать между собой меры политики и реформы, направленные на устранение причин неудовлетворительной финансовой защиты населения и расширение доступа к медицинской помощи без финансовых трудностей, включая соответствующие механизмы социальной защиты, в том числе уделять приоритетное внимание малоимущим и другим слоям населения, рискующим столкнуться с финансовыми трудностями, сокращая в соответствующих случаях расходы на медицинскую помощь из собственных средств граждан, добиваясь финансирования здравоохранения в первую очередь из средств государственного бюджета и задействуя при этом внешние источники финансирования в качестве дополнения к государственным ассигнованиям, а также способа укрепления систем здравоохранения;
- (2) целенаправленно добиваться консолидации потоков государственных средств, включая в соответствующих случаях поступления в виде прямых и косвенных налогов и сборов, а также взносы на обязательное медицинское страхование, в целях сокращения их фрагментации и уменьшения расходов из собственных средств пациентов в местах оказания медицинской помощи;
- (3) уделять первоочередное внимание расходам на здравоохранение в рамках государственных бюджетов за счет активизации решительного политического лидерства и целенаправленных действий на национальном и региональном уровнях, в том числе в рамках Абуджийской декларации, повышать результативность работы систем здравоохранения и эффективность распоряжения ресурсами, укреплять системы управления государственными финансами, в том числе путем их цифровизации, обеспечивая при этом выполнение общих задач по привлечению внутренних ресурсов как основного источника финансирования здравоохранения, в том числе для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и добиваться рекомендованной цели по увеличению расходов на первичную медико-санитарную помощь на 1% валового внутреннего продукта в соответствии с резолюцией 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, а также рассмотреть исходя из национальных условий возможность введения и повышения неискажающих налогов на табачные изделия, сахаросодержащую и алкогольную продукцию в качестве источника налоговых поступлений, способствующего снижению факторов риска неинфекционных заболеваний;
- (4) укреплять соответствующие национальные и региональные научные исследования и разработки, производственный потенциал и нормативно-правовую базу для придания устойчивого характера функционированию систем здравоохранения и привлечения частных инвестиций при условии создания надлежащих гарантий, обеспечивающих транспарентность и подотчетность в целях защиты государственных интересов и достижения экономического роста;

²⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (5) сосредоточить внутренние ресурсы на реализации перечня гарантированных и доступных по стоимости видов медицинской помощи, формируемого на научной основе в рамках инклюзивных и транспарентных процедур, сопровождающихся оценкой медицинских технологий и служащих основой для реформирования бюджетов и механизмов финансирования здравоохранения, в том числе за счет привлечения дополнительных доходов, консолидации ресурсов и осуществления стратегических закупок, а также согласованного внедрения других эффективных и экономичных мер, позволяющих в условиях ограниченных ресурсов достигать существенных результатов в сфере охраны здоровья;
- (6) укреплять роль ВОЗ в выработке нормативных рекомендаций в отношении эффективных подходов к определению приоритетов, в том числе путем научно обоснованной оценки медицинских технологий, которая может служить основой для реализации реформ в области бюджета и закупок;
- (7) разрабатывать и осуществлять меры политики и реформы для устранения разрозненности и дальнейшего согласования и гармонизации систем финансирования здравоохранения, в том числе прогрессивных систем медицинского страхования и механизмов финансирования мер по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в рамках различных программ по охране здоровья в целях перераспределения бюджетных средств в пользу приоритетных медико-санитарных потребностей всех без исключения людей и уменьшения их финансовых трудностей;
- (8) укреплять и в соответствующих случаях формировать институциональный потенциал, а также национальные системы сбора данных и подготовки отчетности в целях регулярного мониторинга и учета данных о внутренних и внешних ресурсах здравоохранения и механизмах финансовой защиты, обеспечивая повышение эффективности принятия решений с помощью таких систем путем их интеграции с соответствующими национальными системами сбора и обработки финансово-бюджетных данных, а также реализацию в них технологий машинного обучения, искусственного интеллекта и цифровых технологий при условии соблюдения этических стандартов и принципов цифрового развития;
- (9) разработать и оптимизировать процессы постепенного и планомерного перехода от финансирования здравоохранения за счет внешней помощи к достаточно стабильному финансированию из внутренних источников, в том числе за счет поэтапной интеграции вертикальных потоков финансирования во внутренние системы управления государственными финансами и закупками, используя такие инструменты, как общесекторальные подходы к развитию и инициативы руководства стран по развитию здравоохранения;
- (10) рассмотреть в соответствующих случаях возможность предоставления ВОЗ дополнительной финансовой поддержки для работы по вопросам финансирования здравоохранения и экономических аспектов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (11) выполнять обязательства по финансированию здравоохранения из внутренних источников и содействовать осуществлению Аддис-Абебской программы действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в том числе выполнению в соответствующих случаях обязательства многих развитых стран достичь

