



23 мая 2026 г.

(Draft) A79/41

Четвертый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои девятое и десятое заседания 22 мая 2026 г. под председательством д-ра Тимура Султангазиева (Казахстан), г-на Фернандо Исраэля Эспиносы Оливеры (Мексика) и г-на Ибрагима Нишана Ахмеда (Мальдивские Острова).

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

Обеспечение здоровья

12. Обзор обновленной информации по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

12.4 Всеобщий охват услугами здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Прецизионная медицина: путь к оказанию адресной, персонализированной медицинской помощи на справедливой основе

Одна резолюция, озаглавленная:

- Расширение справедливого доступа к услугам диагностической визуализации при помощи средств телерадиологии

Одна резолюция, озаглавленная:

- Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

- Развитие эффективных систем интеллектуального фармаконадзора как важнейшего элемента прочных, устойчивых, жизнеспособных и гибких систем здравоохранения в интересах охраны здоровья людей во всем мире
- Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.

Одно решение

- Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними

Одно решение

Пункт 12.4 повестки дня**Прецизионная медицина: путь к оказанию адресной, персонализированной медицинской помощи на справедливой основе**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

принимая во внимание стремительную эволюцию биомедицинских и цифровых наук в области здравоохранения, включая геномику, протеомику, фармакогеномику, биоинформатику, реальную аналитику данных, молекулярную диагностику и передовые методы лечения, такие как клеточная и генная терапия, а также признавая всеобъемлющую и вспомогательную роль искусственного интеллекта в поддержке этих областей, которые в совокупности лежат в основе прецизионной медицины и обладают потенциалом для трансформации методов профилактики, диагностики и лечения на протяжении всей жизни;

признавая, что термин «прецизионная медицина» означает использование клинических, молекулярных, геномных и других данных, связанных со здоровьем, для принятия решений в области профилактики, диагностики и лечения с учетом индивидуальной вариативности клинических характеристик, молекулярных и геномных профилей с соответствующими защитными механизмами, включая использование оценки медицинских технологий, в целях содействия эффективному с точки зрения затрат внедрению на основе принципов этики и справедливости, а также улучшению показателей здоровья;

признавая также, что прецизионная медицина представляет собой сдвиг парадигмы в сторону предиктивных, профилактических и партисипативных систем здравоохранения, позволяющих осуществлять целенаправленные, эффективные и действенные меры вмешательства, повышающие эффективность и устойчивость всеобщего охвата услугами здравоохранения путем обеспечения того, чтобы надлежащая мера вмешательства осуществлялась в отношении надлежащего пациента в надлежащее время;

признавая далее, что прецизионная медицина, благодаря геномному секвенированию, высокопроизводительной диагностике и молекулярному таргетированию, а также разработке и внедрению передовых методов лечения, таких как клеточная и генная терапия, продемонстрировала ощутимые клинические преимущества и в ряде случаев экономическую эффективность, в том числе за счет улучшения показателей выживаемости благодаря таргетной терапии рака, сокращения диагностического пути при редких заболеваниях, а также снижения побочных реакций на лекарственные препараты с помощью фармакогеномики;

¹ Документ A79/5.

признавая вклад прецизионной медицины в профилактику и лечение неинфекционных заболеваний, инфекционных болезней, охрану здоровья матери и ребенка, охрану психического здоровья, а также ее потенциал для улучшения показателей здоровья и повышения эффективности системы здравоохранения^{2,3,4};

отмечая, что глобальные инвестиции в прецизионную медицину, согласно прогнозам, существенно возрастут к 2030 г., отражая их растущее влияние на клинические инновации, биотехнологии и общественное здравоохранение, а также необходимость стимулирования таких инвестиций для обеспечения справедливых и устойчивых положительных результатов во всех регионах^{5,6};

ссылаясь, в частности, на состоявшееся в 2023 г. заседание высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая обязательства по содействию справедливому распределению качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости основных лекарственных препаратов, вакцин, средств диагностики и медицинских технологий и расширению доступа к ним как к факторам, обеспечивающим приемлемые по стоимости и качественные услуги здравоохранения и их своевременное предоставление всем людям на протяжении всей жизни;

признавая роль прецизионной медицины в расширении всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнении Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ на 2025–2028 гг., в частности, в укреплении системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечении соблюдения принципа справедливости и решении проблемы неравенства в области здравоохранения;

признавая также, что многие группы населения, особенно женщины, дети и пожилые люди, по-прежнему недостаточно представлены в имеющихся данных и результатах исследований, лежащих в основе прецизионной медицины, и подчеркивая необходимость обеспечения разнообразия и инклюзивности в исследованиях и областях применения прецизионной медицины, включая значимую представленность развивающихся стран и исторически недостаточно представленных регионов, чтобы новые подходы приносили пользу всем группам населения на справедливой основе;

² Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A, et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. *Journal of Translational Medicine*: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y.

³ Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. *Genes*. 2020 July;11(7):747. doi: 10.3390/genes11070747.

⁴ Precision health: emerging innovations for children and adolescents. Insight Report No.3. New York: UNICEF; 2024 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

⁵ [Global precision medicine market size and outlook, 2023–2030](#). Grand View Horizon Databooks (дата обращения: 31 января 2026 г.).

⁶ [Precision medicine market size, share and trends analysis report, 2025–2033](#). Straights Research (дата обращения: 31 января 2026 г.).

вновь подтверждая важное значение целенаправленных и хорошо скоординированных усилий на глобальном и национальном уровнях, направленных на обеспечение того, чтобы достижения в области прецизионной медицины способствовали сокращению неравенств и различий в показателях здоровья внутри стран и между ними, уменьшению цифрового разрыва и содействию равноправному доступу к приемлемой по стоимости и своевременной медицинской помощи;

отмечая, что текущие глобальные возможности остаются неравномерными, поскольку развивающиеся страны характеризуются ограниченной лабораторной инфраструктурой, недопредставленностью в наборах геномных и клинических данных, нехваткой квалифицированных специалистов и неадекватностью механизмов управления использованием и обменом данными на этической основе^{7,8,9,10};

осознавая наличие этических, юридических, социальных и экономических аспектов прецизионной медицины, включая конфиденциальность пациентов, информированное согласие, управление и ответственное использование генетических и медицинских данных, соблюдение национальных законов, защиту данных и суверенитет данных, алгоритмическую предвзятость и справедливый доступ к инновациям;

ссылаясь на резолюцию WHA57.13 (2004 г.) «Геномика и здоровье в мире», которая призвала государства-члены наращивать потенциал в области геномики в целях улучшения показателей здоровья и обеспечивать, чтобы достижения в этой области использовались с соблюдением принципов этики и справедливости на благо всех групп населения;

признавая также, что эволюция геномики и связанных с ней биотехнологий, а также значительное снижение стоимости секвенирования генома с момента принятия этой резолюции привели к появлению прецизионной медицины, предоставляющей новые возможности для построения на базе научных открытий систем оказания медицинской помощи, обеспечивающих соблюдение принципа справедливости, ориентированных на потребности и основанных на фактических данных как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях^{11,12,13};