установленного Организацией Объединенных Наций показателя по выделению 0,7% валового национального дохода на официальную помощь в целях развития, путем обеспечения более эффективного финансирования здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам, глобальным инициативам в области здравоохранения, благотворительным фондам, международным и региональным финансовым учреждениям и механизмам в рамках их соответствующих мандатов:

(1) предоставлять, в том числе на льготных условиях, финансирование для достижения внутренних приоритетов стран в соответствии с процедурами национального планирования, бюджетными процессами, циклами мониторинга и оценки; поэтапно интегрировать потоки таких средств в системы управления государственными финансами; и отчитываться о ходе своей работы в рамках национальных процедур систематического отслеживания расходов, включая в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, усиливая при этом координацию действий и повышая транспарентность работы в поддержку внутренних приоритетов стран;

(2) изыскивать новые источники финансирования и принимать конструктивное участие в переговорах на многосторонних форумах для содействия прогрессу в устранении нехватки финансирования здравоохранения, в том числе путем предоставления развивающимся странам и странам, пострадавшим от вооруженных конфликтов, льготных кредитов на финансирование здравоохранения;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать дальнейшее выполнение мандата ВОЗ в области финансирования здравоохранения и укреплять ее роль в оказании поддержки странам в качестве важнейшей предпосылки достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) готовить доклады о расходах на здравоохранение и состоянии глобального финансирования здравоохранения для представления в 2026, 2028 и 2030 гг. на созываемом ВОЗ совещании с государствами-членами, региональными учреждениями, другими структурами Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами, привлекаемыми с соблюдением в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами;

(3) содействовать повышению качества и доступности данных, а также своевременности и транспарентности отслеживания финансовых потоков, поступающих из внутренних и внешних источников, их временной динамики и стабильности, используя для этого в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, а также отслеживать, в том числе при помощи технологий искусственного интеллекта и цифровых технологий и во взаимодействии с министерствами здравоохранения и финансов, многосторонними банками развития, Организацией экономического сотрудничества и развития, глобальными инициативами в области здравоохранения, неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами,

согласованность расходов на здравоохранение, их нагрузку на государственные бюджеты стран и влияние на достижение связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, уделяя особое внимание таким аспектам, как первичная медико-санитарная помощь, недополученная помощь, расходы на медицинскую помощь из собственных средств и эффективность финансовой защиты, предотвращение пандемий, обеспечение готовности и принятие мер реагирования, оказание помощи в целях развития и взносы на медицинское страхование;

(4) разрабатывать и по мере необходимости обновлять доказательную базу, руководства и инструменты по вопросам финансирования и экономических аспектов здравоохранения и оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по укреплению потенциала для разработки и осуществления политики и реформ в области финансирования здравоохранения, а также финансовых механизмов, которые способствуют прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с принципом «никто не должен быть оставлен без внимания», в том числе в таких областях, как привлечение и консолидация доходов, повышение качества управления государственными финансами, финансовая защита населения, разработка и финансовое обеспечение стратегических перечней приоритетных услуг, оказываемых на льготной основе, эффективное проведение оценки медицинских технологий и экономически эффективная закупка материальных средств, и которые помогают усиливать координацию и взаимодействие между партнерами, региональными и международными учреждениями и согласованию их усилий по оказанию долгосрочной и стабильной поддержки;

(5) укреплять и развивать существующую специализированную наблюдательную функцию ВОЗ по ведению мониторинга и подготовке докладов о динамике финансирования здравоохранения за счет помощи в области развития и из внутренних источников в целях более наглядного и транспарентного отражения тенденций финансирования и финансовой защиты с точки зрения их объема и эффективности, а также анализа и оценки их воздействия и накапливать знания и экспертный опыт, используя национальные счета здравоохранения и другие источники данных, а также укрепляя региональный и страновой потенциал и лидерство в области финансирования здравоохранения для оказания поддержки развивающимся странам в партнерстве со структурами Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизмы взаимодействия с негосударственными структурами;

(6) содействовать государствам-членам по их просьбе в разработке национальных дорожных карт по выполнению приоритетных задач в сфере финансирования здравоохранения, направленных на привлечение технической помощи и финансовых ресурсов для укрепления национальных систем финансирования здравоохранения, и укреплять координацию усилий и сотрудничество с партнерами по развитию, учреждениями Организации Объединенных Наций, международными финансовыми учреждениями, включая Всемирный банк, гражданским обществом и частным сектором при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

Пункт 13.3 повестки дня

Укрепление потенциала в области медицинской визуализации

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²¹;

признавая, что медицинская визуализация имеет жизненно важное значение для диагностики и лечения множества инфекционных и неинфекционных заболеваний, травм и других патологий, включая болезни желудочно-кишечного тракта и гинекологические заболевания;

принимая во внимание, что медицинская визуализация требует наличия экономически эффективных медицинских технических средств контролируемого происхождения, а также расходных материалов и принадлежностей, соответствующего обученного медицинского персонала, знания клинических процедур, информирования пациентов, обеспечения ценовой доступности таких услуг, ведения пациентов, подготовки пациентов, интерпретации результатов и отчетности;

признавая, что медицинская визуализация в области диагностики и лечения, как традиционная, так и интервенционная, обеспечивается посредством применения медицинских устройств, использующих ионизирующее излучение (например, компьютерная и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)), неионизирующее излучение (например, ультразвук и магнитно-резонансная томография (МРТ)), а также гибридные методы визуализации (такие как ПЭТ-МРТ);

отмечая, что во многих странах оптимальному использованию услуг медицинской визуализации препятствуют, среди прочего, нехватка недорогостоящих и экономически эффективных технологий медицинской визуализации, ограниченный доступ к этим технологиям в отдаленных и сельских районах, нехватка квалифицированных кадров здравоохранения и отсутствие эффективных или практически осуществимых стратегий, планов и руководств;

подчеркивая необходимость расширения равноправного доступа к безопасным и эффективным средствам медицинской визуализации во всем мире, в частности для более успешного выявления, диагностики, лечения, мониторинга и изучения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний²²;

отмечая растущее бремя рака и других неинфекционных заболеваний и признавая, что медицинская визуализация имеет важнейшее значение для надлежащего выявления и лечения рака, в том числе при помощи хирургического лечения, лучевой терапии и химиотерапии;

²¹ Документ A78/4.

²² [Updated Appendix 3 of WHO's global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030](#). Technical Annex (version dated 26 December 2022) (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

признавая, что в 2021 г. из всех неврологических патологий инсульт был ведущей причиной сокращения ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на инвалидность, причем эта проблема в наибольшей степени затрагивает развивающиеся страны;

подтверждая, что медицинская визуализация может способствовать снижению смертности, тяжести и частоты заболеваний благодаря раннему выявлению и мониторингу многих неврологических нарушений, таких как рассеянный склероз, онкологические заболевания нервной системы, нейродегенеративные расстройства²³ и инсульт, в том числе за счет быстрой дифференциации геморрагического и ишемического инсульта и определения правильных методов лечения, таких как тромболизис и механическая тромбэктомия;

принимая во внимание, что обеспечение равноправного доступа к средствам медицинской визуализации в целях ранней диагностики и лечения заболеваний может способствовать уменьшению хронических последствий инфекционных болезней, тем самым снижая глобальные показатели заболеваемости и смертности, особенно в группах риска и в первую очередь среди лиц, находящихся в уязвимом положении, и жителей труднодоступных районов;

отмечая, что точная медицинская визуализация потенциально позволяет свести к минимуму неоправданные хирургические вмешательства и оптимизировать выполнение сложных медицинских вмешательств;

признавая, что медицинская визуализация имеет важное значение для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных происшествиях и катастрофах, позволяя сотрудникам экстренной медицинской помощи быстро оценивать характер травм, выявлять критические состояния и определять порядок приоритетности оказания помощи, а также может с успехом применяться при проведении хирургических вмешательств, в том числе при травмах головного и спинного мозга;

признавая также, что доступ к оборудованию для медицинской визуализации является крайне неравномерным в глобальном масштабе и ограниченным во многих развивающихся странах; требует медицинских технологий, а также специальной инфраструктуры, подготовки кадров здравоохранения и средств на покрытие эксплуатационных расходов, которые могут быть недоступны или слишком дороги; является одним из элементов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения; и позволяет системам здравоохранения обеспечивать раннюю диагностику определенных заболеваний, травм и повреждений, а также вести мониторинг таких состояний, как беременность и ее осложнения, и своевременно направлять пациентов на специализированное лечение;

признавая далее целесообразность использования медицинских ультразвуковых исследований в акушерской помощи и для диагностики множества заболеваний в качестве безопасного и экономически эффективного метода диагностики²⁴;

²³ [Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

²⁴ [Manual of diagnostic ultrasound. Vol. 2 – 2nd ed.](#) Geneva: World Health Organization; 2013 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

учитывая, что традиционная радиология (например, рентгенография грудной клетки) может способствовать ранней и экономически эффективной диагностике пневмонии, которая является одной из основных инфекционных причин смерти детей во всем мире, а также других заболеваний;

принимая во внимание уровень вариативности и разнообразия в практике медицинской визуализации и отсутствие гармонизированных рекомендаций по выбору и использованию оборудования для медицинской визуализации и связанных с ним технологий;

принимая во внимание также, что исследования с использованием оборудования для медицинской визуализации имеют решающее значение и требуют специальных мер предосторожности и технического обслуживания во избежание вреда, связанного с воздействием радиации;

признавая, что в некоторых странах вопросы, связанные с уровнем излучения при использовании средств медицинской визуализации, регулируются фрагментарно или слабо²⁵;

ссылаясь на резолюцию WHA25.57 (1972 г.) о расширении использования ионизирующей радиации в медицине и резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении потенциала в области диагностики;