⁷ Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). *European Journal of Human Genetics*, 2024: 32;119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

⁸ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M, Nagaraj S, et al. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. *Cell Genomics*: 2025;5(1):100724. doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

⁹ [Health researcher \(in full-time equivalent\) per million inhabitants, by WHO region \(first set of charts\)](#). World Health Organization, August 2025 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

¹⁰ [Guidance for human genome data collection, access, use and sharing](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

¹¹ [Measuring genome sequencing costs and its health impact](#). Geneva: World Intellectual Property Organization; 19 March 2025 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

¹² Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroille T, Mohajeri A, Lehman A, et al. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. *Genetics in Medicine*. 2025; 27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

¹³ [The cost of sequencing a human genome](#). National Human Genome Research Institute; 2021 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

ссылаясь на резолюцию WHA78.11 (2025 г.) «Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире», в которой признается важное значение ранней диагностики, справедливого доступа к лечению и социальной интеграции лиц, живущих с редкими заболеваниями;

ссылаясь также на Глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения на 2020–2027 гг. и связанные с ней инициативы по управлению данными, искусственному интеллекту и инновациям и признавая их значимость для поддержки безопасной, этичной и справедливой интеграции прецизионной медицины в системы здравоохранения;

ссылаясь также на доклад Научного совета ВОЗ (2022 г.) об ускорении доступа к геномике в интересах глобального здравоохранения, в котором, помимо прочего, содержится призыв к справедливой интеграции прецизионных технологий для сокращения неравенств в отношении здоровья, а также на нормативные и технические руководящие принципы ВОЗ по редактированию генома человека, этике цифрового здравоохранения и управлению данными, которые обеспечивают фундаментальную политическую основу для ответственного внедрения прецизионной медицины;

подчеркивая настоятельную необходимость укрепления национальных и региональных возможностей в области геномики, фармакогеномики, цифровой инфраструктуры, биоинформатики, клинических исследований, нормативно-правовых наук и управления данными, особенно в развивающихся странах, при одновременном обеспечении прозрачности, конфиденциальности и безопасности данных, а также содействия безопасному и надежному доступу к этим данным, повышению уровня медицинской грамотности и вовлечению общественности для укрепления доверия;

подчеркивая, что эффективное и справедливое внедрение прецизионной медицины требует надежного управления, квалифицированных кадров, функционально совместимых и безопасных систем обработки данных, устойчивого финансирования и значимого социального участия, обеспечивая, чтобы никто не был оставлен без внимания;

отмечая с признательностью инициативы государств-членов и региональных органов, которые способствуют сотрудничеству, исследовательской деятельности и обеспечению справедливого доступа к прецизионной медицине и принятию решений в области общественного здравоохранения на основе фактических данных;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹⁴, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) разрабатывать, осуществлять и укреплять национальные меры политики и стратегии, способствующие развитию прецизионной медицины в соответствии с целями всеобщего охвата услугами здравоохранения и этическими стандартами, обеспечивающими соблюдение принципов приемлемости по стоимости, доступности, справедливости и устойчивости;

¹⁴ И в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (2) признавать прецизионную медицину важным фактором обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, когда это целесообразно и эффективно с точки зрения затрат, и интегрировать ее в меры по укреплению систем здравоохранения, включая профилактику, раннее выявление, диагностику, лечение и мониторинг, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи, а также борьбе с раком, редким заболеваниями, неинфекционным заболеваниям, инфекционным болезням, охране здоровья матери и ребенка, охране психического здоровья и другим приоритетным областям здравоохранения, определенным на национальном уровне;
- (3) укреплять национальный и региональный потенциал путем инвестирования в лабораторную и диагностическую инфраструктуру, геномные базы данных, цифровые медицинские платформы и соответствующие технологии, включая искусственный интеллект и биомедицинскую инженерию, для поддержки внедрения и интеграции прецизионной медицины при соблюдении национального суверенитета данных;
- (4) содействовать включению всех групп населения в исследования, системы данных и механизмы оценки, поддерживающие прецизионную медицину, уделяя особое внимание женщинам, детям и пожилым людям, а также решать проблему недостаточной представленности в данных в соответствии с этическими стандартами, включая соответствующее информированное согласие, обеспечивая строгую оценку безопасности и эффективности подходов и мер вмешательства для всех групп населения и получение ими преимуществ на справедливой основе;
- (5) устанавливать, укреплять или поддерживать правовые, этические и нормативные рамки, обеспечивающие эффективное управление данными, конфиденциальность, транспарентность, функциональную совместимость, безопасность и гарантию качества, а также ответственную, справедливую и устойчивую интеграцию прецизионной медицины в национальные системы здравоохранения и расширение доступа к инновациям на справедливой основе;
- (6) способствовать наращиванию потенциала посредством комплексных образовательных и учебных программ в области геномики, науки о данных, биоинформатики и клинической интерпретации, ориентированных на работников здравоохранения, исследователей и лиц, формирующих политику, для обеспечения и поддержки безопасного, эффективного и справедливого применения прецизионной медицины;
- (7) оказывать содействие и поддержку в расширении справедливого доступа к услугам и технологиям прецизионной медицины путем инвестирования в устойчивые модели финансирования и внедрения механизма совместных закупок, способствуя тем самым обеспечению их приемлемости по стоимости и инклюзивности;
- (8) содействовать расширению совместной научно-исследовательской и инновационной деятельности в сфере прецизионной медицины, отражающей разнообразие населения мира и учитывающей данные с разбивкой по полу, а также отвечающей национальным и региональным приоритетам в области здравоохранения, включая по борьбе с забытыми и редкими заболеваниями;

- (9) укреплять существующие или создавать новые национальные центры и учреждения для геномных исследований, при необходимости, с целью наращивания национального потенциала и ускорения применения достижений геномики в решении национальных проблем здравоохранения на основе этических принципов;
- (10) расширять возможности отдельных людей, семей и сообществ посредством повышения уровня медицинской грамотности, осведомленности и участия, признавая их важнейшую роль в совместной разработке и осуществлении мер политики и программ в области прецизионной медицины, способствуя при этом обеспечению инклюзивности, транспарентности и доверия общественности, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;
- (11) устанавливать или поддерживать основанные на фактических данных механизмы оценки и приоритизации технологий прецизионной медицины, оценивать их клиническую эффективность, экономичность, безопасность и качество;
- (12) укреплять сотрудничество между государственными органами, академическими и научно-исследовательскими учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими заинтересованными сторонами для содействия обмену технологиями прецизионной медицины, обмену знаниями, мобилизации ресурсов и наращиванию потенциала с соблюдением международных норм и национальных правил, соответствующих этим нормам, для продвижения справедливых, инклюзивных и устойчивых инноваций в области прецизионной медицины;
- (13) содействовать гармонизации стандартов данных и механизмов обеспечения функциональной совместимости, согласующихся с Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2027 гг. и международными руководящими принципами управления, этики и регулирования в сфере искусственного интеллекта, а также опираясь на существующие инициативы;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) провести обзор и систематизировать существующие руководства и рекомендации ВОЗ, касающиеся прецизионной медицины, и при необходимости рассмотреть возможность разработки глобальной стратегии в области прецизионной медицины в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, если применимо, а также в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и порядком определения ее приоритетов в целях установления руководящих принципов, этических и технических стандартов, а также разработки дорожной карты внедрения прецизионной медицины в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения на справедливой и устойчивой основе с учетом контекстуальных факторов;