принимая во внимание важность признания важнейшей роли медицинской визуализации, в том числе интервенционной радиологии и новых методов тераностики, в диагностике и лечении заболеваний, а также важность интеграции медицинской визуализации в меры политики в области здравоохранения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены²⁶, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

(1) содействовать обеспечению надлежащего и непрерывного доступа к качественным, безопасным, недорогим и экономически эффективным средствам медицинской визуализации путем осуществления соответствующих мер политики стратегий, программ, норм и стандартов;

(2) содействовать осуществлению стабильных капиталовложений в оборудование и инфраструктуру медицинской визуализации, их техническое обслуживание и системы управления качеством;

(3) взять на себя обязательство по обеспечению надлежащей подготовки и повышения квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других специализированных платформ ВОЗ, а также обучения врачей, выписывающих направления на соответствующие исследования, обоснованному и правильному

²⁵ [Global atlas of medical devices 2022](#). Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

²⁶ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

выбору технологий визуализации в соответствии с современными научно обоснованными рекомендациями;

(4) разработать стратегии по укреплению потенциала в области медицинской визуализации и содействовать включению услуг медицинской визуализации в национальные планы работы сектора здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(5) расширять равноправный доступ к недорогостоящим услугам медицинской визуализации, в том числе оказываемым при помощи средств цифрового здравоохранения, для охвата ими сельских и отдаленных районов в целях выявления инфекционных заболеваний и неинфекционных заболеваний;

(6) рассмотреть возможность включения технологий медицинской визуализации, фигурирующих в перечне приоритетных медицинских устройств ВОЗ и представленных в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDevIS), в национальные перечни медицинских устройств для оказания лечебно-диагностических услуг в рамках гарантированного медицинского обслуживания или на условиях возмещения расходов, и проводить по мере необходимости оценку медицинских технологий для их включения в эти перечни, принимая во внимание международно признанные стандарты;

(7) проводить мероприятия по оценке потребностей и подготовке технико-экономических и инвестиционных обоснований в отношении расходов на эксплуатацию и техобслуживание перед принятием решений по закупке оборудования для медицинской визуализации (в том числе его получением на безвозмездной основе, приобретением или арендой) и выделению соответствующих бюджетных средств, с тем чтобы расширять в соответствующих случаях фонд оборудования для медицинской визуализации для оказания помощи при различных заболеваниях;

(8) содействовать при поддержке технических специалистов по биомедицинскому оборудованию, медицинской физике и квалифицированных специалистов в смежных областях освоению методов управления медицинскими технологиями на всех этапах жизненного цикла технических средств, включая закупку, установку, техническое обслуживание, калибровку и безопасную эксплуатацию, в целях оптимального использования потенциала в области медицинской визуализации;

(9) рассмотреть возможность внедрения новых технологий медицинской визуализации, отличающихся экономической эффективностью, безопасностью и приемлемой стоимостью, простотой и стабильностью эксплуатации, технического обслуживания и утилизации и позволяющих применять рациональные методы обращения с отходами и предупреждать загрязнение окружающей среды;

(10) включить технологии медицинской визуализации в национальные перечни средств диагностики и в соответствующих случаях перечни лечебных средств, учитывая, что многие технологии медицинской визуализации могут использоваться в целях диагностики и лечения;

- (11) взять на себя обязательство обеспечивать безопасную и надежную эксплуатацию технических средств диагностической визуализации путем применения базовых требований к обеспечению безопасности для защиты от опасных факторов, возникающих при воздействии ионизирующего и неионизирующего излучения, гарантируя безопасность пациентов, медицинского персонала и населения;
- (12) улучшать координацию действий национальных регулирующих органов по выдаче разрешений на оказание услуг медицинской визуализации;
- (13) содействовать адаптации накопленного передового опыта в области оказания услуг визуализации применительно к национальным условиям, в том числе обучению медицинских работников представителями органов здравоохранения и профессиональных общества на основе международных норм и стандартов;
- (14) содействовать реализации программ по повышению качества услуг медицинской визуализации, призванных в конечном итоге обеспечить возможность контроля и отслеживания качества медицинской помощи;
- (15) повышать осведомленность о методах снижения и контроля рисков, возникающих при использовании средств медицинской визуализации, в том числе связанных с побочными реакциями на контрастное вещество и электромагнитной безопасностью;
- (16) содействовать надлежащей утилизации устройств визуализации и радиоактивных материалов в соответствии с международными руководящими принципами по их учету и контролю;
- (17) принимать меры для повышения эффективности, ценовой доступности, безопасности и экономичности использования технологий визуализации, в том числе путем сбора и обобщения в соответствующих случаях данных о надлежащих методах использования, доступности и функциональных возможностях оборудования и услуг медицинской визуализации.
- (18) рассмотреть возможность внедрения современных технологических решений, в частности в области телемедицины, телерадиологии, поддержки принятия клинических решений, искусственного интеллекта и специализированного программного обеспечения, в информационные системы для ведения карт радиологических пациентов при соблюдении применимых международных стандартов и протоколов медицинской визуализации, в том числе в отношении этических аспектов, обеспечения безопасности и защиты конфиденциальных данных;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам техническую помощь в целях повышения доступности безопасных, недорогостоящих и эффективных услуг медицинской визуализации во всем мире, особенно в развивающихся странах, а также улучшения показателей выявления и лечения заболеваний и патологий в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и противодействия чрезвычайным ситуациям, включая в соответствующих случаях помощь в следующих областях:

- (a) рекомендации по выбору, внедрению и закупке оборудования для медицинской визуализации;
 - (b) содействие безопасному использованию оборудования для медицинской визуализации;
 - (c) разработка комплексных стратегий и мер политики по укреплению потенциала в области медицинской визуализации в соответствии национальными стратегическими планами работы сектора здравоохранения;
- (2) регулярно обновлять публикуемый ВОЗ Перечень приоритетных медицинских изделий, размещенный в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDevIS), в том числе в отношении оборудования для медицинской визуализации, номенклатуры вспомогательных изделий, расходных материалов, калибровки, технических характеристик, порядка контроля и учета, профилактического обслуживания оборудования и соответствующих учебных материалов, уровней использования оборудования в системе здравоохранения и применимых клинических рекомендаций, для обеспечения использования этих справочных материалов государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с решением WHA75(25) (2022 г.) о стандартизации номенклатуры медицинских изделий и их учета государствами-членами при разработке национальных перечней медицинских устройств или основных диагностических средств;
- (3) предоставлять технические рекомендации по вопросам непрерывного повышения качества услуг в области медицинской визуализации, в том числе о требованиях к оказывающему такие услуги медицинскому персоналу;
- (4) координировать в сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии, Научным комитетом Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации и другими соответствующими учреждениями сбор и обобщение данных об обеспеченности оборудованием и услугами медицинской визуализации и их функциональных возможностях для включения таких данных в Глобальную обсерваторию здравоохранения и Глобальный атлас медицинских изделий ВОЗ либо связанные с ними базы данных;
- (5) содействовать повышению экономической доступности, долгосрочной надежности и рентабельности систем и услуг медицинской визуализации;
- (6) проводить оценку инновационных технологий медицинской визуализации на предмет их включения в сборники ВОЗ по инновационным технологиям здравоохранения для стран, испытывающих недостаток ресурсов²⁷;
- (7) проводить аналитические обзоры для выявления перспективных и инновационных технологий медицинской визуализации;

²⁷ [WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

-
- (8) содействовать всем заинтересованным сторонам при условии соблюдения положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в оказании взаимной поддержки и помощи и налаживании сотрудничества в целях повышения доступности средств медицинской визуализации, особенно в развивающихся странах;
 - (9) обеспечивать учет технологий медицинской визуализации в рамках глобальных инициатив в области диагностики;
 - (10) содействовать подготовке и повышению квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других технических платформ ВОЗ;
 - (11) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции Всемирной ассамблее здравоохранения в 2027, 2029 и 2031 гг.

Пункт 13.4 повестки дня

Ускорение ликвидации дракункулеза

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²⁸;

ссылаясь на предыдущие резолюции WHA39.21 (1986 г.), WHA42.29 (1989 г.), WHA44.5 (1991 г.), WHA50.35 (1997 г.), WHA57.9 (2004 г.) и WHA64.16 (2011 г.) об элиминации и ликвидации дракункулеза;

отмечая значительный прогресс в области ликвидации дракункулеза, благодаря которому число случаев заболевания людей уменьшилось с примерно 3,5 миллиона в 1986 г. до лишь 13 в 2024 г. (по предварительным данным), что соответствует сокращению более чем на 99% за период с начала реализации глобальной инициативы;

признавая, что в связи с выявлением случаев заражения животных определение ликвидации дракункулеза во всем мире было изменено в 2023 г. Международной комиссией по сертификации ликвидации дракункулеза и сформулировано как подтвержденное отсутствие случаев обнаружения взрослых самок червя у людей и животных на протяжении по меньшей мере трех лет подряд на глобальном уровне;

отмечая, что обнаружение случаев дракункулеза у животных, особенно у домашних собак, с 2012 г. осложняет усилия по его ликвидации, но что с 2019 г. число случаев инфицирования собак ежегодно снижается;

высоко оценивая роль министров здравоохранения в координации успешных усилий по элиминации дракункулеза в 17 странах и получении сертификации его элиминации в 200 странах, районах и территориях, включая 188 государств-членов ВОЗ, причем на сегодняшний день такую сертификацию не прошли только шесть стран;

отмечая решимость эндемичных по дракункулезу стран, выраженную, в частности, в Абу-Дабийской декларации о ликвидации болезни ришты (2022 г.)²⁹ и Нджаменской декларации о прерывании передачи дракункулеза³⁰;

признавая, что сохранению дракункулеза способствует заражение животных и отсутствие доступа к безопасной питьевой воде и медицинским услугам, что ситуация усугубляется другими факторами, такими как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, гуманитарные кризисы и трансграничное перемещение населения, и что эти факторы наряду с недостаточным эпиднадзором и низким уровнем сознательности местных сообществ создают потенциальный риск недостижения целей по ликвидации заболевания;

²⁸ Документ A78/4.