- (2) оказывать техническую и нормативную поддержку государствам-членам, в частности развивающимся странам, по их просьбе, в разработке политики, механизмов управления, нормативно-правовых рамок и инициатив по наращиванию потенциала, обеспечивающих безопасное, эффективное и справедливое применение прецизионной медицины, использование существующих руководящих указаний, инструментов и экспертных знаний ВОЗ, в том числе путем дальнейшего укрепления и координации существующего институционального потенциала ВОЗ в области геномики, науки о данных, биоинформатики и цифрового здравоохранения;
- (3) разработать, по просьбе государств-членов и в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, модель зрелости стран, представляющую собой структурированную систему с поэтапным внедрением и измеримыми показателями, для дифференцированной интеграции мероприятий в области прецизионной медицины, позволяющую государствам-членам и учреждениям оценивать текущий потенциал, определять приоритеты, отслеживать прогресс и руководить поэтапной реализацией в соответствии с национальными условиями и готовностью системы здравоохранения;
- (4) содействовать созданию региональных и глобальных платформ для обмена знаниями, передовым опытом и инновациями в области прецизионной медицины с учетом конфиденциальности и безопасности данных на агрегированном уровне, а также контекстуальных факторов стран, включая, в том числе, разработку национальных референтных геномных баз данных по различным группам населения, обеспечивая представленность, прозрачность и распределение выгод на справедливой основе;
- (5) содействовать, при необходимости, созданию новых или укреплению существующих региональных сетей и центров наращивания потенциала в области геномики и смежных областях, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, опираясь на существующие региональные инициативы и поддерживая их;
- (6) укреплять сотрудничество с соответствующими партнерами и заинтересованными сторонами, академическими и научно-исследовательскими учреждениями, а также гражданским обществом на глобальном, региональном и национальном уровнях в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, для мобилизации ресурсов, стимулирования научных исследований и инноваций, а также обеспечения справедливого доступа к цифровым инструментам и технологиям, соответствующим требованиям прецизионной медицины, с соблюдением международных норм;

(7) представить доклады о ходе работы по выполнению настоящей резолюции на восьмидесятой и восемьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 и 2029 г. соответственно;

(8) в соответствии с пунктом 2(1) постановляющей части представить глобальную стратегию в области прецизионной медицины на рассмотрение Исполнительного комитета на его 164-й сессии с целью ее представления на утверждение восемьдесят второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

Пункт 12.4 повестки дня**Расширение справедливого доступа к услугам диагностической визуализации при помощи средств телерадиологии**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹⁵;

ссылаясь на резолюцию WHA71.7 (2018 г.) о цифровом здравоохранении, резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, а также на Глобальную стратегию ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.¹⁶, в которых неизменно подчеркивается важнейшее значение цифровых технологий и средств диагностики для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития;

признавая, что диагностическая визуализация, включая лучевую диагностику, является неотъемлемой составляющей медицинской помощи и имеет жизненно важное значение для своевременного выявления, диагностики, ведения и выбора тактики лечения инфекционных заболеваний, неинфекционных заболеваний, травм, материнских и детских заболеваний и других патологий, особенно в развивающихся странах, включая, помимо прочего, малые островные развивающиеся государства, а также удаленные и недостаточно охваченные обслуживанием районы;

признавая, что во многих странах и районах, особенно развивающихся странах, а также в удаленной и сельской местности сохраняются трудности с получением услуг лучевой диагностики, и с озабоченностью отмечая нехватку подготовленных и аккредитованных специалистов в области лучевой диагностики и других технологий визуализации, которая является одной из причин несвоевременной диагностики и невыявления заболеваний, а также ухудшения показателей здоровья и предотвратимой смертности;

отмечая далее, что отсутствие подготовленных специалистов, способных интерпретировать медицинские изображения, и недостатки систем маршрутизации пациентов приводят к неоптимальной загрузке оборудования и могут ограничивать эффективность использования существующих средств визуализации;

признавая, что телерадиология как способ передачи и дистанционного анализа медицинских снимков при помощи телекоммуникационных технологий может стать масштабируемым и экономически эффективным практическим решением, помогающим преодолеть нехватку людских ресурсов и охватить

¹⁵ Документ A79/5.

¹⁶ [Global strategy on digital health 2020–2025](#). Geneva: World Health Organization; 2021 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

специализированными диагностическими услугами недостаточно обслуживаемые группы населения^{17,18};

признавая, что телерадиология как технология защищенной и конфиденциальной цифровой передачи и дистанционной интерпретации диагностических снимков может способствовать повышению доступности услуг визуализации, оптимальному использованию ограниченного экспертного потенциала и повышению качества оказываемой помощи при условии соблюдения законодательства, нормативно-правовых положений, стандартов и этических правил, регулирующих данный вид медицинской практики;

отмечая, что надлежащее освоение методов телерадиологии может способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения благодаря повышению эффективности работы и непрерывному профессиональному совершенствованию персонала, а также укреплению потенциала готовности и реагирования;

признавая, что для интеграции технологий искусственного интеллекта и платформ цифрового здравоохранения, в том числе телерадиологии, в практику служб лучевой диагностики необходимо обеспечить разработку, валидацию, безопасное внедрение, этическое и эффективное регулирование таких инструментов и клинический надзор за их эксплуатацией при обеспечении инклюзивного и справедливого доступа к ним, позволяющего оптимальным образом распоряжаться ограниченными экспертными ресурсами, повышать качество интерпретации изображений и своевременно выносить диагностические решения в различных ситуациях;

будучи обеспокоена тем, что несогласованное внедрение данных средств, отсутствие системной национальной политики, ненадлежащая защита данных и фрагментация инфраструктуры могут провоцировать возникновение опасных факторов при оказании услуг телерадиологии;

принимая во внимание, что для эффективного применения услуг телерадиологии по их назначению требуются продуманные принципы национальной политики, нормативные стандарты, руководящие принципы обеспечения совместимости систем и надежные механизмы защиты данных, обеспечивающие всестороннее информирование пациентов и получение их согласия, безопасность пациентов и защиту их персональных данных;

признавая важное значение международной солидарности, сотрудничества и инвестиций для стимулирования обмена экспертными знаниями и передовым опытом в области телерадиологии, в частности на основе партнерского взаимодействия между странами, при условии соблюдения тайны информации о здоровье пациента и суверенного права стран на принадлежащие им данные;

¹⁷ Jing AB, Garg N, Zhang J, Brown JJ. AI solutions to the radiology workforce shortage. *Npj Health Systems*. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

¹⁸ Nigatu AM, Yilma TM, Gezie LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA, et al. Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. *International Journal of Telemedicine Applications*. 2024:5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