²⁹ [Этапы борьбы с ЗТБ: Всемирный день борьбы с забытыми тропическими болезнями 2023 г.](#) In: WHO/Home/News [website]. Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

³⁰ [Three Central African countries commit to global eradication of Guinea-worm disease.](#) In: WHO/Home/News [website]. Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

вновь подтверждая приверженность ВОЗ достижению полной ликвидации дракункулеза в соответствии с глобальными целями по борьбе с забытыми тропическими болезнями и их элиминации, установленными в дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.;

признавая, что тесное трансграничное сотрудничество, координация и обмен информацией между государствами-членами, включая эффективное применение межсекторального подхода, имеют важнейшее значение для прерывания передачи дракункулеза,

1. ОДОБРЯЕТ стратегию, согласно которой в эндемичных по дракункулезу государствах-членах следует:

- (1) обеспечивать систематический эпиднадзор на уровне местных сообществ, особенно в эндемичных и подверженных риску общинах;
- (2) обеспечивать профилактическое содержание домашних животных на привязи в эндемичных сообществах;
- (3) обеспечивать в эндемичных и подверженных риску сообществах захоронение отходов рыбного промысла для предотвращения их поедания животными и, как следствие, распространения инфекции;
- (4) обеспечивать эффективную очистку питьевой воды путем распределения тканевых и трубчатых фильтров и содействовать просвещению членов эндемичных и подверженных риску сообществ;
- (5) ежемесячно обрабатывать темефосом небезопасные источники питьевой воды в эндемичных сообществах;
- (6) обеспечивать затронутые сообщества безопасным питьевым водоснабжением;
- (7) обеспечивать лабораторное подтверждение случаев инвазии человека паразитом *Dracunculus medinensis* и своевременную выплату вознаграждения за информацию о случаях заболевания людей дракункулезом, а также за выявление и изоляцию инфицированных животных;
- (8) добиваться признания дракункулеза человека и животных в качестве заболевания, случаи которого подлежат немедленной регистрации, и представления докладов из всех эндемичных районов не реже одного раза в месяц;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) вновь подтвердить свою приверженность делу ликвидации болезни ришты, вне зависимости от хозяина инфекции, путем включения эпидемиологического надзора за дракункулезом, в соответствующих случаях, в объем работы национальных, региональных и местных систем эпиднадзора в затронутых заболеванием странах;
- (2) предложить политическую поддержку странам, в которых эта болезнь до сих пор носит эндемичный характер;

- (3) продолжать оказывать и стимулировать финансовую и техническую поддержку;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, на территории которых существуют эндемичные районы или проживают подверженные риску группы населения:

- (1) организовать посещение эндемичных общин ведомственными специалистами для оценки эффективности программ;
- (2) активизировать трансграничное сотрудничество, включая механизмы совместного эпиднадзора, координации и обмена информацией, особенно в регионах с высокомобильным населением;
- (3) сотрудничать с региональными и международными партнерами для решения проблем, связанных с политической нестабильностью, инфицированием животных и ограниченностью ресурсов;
- (4) уделять в координации с ЮНИСЕФ и другими партнерами приоритетное внимание обеспечению доступа к безопасной воде и санитарно-гигиеническому просвещению в эндемичных районах и районах с риском передачи дракункулеза;
- (5) активизировать наращивание потенциала на национальном и субнациональном уровнях для обеспечения быстрого выявления случаев инфицирования людей и животных и реагирования на них, в том числе на основе межсекторального подхода;

4. ПРИЗЫВАЕТ прежних, нынешних и новых доноров продолжать оказание финансовой помощи для осуществления усилий по ликвидации;

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжать оказание технической поддержки и содействие оказанию финансовой помощи государствам-членам в их усилиях по ликвидации;
- (2) поддерживать координацию трансграничных инициатив по быстрому выявлению и элиминации остающихся очагов дракункулеза, в том числе на основе межсекторального подхода;
- (3) продолжать представлять Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады о достигнутом прогрессе и нерешенных проблемах в области ликвидации дракункулеза;
- (4) предоставить на будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения сертификаты о ликвидации дракункулеза оставшимся эндемичным странам, когда они будут соответствовать установленным критериям.

Пункт 13.4 повестки дня**Кожные заболевания как приоритетная проблема
общественного здравоохранения во всем мире**

Семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³¹;

напоминая о приверженности государств-членов обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая доступ к основным медицинским услугам для всех;

признавая, что кожные заболевания охватывают широкий спектр состояний, включая инфекционные и воспалительно-аутоиммунные заболевания, врожденные дерматозы, хронические и редкие патологии, злокачественные опухоли кожи, а также чувствительные к климату и экологии дерматологические заболевания, которые часто остаются недиагностированными и непролеченными, особенно в развивающихся странах;

особо отмечая усилия по профилактике, улучшению раннего выявления и лечения, снижению бремени, элиминации и повышению осведомленности о различных типах кожных заболеваний и состояний;

ссылаясь на соответствующие резолюции, касающиеся некоторых кожных заболеваний: WHA57.1 (2004 г.) «Эпиднадзор и борьба с болезнью, вызываемой *Mycobacterium ulcerans* (язвой Бурули)»; WHA60.13 (2007 г.) «Борьба против лейшманиоза»; WHA64.16 (2011 г.) «Ликвидация дракункулеза»; WHA66.12 (2013 г.) «Забытые тропические болезни»; WHA67.9 (2014 г.) «Псориаз»; WHA69.21 (2016 г.) «Снижение бремени мицетомы»; и WHA75.20 (2022 г.) «Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем»;

ссылаясь также на другие соответствующие резолюции, такие как WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы – 2030 г.» WHA68.7 (2015 г.) «Устойчивость к противомикробным препаратам»; WHA69.25 (2016 г.) «Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин»; WHA76.5 (2023 г.) «Укрепление диагностического потенциала»; WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление реабилитации в системах здравоохранения»; и WHA77.14 (2024 г.) «Изменение климата и здоровье»;

будучи обеспокоена проявлениями дискриминации и насилия в отношении лиц, страдающих кожными заболеваниями, и членов их семей;

будучи обеспокоена также тем, что распространенность новых инфекционных заболеваний все чаще проявляется в кожных патологиях, и отмечая важность признания этих признаков в качестве критических индикаторов для раннего выявления проблем в области общественного здравоохранения и реагирования на них;

³¹ Документ A78/4.

признавая, что возникающие в результате этого экономические, социальные и эмоциональные последствия кожных заболеваний вызывают стигматизацию и дискриминацию и могут приводить к сопутствующим психическим заболеваниям, в частности к депрессионным и тревожным расстройствам, усугубляя физические последствия этих состояний,^{32,33} и влияя на развитие человека на протяжении всей жизни;

будучи обеспокоена тем, что, поскольку уровни осведомленности и знаний о кожных заболеваниях во всех социальных группах обычно невысоки, это является причиной задержки диагностики и лечения и что нерегулярность эпиднадзора может привести к недооценке бремени кожных заболеваний, особенно в труднодоступных сообществах;

отмечая, что Исследование глобального бремени заболеваний 2021 г. выявило 4,69 миллиарда случаев заболевания кожи и подкожной клетчатки, которые привели к утрате 41,9 миллиона лет жизни, скорректированных на инвалидность, и являются одной из 10 основных причин инвалидности³⁴;

признавая, что бремя кожных заболеваний в любом сообществе в основном вызвано примерно 10 распространенными общими кожными диагнозами и что при наличии основных лекарственных средств, надлежащей подготовки и поддержки местные медицинские бригады могли бы обеспечивать эффективное лечение таких пациентов;

памятуя о том, что с учетом недостаточного числа медицинских и медико-социальных работников, в том числе практикующих специалистов, усилия по укреплению медицинских и социальных кадров в учреждениях первичной медико-санитарной помощи должны быть направлены на обеспечение квалификации для оказания дерматологических услуг, включая лечение распространенных кожных заболеваний и своевременное направление сложных случаев для получения специализированной помощи;

признавая, что воздействие кожных заболеваний может препятствовать прогрессу на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, и подчеркивая необходимость укрепления систем здравоохранения в целях улучшения первичной медико-санитарной помощи при кожных заболеваниях для расширения доступа всех лиц к необходимой помощи согласно принципу «никого не оставить без внимания»;

указывая на имеющиеся нормативные документы ВОЗ, которыми государствам-членам нужно руководствоваться при выполнении настоящей резолюции: Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг.; Стратегическую рамочную программу комплексного контроля и лечения кожных забытых тропических болезней; Глобальную стратегию борьбы с лепрой на 2021–2030 гг.; Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.; и Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.;

³² Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. *Curr Dermatol Rep.* 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

³³ Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. *Semin Cutan Med Surg.* 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

³⁴ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYS), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Lancet.* 2024;403(10440):2133–2161.