осознавая необходимость развития телерадиологии в рамках национальных и региональных стратегий в области здравоохранения и цифровизации как одного из важных факторов укрепления систем здравоохранения и ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и равноправия в сфере охраны здоровья,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, с учетом национальных и региональных условий, возможностей и приоритетов:

- (1) включить задачи по развитию телерадиологии в национальные стратегии в области охраны здоровья населения, цифрового здравоохранения и диагностики заболеваний, согласовав их с целями по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) разработать или укрепить национальные меры политики, стандарты и механизмы регулирования, предназначенные для безопасного, эффективного и этичного применения средств телерадиологии, в том числе касающиеся управления данными, соблюдения медицинской тайны, обращения с информацией и проведения трансграничных консультаций;
- (3) рассмотреть варианты привлечения по мере необходимости устойчивого финансирования для развития инфраструктуры и расширять применение цифровых платформ, обеспечивающих надежную и бесперебойную передачу изображений и медицинских заключений с использованием защищенных каналов, для создания эффективной и безопасной инфраструктуры передачи и хранения медицинских изображений;
- (4) укреплять кадровый потенциал путем базовой подготовки, повышения квалификации и сопровождения всех соответствующих специалистов в сотрудничестве с академическими и профессиональными учреждениями;
- (5) содействовать интеграции систем телерадиологии и национальных систем медико-санитарной информации;
- (6) содействовать укреплению регионального и международного сотрудничества и обмена знаниями в целях как можно более эффективного применения ограниченного экспертного потенциала в области лучевой диагностики и координировать обмен передовым опытом и техническими знаниями, уделяя внимание потребностям развивающихся стран, в том числе, помимо прочего, малых островных развивающихся государств;
- (7) уделять надлежащее внимание соблюдению принципа справедливости, в том числе потребностям недостаточно охваченных обслуживанием, сельских и удаленных районов и уязвимым группам населения, исходя из национальных приоритетов и существующей структуры системы здравоохранения;

(8) содействовать безопасному, внушающему доверие, точному, надежному и этичному применению искусственного интеллекта и других инструментов поддержки принятия решений в практике телерадиологии на инклюзивной и справедливой основе с соблюдением надлежащих процедур валидации, обеспечением прозрачности и сохранением человеческого контроля в соответствии с надлежащими регуляторными протоколами;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать и распространить нормативные руководства, стандарты и методические материалы, которые будут способствовать безопасному, этичному и эффективному внедрению средств телерадиологии и, в частности, затрагивать аспекты функциональной совместимости и защиты данных;

(2) оказывать государствам-членам, особенно развивающимся странам, экспертно-техническую поддержку в области разработки политики, укрепления потенциала и планирования развертывания необходимой инфраструктуры;

(3) содействовать глобальному и региональному сотрудничеству и налаживанию партнерских связей в целях подготовки специалистов, проведения научных исследований и обмена знаниями в области радиологии и цифрового здравоохранения;

(4) совершенствовать процесс сбора данных о потенциале в области телерадиологии в мире с применением существующих инструментов ВОЗ;

(5) содействовать региональному сотрудничеству и обмену знаниями в целях поддержки обучения персонала, контроля качества и взаимной помощи среди государств-членов;

(6) выполнять действия, предусмотренные выше в пунктах с (1) по (5), в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и в пределах имеющихся ресурсов, в том числе за счет дальнейшей мобилизации ресурсов, а также в контексте осуществления соответствующих резолюций и стратегий, включая резолюцию WHA76.5 об укреплении диагностического потенциала, резолюцию WHA78.13 (2025 г.) об укреплении потенциала в области медицинской визуализации, а также Глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. (действие которой было продлено до 2027 г.)¹⁹ и последующую стратегию по данному вопросу;

(7) представить доклад об осуществлении настоящей резолюции восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. посредством существующих механизмов представления докладов.

¹⁹ См. решение WHA78(22) (2025 г.).

Пункт 12.4 повестки дня**Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²⁰;

памятуя о провозглашенном главами государств и правительств обязательстве уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 г. и о необходимости соответствующим образом ускорить достижение целей, предусмотренных задачами 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, а также продленным до 2030 г. глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 г.²¹, межсекторальным глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. (решение WHA75(11) (2022 г.))²² и глобальной стратегией в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.²³;

рассмотрев доклады Генерального директора о неинфекционных заболеваниях, устойчивости систем здравоохранения и всеобщем охвате услугами здравоохранения²⁴;

признавая, что сердечно-сосудистые заболевания, которые могут привести к инсульту, являются ведущей причиной смертности от неинфекционных заболеваний, вызывающей примерно 19 миллионов случаев смерти ежегодно²⁵, и что инсульты являются второй по значимости причиной смерти в мире и третьей по значимости причиной инвалидности²⁶; и что сердечно-сосудистые заболевания являются одним из основных факторов инвалидизации во всем мире;

²⁰ Документ A79/5.

²¹ [Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²² [Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²³ [Global strategy on digital health 2020–2025](#). Geneva: World Health Organization; 2021 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²⁴ См. документы EB158/6, EB158/26 и EB158/11.

²⁵ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025 (дата обращения: 25 сентября 2025 г.).

²⁶ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142.

с глубокой озабоченностью отмечая быстрый рост бремени инсульта в странах с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится примерно 87% случаев смерти от инсульта, а также произошедшее с 1990 по 2021 г. увеличение количества новых случаев инсульта и смерти от него, соответственно, на 70% и 44%²⁷;

с глубокой озабоченностью отмечая, что инсульт остается одной из ведущих причин смертности и значимой причиной инвалидности, а его причины и факторы риска неравномерно распределены по этапам жизненного цикла и включают, в случае женщин, беременность и послеродовой период, а также прием пероральных контрацептивов и наличие мигрени, и отмечая далее, что у женщин, в отличие от мужчин, наблюдаются более низкие показатели восстановления функций после инсульта и более высокая смертность в силу таких факторов, как возраст, тяжесть инсульта, предшествовавшая инсульту зависимость от посторонней помощи и депрессия, в то время как на долю мужчин приходится более значительное бремя инсульта, в том числе преждевременной смертности и стойкой инвалидности, в более молодых возрастных группах, что свидетельствует о необходимости систематического выявления и устранения, наряду с другими факторами, проявлений гендерного неравенства в различных возрастных группах в ходе исследований по проблеме инсульта и мероприятий по его профилактике и лечению;

признавая, что тяжелое бремя инсульта в развивающихся странах усугубляется нехваткой мощностей для оперативного оказания помощи при инсульте, ограниченной доступностью недорогостоящих жизненно важных препаратов, дефицитом услуг реабилитации и широкой распространенностью неконтролируемых медицинских и других факторов риска, включая, помимо прочего, гипертонию, диабет, ожирение, дислипидемию, недостаток физической активности, употребление табака, вредное употребление алкоголя, употребление запрещенных наркотиков и загрязнение воздуха, а также отсутствием диагностики и ненадлежащим оказанием помощи при фибрилляции предсердий и других сердечно-сосудистых осложнениях;

признавая, что с инсультом связаны значительные социально-экономические издержки, в том числе в виде прямых расходов на здравоохранение и косвенных издержек, обусловленных снижением производительности труда и необходимостью долгосрочного ухода за больными, который нередко осуществляется на неформальной основе, что негативно сказывается на развитии стран, а также финансовом благополучии семей, увеличивая расходы населения из собственных средств и долгосрочную зависимость больных от посторонней помощи²⁸;

будучи обеспокоена тем, что в системах здравоохранения ряда государств-членов, особенно относящихся к развивающимся странам и расположенных в регионах с ограниченными ресурсами, не имеется служб, обеспечивающих комплексное и согласованное оказание помощи в связи с инсультами в диапазоне от первичной профилактики и оказания неотложной помощи при инсультах с проведением своевременной диагностической визуализации и обеспечением больного

²⁷ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology*. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

²⁸ [Инсульт. Информационный бюллетень ВОЗ](#), Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

реперфузионной терапией и жизненно необходимыми препаратами и вплоть до реабилитации, организации поддержки по месту жительства и осуществления долгосрочного последующего ухода;

отмечая наблюдаемые в ряде стран серьезные пробелы в системе мероприятий по профилактике и лечению инсульта, в частности низкие показатели выявления и контроля гипертензии и других факторов риска; слабую осведомленность общественности о признаках инсульта и недостаточное оказание неотложной помощи на этапе до госпитализации; ограниченную доступность базовых процедур нейровизуализации; дефицит возможностей для проведения тромболизиса/тромбэктомии и оказания нейрохирургической помощи в инсультных отделениях; неудовлетворительное качество вторичной профилактики; нехватку возможностей для проведения реабилитации и оказания долгосрочной поддержки больным; отсутствие или необходимость совершенствования национальных регистров инсульта и данных для формирования политики; нехватку подготовленных медицинских работников на этапах оказания первичной, неотложной, стационарной и реабилитационной помощи; а также существенные территориальные различия в доступности помощи;

осознавая необходимость обеспечения международного лидерства и принятия согласованных мер в этой области за счет укрепления технического потенциала ВОЗ по вопросам борьбы с неинфекционными заболеваниями и создания государствами-членами национальных межведомственных структур по инсульту²⁹ в целях ликвидации существующих пробелов и проявлений неравенства на всех этапах оказания помощи в связи с инсультами и сокращения тем самым преждевременной смертности и инвалидности и повышения устойчивости систем здравоохранения в соответствии с задачами 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития;

подчеркивая, что эффективная профилактика и лечение инсульта требуют целенаправленных действий в отношении всех возрастных групп населения и на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе укрепления первичной профилактики, и что сокращение заболеваемости инсультом и улучшение его исходов могут быть достигнуты при помощи целого ряда научно обоснованных и экономически эффективных мер, включая контроль гипертензии; ведение диабета и дислипидемии; скрининг фибрилляции предсердий; сокращение потребления соли; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности; эффективную помощь в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг.³⁰ по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения; меры по борьбе с употреблением запрещенных наркотиков; уменьшение загрязнения воздуха; а также своевременное и согласованное оказание неотложной медицинской помощи; обеспечение доступа к специализированной помощи и реперфузионной терапии, включая тромболизис и механическую тромбоэктомию, в условиях инсультных отделений; обеспечение антикоагулянтной

²⁹ См. документ A75/2022/REC/1, приложение 8: Дорожная карта на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

³⁰ [Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

терапией при фибрилляции предсердий; и доступ к долгосрочной медицинской и социальной реабилитации и социальной поддержке; и с озабоченностью отмечая, что во многих странах эти меры не получили широкого и повсеместного распространения;

подчеркивая настоятельную необходимость дальнейшей интеграции задач по профилактике, купированию и лечению инсультов в национальные стратегии по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами и планы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в интересах повышения доступности всех видов помощи, особенно для лиц, находящихся в уязвимом положении, а также в целях сокращения проявлений неравенства в сфере охраны здоровья;

признавая важнейшее значение работы по укреплению систем здравоохранения, развитию цифровых медицинских технологий, расширению диагностики, в том числе методов визуализации, подготовке кадров и массовому оказанию реабилитационной помощи для ощутимого сокращения смертности и инвалидности при инсультах;

принимая во внимание отсутствие отдельной всеобъемлющей резолюции ВОЗ по проблеме инсульта, которая охватывала бы вопросы профилактики, оказания неотложной помощи, реабилитации и обеспечения готовности систем здравоохранения и учитывала бы специфический фактор времени при инсульте и связанную с этим необходимость скоординированного и экстренного оказания помощи, а также определяла бы возможности для стимулирования согласованных действий на национальном и глобальном уровнях;

подтверждая важное значение стандартизированных национальных регистров инсульта и систем эпиднадзора, позволяющих достоверно отслеживать заболеваемость, распространенность, смертность, инвалидность, качество помощи и оцениваемые пациентами исходы заболевания, поскольку это необходимо для выработки научно обоснованной политики и решений о распределении ресурсов,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены³¹ с учетом национальных условий и возможностей, а также соображений целесообразности:

(1) признать инсульт в качестве одной из основных угроз здоровью населения в рамках национальных стратегий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами, а также планов по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включив в них отдельные задачи по его профилактике, оказанию экстренной помощи и реабилитации;

(2) осуществлять и совершенствовать в соответствии с национальными условиями общепопуляционные меры профилактики, а также меры по сокращению проявлений неравенства в сфере охраны здоровья в целях уменьшения риска инсультов, включая, помимо прочего, реализацию крупномасштабных программ по выявлению и контролю гипертонии, диабета, ожирения и дислипидемии; введение в действие законодательства и, в соответствующих случаях, нормативных правил, стратегий и мероприятий, направленных на сокращение избыточного потребления насыщенных жиров,

³¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

свободных сахаров и натрия в составе продуктов питания; оказание эффективной помощи в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности и реализацию санитарно-просветительских и школьных просветительских программ для формирования здоровых привычек у детей и подростков; а также меры по сокращению загрязнения воздуха внутри помещений и атмосферного воздуха;

(3) повышать готовность систем первичной медико-санитарной помощи путем разработки и внедрения национальных алгоритмов профилактики инсульта, предусматривающих расширение и проведение систематического скрининга факторов риска, включая гипертонию, гипергликемию/диабет, дислипидемию и фибрилляцию предсердий; содействие бесперебойной поставке и обеспечению доступности по мере необходимости недорогостоящих основных лекарственных препаратов для контроля артериального давления, гликемии и липидов, а также антагрегантной и антикоагулянтной терапии; организацию консультирования по вопросам применения научно обоснованных и эффективных методов коррекции факторов риска, связанных с образом жизни, в ходе плановых посещений учреждений первичного звена; и принятие общих целевых показателей охвата услугами по профилактике и контролю гипертонии;

(4) укреплять системы оказания неотложной медицинской помощи, обеспечивающие своевременную сортировку пациентов с подозрением на острый инсульт, их своевременную транспортировку в медицинские учреждения и проведение при наличии клинических показаний визуализационной диагностики и реперфузионной терапии, для чего необходимо:

- (a) определить и закрепить за медицинскими учреждениями уровни готовности к оказанию неотложной помощи при инсульте и соответствующие минимальные стандарты (в отношении оснащенности технологиями нейровизуализации, доступа к лабораторным мощностям и возможностей для проведения тромболизиса);
- (b) ввести в действие протоколы распознавания признаков инсульта и сортировки пациентов на этапе до госпитализации, осуществлять кампании по повышению осведомленности общественности о ранних признаках инсульта и упорядочить алгоритмы взаимодействия между учреждениями первичного звена, службами скорой медицинской помощи и специализированными инсультными отделениями в процессе маршрутизации пациентов;
- (c) повышать осведомленность медицинского персонала служб неотложной помощи о различиях в симптоматике инсульта у женщин и мужчин в интересах оказания необходимой помощи всем категориям пациентов;

- (5) повышать доступность своевременных технологий диагностической визуализации, включая компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, или, в соответствующих случаях, утвержденных альтернативных методов диагностики, а также основных лабораторных исследований, необходимых для оказания помощи в острой фазе инсульта;
- (6) расширять применение научно обоснованных методов оказания помощи при остром инсульте, включая назначение, при наличии показаний, внутривенной тромболитической терапии и реализацию схем, обеспечивающих выполнение эндоваскулярной тромбэктомии в специализированных центрах, а также внедрение стандартизованных комплексов мероприятий при остром внутримозговом кровоизлиянии, включая оперативный контроль артериального давления и коррекцию нарушений гемостаза, и особых алгоритмов ведения случаев субарахноидального кровоизлияния, обеспечивающих доступ к нейрохирургической помощи в специализированных центрах на основе протоколов своевременного перевода пациентов и взаимодействия между учреждениями;
- (7) выделять ресурсы на создание многопрофильных инсультных отделений и служб реабилитации, предусматривая укомплектование стационарных инсультных отделений специалистами различного профиля, обеспечивающими, в частности, физическую реабилитацию, эрготерапевтическую, логопедическую, сестринскую и медицинскую помощь, возможность ранней выписки с патронажным сопровождением на дому, а в соответствующих случаях — паллиативную помощь и уход в терминальной стадии, а также реабилитацию по месту жительства и социальную поддержку перенесших инсульт для максимального восстановления функций и возвращения к нормальной жизни;
- (8) содействовать созданию и поддержанию национальных регистров инсультов и систем мониторинга для получения стандартизованных данных, в том числе информации о заболеваемости инсультом и данных о встречаемости основных признаков инсульта в разбивке по полу, смертности, факторам риска, доступности помощи, доле больных, получающих реперфузионную терапию, интервалам времени от возникновения симптомов до начала лечения, доступности реабилитационных услуг, качеству восстановления функций после инсульта, оценке исходов заболевания самими пациентами и качеству жизни пациентов в долгосрочной перспективе, в целях выработки политики, отслеживания прогресса и повышения качества помощи;
- (9) повышать качество медицинских кадров путем включения вопросов профилактики инсультов и оказания неотложной и реабилитационной помощи в программы базовой подготовки и повышения квалификации врачей, медицинских сестер, вспомогательного медицинского персонала и общинных медико-санитарных работников; содействовать, в соответствующих случаях, перераспределению задач между членами медицинских бригад при соблюдении четко установленных квалификационных требований и правил клинического надзора; и осуществлять стратегии удержания и стимулирования работников в недостаточно охваченных обслуживанием районах;

- (10) содействовать обеспечению справедливого охвата финансово доступной помощью за счет целенаправленных капиталовложений в расширение инфраструктуры в районах проживания недостаточно обслуживаемого, сельского и малоимущего населения и применения механизмов финансовой защиты для сокращения собственных расходов населения на оплату медицинской и реабилитационной помощи при инсульте;
- (11) ввести в действие и применять протоколы оказания медицинской помощи и механизмы обеспечения качества, включая общенациональные клинические рекомендации по профилактике и лечению инсульта, системы аудита и коллегиальной экспертизы, показатели эффективности и процессы непрерывного повышения качества на всех этапах оказания помощи в связи с инсультом;
- (12) развивать региональное и межстрановое сотрудничество в области совместной подготовки кадров, сетевой маршрутизации пациентов, совместной закупки основных лекарственных средств и расходных материалов, в частности реализации программ в области телемедицины/радиологии, а также создания региональных центров передового опыта, которые могут оказывать учебно-методическую помощь и брать на себя избыток нагрузки во время чрезвычайных ситуаций;
- (13) искать и по мере необходимости привлекать источники стабильного финансирования для целей профилактики и лечения инсультов, в том числе за счет внутренних и международных ресурсов, механизмов совместного финансирования, участия в соответствующих донорских программах, а также включения данных услуг в перечни гарантированных видов помощи для обеспечения их финансовой доступности и масштабируемости в долгосрочной перспективе;
- (14) привлекать общественность и гражданское общество, в том числе объединения пациентов с перенесенным инсультом и ухаживающих за ними лиц, к разработке и мониторингу мер политики и механизмов обслуживания, содействуя повышению осведомленности общественности, соблюдению пациентами правил вторичной профилактики и сокращению масштабов стигматизации по признаку инвалидности;
- (15) внедрять решения в области цифрового здравоохранения, включая, помимо прочего, регистры, средства телемедицины и телерадиологии, инструменты поддержки принятия клинических решений, а также мобильные медицинские технологии для последующего наблюдения и реабилитации, обеспечивая при этом совместимость систем, защиту данных, соблюдение принципа инклюзивности и соответствие национальным стратегиям развития цифрового здравоохранения;
- (16) развивать кадровый потенциал путем обучения медицинских специалистов, работающих на всех этапах оказания помощи, от сотрудников учреждений первичного звена до персонала, занятого оказанием неотложной помощи, неврологов и реабилитологов, научно обоснованным методам оказания помощи в связи с инсультом;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разрабатывать нормативные руководства и методические инструменты для государств-членов по вопросам комплексной профилактики инсультов, обеспечения готовности к оказанию неотложной помощи и организации реабилитации и долгосрочной поддержки, уделяя особое внимание укреплению справедливости в сфере охраны здоровья, соблюдению прав человека и гендерного равенства;
- (2) включить проблематику инсультов в существующие глобальные стратегии по сердечно-сосудистым заболеваниям и неврологическим расстройствам, которые могут быть адаптированы применительно к национальным условиям;
- (3) оказывать поддержку государствам-членам, особенно из числа развивающихся стран, в расширении возможностей для внедрения системных моделей оказания помощи в связи с инсультами в рамках имеющихся ресурсов;
- (4) координировать глобальный мониторинг заболеваемости инсультом и подготовку соответствующей отчетности, обеспечивая ее совместимость с существующими в ВОЗ системами мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний, неврологических расстройств и показателей достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (5) содействовать проведению научных исследований и формированию доказательной базы в отношении адаптированных к местным условиям и экономически эффективных мер профилактики инсульта и оказания неотложной и реабилитационной помощи при инсульте в развивающихся странах;
- (6) содействовать обеспечению справедливого доступа к основным лекарственным средствам и сформировать перечни приоритетных средств профилактики и оказания неотложной помощи в связи инсультами, включая препараты для контроля артериального давления и дислипидемии, антиагрегантные и тромболитические препараты, а также базовые комплексы нейровизуализации, оказывая при этом консультативную помощь по вопросам выбора стратегий закупки таких средств и обеспечения устойчивости систем снабжения и изучая варианты использования по мере возможности совместных закупочных механизмов;
- (7) поощрять региональное сотрудничество и партнерское взаимодействие по техническим вопросам, включая, в соответствующих случаях, создание и назначение региональных центров передового опыта в области оказания помощи при инсультах, имеющих возможности для проведения обучения, экспертизы качества услуг и предоставления резервных мощностей в периоды повышенной нагрузки;
- (8) представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в составе доклада, представляемого в соответствии с решением WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике

неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором также будут освещены итоги четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, изложив в этом докладе ход работы по проблеме инсульта в рамках глобальной повестки дня в области борьбы с инфекционными заболеваниями и межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.³²;

3. РЕКОМЕНДУЕТ соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные организации, благотворительные фонды, академические учреждения, профессиональные общества, гражданское общество, а также партнерские структуры частного сектора и доноров, оказывать по мере необходимости поддержку государствам-членам, а также, в соответствующих случаях, ВОЗ при условии соблюдения требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в осуществлении мер, предусмотренных в настоящей резолюции.

³² См. решение WHA 75(11) (2022 г.).

Пункт 12.4 повестки дня**Развитие эффективных систем интеллектуального фармаконадзора как важнейшего элемента прочных, устойчивых, жизнеспособных и гибких систем здравоохранения в интересах охраны здоровья людей во всем мире**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³³;

ссылаясь на резолюцию WHA16.36 (1963 г.), содержащую настоятельный призыв к систематическому сообщению о серьезных нежелательных реакциях на лекарственные средства и к созданию международной системы мониторинга безопасности лекарственных средств, включая Программу ВОЗ по международному мониторингу лекарственных средств и назначение Уппсальского центра по фармаконадзору в качестве сотрудничающего центра ВОЗ по международному фармаконадзору;

отмечая резолюции WHA60.20 (2007 г.), WHA61.21 (2008 г.), WHA62.16 (2009 г.), WHA63.12 (2010 г.), WHA65.17 (2012 г.), WHA65.19 (2012 г.), WHA66.22 (2013 г.), WHA67.20 (2014 г.), WHA67.21 (2014 г.), WHA67.22 (2014 г.), WHA68.7 (2015 г.), WHA71.8 (2018 г.) и WHA72.8 (2019 г.), в каждой из которых сообразно обстоятельствам охватываются аспекты, связанные с необходимостью расширения доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим медицинским технологиям³⁴;

ссылаясь на резолюцию WHA61.21, решение WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа;

ссылаясь на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о принятии комплексных и скоординированных мер реагирования на пандемию коронавирусного заболевания (COVID-19), содержащую призыв к активизации международного сотрудничества и солидарности в целях сдерживания, смягчения и преодоления пандемии и ее последствий путем принятия ответных мер, ориентированных на интересы людей и нацеленных на устранение проявлений гендерного неравенства;

подтверждая приверженность выполнению задачи 3.8 целей в области устойчивого развития, которая заключается в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе всеобщего доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам;

учитывая опыт пандемии COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, которые свидетельствовали о важнейшей роли функциональных систем фармаконадзора для быстрого выявления и обработки сигналов по безопасности, связанных с применением новых изделий медицинского

³³ Документ A79/5.

³⁴ Лекарственные средства и другие медицинские технологии включают фармацевтические препараты, вакцины, биофармацевтические препараты и медицинские устройства.

назначения, включая вакцины и медицинские устройства, а также своевременной, прозрачной и точной передачи сведений о рисках как способа информирования общественности, содействия принятию обоснованных решений и укрепления доверия к мерам в области общественного здравоохранения;

признавая, что данные фармаконадзора свидетельствуют о различиях в профилях безопасности препаратов в зависимости от половозрастных характеристик пациентов и что такие различия могут проявляться в уровне регистрации нежелательных реакций, клинических исходах и степени уязвимости пациентов к нежелательным реакциям^{35,36};

признавая также, что, несмотря на глобальный прогресс, в области фармаконадзора сохраняются значительные проявления неравенства, поскольку многие развивающиеся страны сталкиваются с нехваткой потенциала и ресурсов и вносят непропорционально малый вклад в глобальную систему сбора данных о безопасности, что приводит к неравномерной защите населения от нежелательных реакций и снижению качества и полноты глобальных данных о безопасности;

отмечая появление в странах множества параллельных систем мониторинга безопасности лекарственных препаратов в рамках различных программ лечения заболеваний, которые зачастую функционируют разрозненно, что может приводить к неэффективному использованию ресурсов и фрагментации данных;

признавая важнейшую роль национальных и региональных органов регулирования и глобальных учреждений, их сотрудничества, а также необходимость создания всеобъемлющих комплексных систем фармаконадзора, которые обеспечивают надежную, своевременную и научно обоснованную оценку соотношения пользы и риска при использовании лекарственных средств и других медицинских технологий;

признавая также, что сотрудничество между национальными и региональными органами и глобальными учреждениями также имеет ключевое значение для устранения пробелов в области создания потенциала;

признавая далее, что соблюдение надлежащей практики в области фармаконадзора, в том числе в контексте местного производства медицинской продукции, имеет важнейшее значение для обеспечения доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и другим медицинским технологиям в той или иной стране;

отмечая значительный потенциал цифровых технологий, данных реальной клинической практики и искусственного интеллекта в деле совершенствования надзора за безопасностью, выявления сигналов и принятия регуляторных решений;

³⁵ Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. *eClinicalmedicine*. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001.

³⁶ Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kaguelidou F et al. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

признавая наличие проблем, связанных с подходами к управлению данными, конфиденциальности, функциональной совместимости, доступу к данным^{37,38}, а также признанием таких подходов органами регулирования;

подчеркивая, что комплексные, совместные механизмы интеллектуального фармаконадзора, основанного на оценке рисков, способны обеспечить максимально эффективное использование ограниченных ресурсов общественного здравоохранения, своевременность выявления сигналов о безопасности и недопущение дублирования усилий, а также способствовать взаимному признанию регуляторных решений, распределению нагрузки и согласованному принятию решений государствами-членами и регионами;

признавая, что распространение недостоверной информации и дезинформации по вопросам безопасности лекарственных средств, вакцин и медицинских изделий, а также, в более широком смысле, о науке может серьезно подорвать доверие общественности к этим жизненно важным видам продукции и программам общественного здравоохранения и привести к причинению вреда;

подтверждая, что укрепление фармаконадзора способствует укреплению доверия общественности к системам здравоохранения и программам иммунизации^{39,40}, повышает безопасность пациентов и является важным компонентом достижения целей по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, включая внедрение и эффективное применение норм и стандартов интеллектуального фармаконадзора; а также то, что укрепление фармаконадзора имеет существенный экономический эффект, поскольку позволяет оптимизировать распределение ресурсов и снижать совокупные издержки, связанные с нежелательными реакциями;

отмечая, что государства-члены продолжают получать доступ ко всем ресурсам и услугам, которые уже предлагаются ВОЗ через Уппсальский центр по фармаконадзору как сотрудничающий центр ВОЗ по международному фармаконадзору, и извлекать выгоды из их использования;

³⁷ [VigiBase data access conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 29 января 2026 г.).