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

- (1) выделять достаточные ресурсы и уделять приоритетное внимание кожным и сопутствующим заболеваниям, особенно в ходе реализации конкретных глобальных инициатив, путем принятия комплексных мер по их профилактике, выявлению и лечению в рамках национальных программ здравоохранения, включая меры по укреплению здоровья и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) укреплять национальные системы эпиднадзора, сбора данных и картирования кожных заболеваний для содействия целенаправленным вмешательствам;
- (3) активизировать компетентностно-ориентированное обучение в области выявления и лечения кожных и сопутствующих заболеваний для работников здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также, когда это целесообразно, обучение пациентов и их семей в области самопомощи для привития им навыков, позволяющих достигать более высоких долгосрочных результатов;
- (4) укреплять лабораторно-диагностический потенциал для обеспечения точной и доступной диагностики кожных заболеваний, сдерживания устойчивости к противомикробным препаратам и выявления новых кожных заболеваний, в том числе связанных с факторами окружающей среды, и применения базовых и передовых методологий (в частности, в области иммунологии, гистопатологии и микробиологии);
- (5) содействовать справедливому доступу к экономически эффективному, недорогому и высококачественному лечению, особенно к основным терапевтическим средствам и препаратам для лечения ран, в зависимости от обстоятельств, в целях сокращения расходов пациентов, покрываемых ими за счет собственных средств;
- (6) принять меры для включения услуг по лечению кожных заболеваний в текущую стратегию по проблемам инвалидности, реабилитации и охраны психического здоровья;
- (7) рассмотреть возможность применения инновационных комплексных моделей предоставления услуг, включая телемедицинские платформы и обучение проведению цифровых оценок, для расширения спектра дерматологических услуг, особенно в отдаленных и труднодоступных районах;
- (8) активизировать усилия по достижению целей дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., касающихся кожных заболеваний, используя в качестве основной стратегии комплексные подходы;
- (9) содействовать, по мере необходимости, формированию и устойчивости организаций по поддержке пациентов с кожными заболеваниями и активнее вовлекать их в процессы осуществления мер политики и программ;
- (10) поощрять проведение научных исследований в области кожных заболеваний, в соответствующих случаях в сотрудничестве с академическими и научно-исследовательскими институтами;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество и все заинтересованные стороны, включая, в частности, международные организации, специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации, фонды и научно-исследовательские учреждения:

- (1) оказывать поддержку государствам-членам и Секретариату в выполнении настоящей резолюции;
- (2) способствовать ведению информационно-разъяснительной работы для привлечения внимания к проблеме бремени кожных заболеваний с точки зрения медицины, социально-экономической сферы и общественного здравоохранения;
- (3) осуществлять сотрудничество на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях сокращения проявлений стигматизации и дискриминации и проблем с психическим здоровьем, вызванных кожными заболеваниями, а также проблем, возникающих в результате психических расстройств;
- (4) содействовать сотрудничеству между этими организациями, научными кругами, гражданским обществом и частным сектором для расширения доступа к недорогим средствам профилактики, диагностики и лечения всех кожных заболеваний в целях снижения финансового бремени как для пациентов и их семей, так и для правительств;
- (5) оказывать поддержку учреждениям в расширении социального взаимодействия и понимания, включая борьбу со стигматизацией;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в рамках имеющихся ресурсов и возможностей для рассмотрения восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет глобальный план действий в области общественного здравоохранения в отношении кожных заболеваний, направленный на достижение результатов, ориентированный на существующие потребности и учитывающий имеющиеся элементы потенциала, обеспечив скоординированный подход на всех трех уровнях ВОЗ при всестороннем участии государств-членов и в консультации с другими соответствующими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами; и предусмотрев в нем четкие цели и задачи;
- (2) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке, пересмотре и реализации национальных планов и стратегий по борьбе с кожными заболеваниями, охватывающих следующие аспекты:
 - (a) наращивание потенциала и подготовка врачей и медперсонала по кожным заболеваниям, в том числе в рамках Академии ВОЗ и других платформ технического обучения, а также выявление в различных регионах ВОЗ центров передового опыта, включая сотрудничающие центры ВОЗ;

- (b) применение цифровых технологий согласно соответствующим национальным рекомендациям и содействие медико-санитарным работникам в лечении кожных заболеваний при поддержке удаленных специалистов, в том числе путем расширения доступности актуальных данных для разработки и тестирования таких технологий;
 - (c) диагностические возможности и эпиднадзор за кожными заболеваниями;
 - (d) междисциплинарные исследования в области высококачественных, безопасных, эффективных и недорогих услуг по диагностике и лечению наряду с содействием обеспечению справедливого доступа к ним, а также изучение их социальных и экономических последствий;
 - (e) факторы окружающей среды, включая изменение климата, и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний;
 - (f) новые и вновь возникающие инфекционные заболевания и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний с уделением особого внимания укреплению систем эпиднадзора для раннего выявления и мониторинга в целях сокращения времени реагирования и предотвращения потенциальных вспышек;
 - (g) устойчивые стратегии профилактики для снижения бремени кожных заболеваний с помощью комплексных подходов, которые могут включать защиту от ультрафиолетового излучения в отношении рака кожи, доступ к базовому водоснабжению, санитарии и гигиене, а также, по мере возможности, концепцию «Единое здоровье» в целях снижения передачи ряда кожных заболеваний, таких как лимфатический филяриоз, онхоцеркоз, кожный лейшманиоз и тунгиоз^{35, 36, 37};
- (3) представить 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. доклады о ходе выполнения настоящей резолюции.

³⁵ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

³⁶ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

³⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051423> (дата обращения: 5 марта 2025 г.).