³⁸ [VigiAccess: frequently asked questions](#). Geneva: World Health Organization; 2026 (дата обращения: 29 января 2026 г.).

³⁹ Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W, et al. Smart Safety Surveillance (3S): Multi-Country Experience of Implementing the 3S Concepts and Principles. Drug Safety. 2021 Oct;44(10):1085–98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

⁴⁰ [Unmasking safety signals during a pandemic](#). Technical meeting report. Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 29 января 2026 г.).

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴¹, с учетом национальных условий и приоритетов:

- (1) содействовать интеграции систем фармаконадзора в целях оптимизации использования данных и доказательной информации фармаконадзора для более комплексного регулирования лекарственных средств и других медицинских технологий, а также повышения качества оказания медицинской помощи;
- (2) укреплять национальные системы фармаконадзора, включая механизмы приема информации от пациентов или потребителей, с тем чтобы пациенты и осуществляющие уход лица располагали простыми средствами для передачи сообщений о нежелательных реакциях органам или учреждениям здравоохранения, а также поддерживать просветительские и информационные мероприятия, посвященные выявлению таких реакций и порядку уведомления о них;
- (3) укреплять и модернизировать в соответствующих случаях национальные системы фармаконадзора как неотъемлемую часть систем регулирования, в том числе, при необходимости, посредством внедрения эффективного управления, привлечения внутреннего и международного финансирования и развития кадрового потенциала (в дополнение к тем ресурсам, которые на безвозмездной основе предоставляются государствам-членам ВОЗ посредством Уппсальского центра по фармаконадзору);
- (4) обеспечить или укрепить применение принципов безопасности и надзора не только в отношении лекарственных средств и вакцин, но и в отношении другой соответствующей медицинской продукции;
- (5) внедрять научно обоснованные, эффективные и интеллектуальные методы фармаконадзора, уделяя первоочередное внимание наиболее значительным рискам и наиболее перспективным мероприятиям и приоритетным категориям медицинской продукции, а также, в соответствующих случаях, участвовать в региональных и глобальных механизмах совместной работы и взаимного признания решений в целях оптимизации использования ресурсов;
- (6) разрабатывать или укреплять соответствующую нормативно-правовую и регуляторную базу, руководящие принципы и практические руководства, направленные, в соответствующих случаях, на обеспечение выполнения производителями надлежащей практики фармаконадзора как одной из их ключевых обязанностей, в том числе в контексте местного производства, в целях обеспечения качества основных лекарственных средств;
- (7) использовать безопасным, прозрачным и этичным образом данные реальной клинической практики, цифровые платформы и инновационные инструменты, в том числе искусственный интеллект и машинное обучение, для более эффективного обнаружения сигналов, касающихся безопасности, и реагирования на них, принимая при этом меры по поддержанию общественного доверия;

⁴¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (8) способствовать учету аспектов безопасности, связанных с половозрастными характеристиками, на всех этапах разработки, регулирования и применения лекарственных средств, а также укреплять системы фармаконадзора для систематического осуществления сбора, анализа и использования данных о нежелательных реакциях в разбивке по полу и возрасту и различным группам населения;
- (9) интегрировать фармаконадзор в соответствующие стратегии, способствующие достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая мониторинг безопасности пациентов на всех уровнях оказания медицинской помощи;
- (10) включить курсы, посвященные фармаконадзору, в программу учебных заведений и укреплять потенциал органов регулирования и систему подготовки кадров в области фармаконадзора;
- (11) сотрудничать с местными, региональными и глобальными заинтересованными сторонами, включая, в соответствующих случаях, программы общественного здравоохранения, научные институты, частный сектор и организации пациентов, в целях укрепления фармаконадзора и обмена знаниями;
- (12) создать или, в соответствующих случаях, более активно использовать платформы для координации деятельности в области фармаконадзора с партнерами и заинтересованными сторонами на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях оптимизации ресурсов и своевременного принятия решений;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжать обновлять или, при необходимости, разработать глобальные нормативные рекомендации и технические руководства в консультации с государствами-членами для развития «интеллектуального фармаконадзора» с учетом реальных данных и этических аспектов использования искусственного интеллекта для целей фармаконадзора, обеспечивая согласованность этой деятельности с существующими инициативами в этой области;
- (2) консолидировать показатели эффективности систем фармаконадзора и оказывать государствам-членам по их запросу техническую поддержку в области оценки и совершенствования их систем фармаконадзора, в том числе по вопросам внедрения и эффективного применения норм и стандартов интеллектуального фармаконадзора;
- (3) продолжать укрепление механизмов международного сотрудничества и обмена информацией, взаимного признания решений и распределения рабочей нагрузки для обеспечения эффективного фармаконадзора между государствами-членами и регионами и продолжать принятие мер по повышению уровня медицинской грамотности в вопросах фармаконадзора для противодействия распространению дезинформации и ложной информации, в том числе путем упрощения доступа к фактологическим и научно обоснованным данным;

- (4) способствовать обеспечению качества данных, функциональной совместимости систем, а также равноправному участию всех государств-членов, включая развивающиеся страны, на основе построения глобальных баз данных⁴² с соблюдением принципов информационного суверенитета и безопасности данных;
- (5) содействовать развитию потенциала посредством программ подготовки работников здравоохранения и смежных секторов, включая обмен знаниями и распространение передовой практики в области разработки и функционирования систем фармаконадзора;
- (6) представить восемьдесят первой, восемьдесят третьей и восемьдесят пятой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028, 2030 и 2032 гг. соответственно доклад о ходе осуществления настоящей резолюции и о состоянии глобальных систем фармаконадзора, включая их вклад в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

⁴² См. [the global medicines safety database](#) (дата обращения: 30 января 2026 г.).

Пункт 12.4 повестки дня**Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁴³,

постановила:

- (1) принять глобальную стратегию по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.;
- (2) поручить Генеральному директору представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе осуществления глобальной стратегии в рамках отчетности о выполнении резолюции WHA76.2 (2023 г.) в 2027 и 2029 гг., а затем в 2031 и 2035 гг.

⁴³ Документ A79/5.

Пункт 12.4 повестки дня**Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора⁴⁴,

постановила:

- (1) отложить рассмотрение предлагаемой глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;
- (2) поручить Генеральному директору продолжить разработку предлагаемой глобальной стратегии и представить ее на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии.

⁴⁴ Документ A79/5.