Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Проект) A61/46
24 мая 2008 г.

Третий доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свое девятое заседание 23 мая 2008 г. под председательством д-ра Francesco Cicogna (Италия).

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

11. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

11.5 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Одна резолюция

11.7 Глобальная стратегия иммунизации

Одна резолюция

11.8 Нанесение увечий женским гениталиям

Одна резолюция

11.9 Здоровье мигрантов

Одна резолюция

Пункт 11.5 повестки дня

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA53.17 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними" и WHA60.23 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии";

вновь подтверждая свою приверженность делу достижения цели глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними[1], каковой является снижение показателей преждевременной смертности и повышение качества жизни;

вновь подтверждая также свою приверженность делу устранения ключевых факторов риска неинфекционных болезней посредством осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2003 г. (резолюция WHA56.1), и глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2004 г. (резолюция WHA57.17), а также основанных на фактических данных стратегий и мероприятий по сокращению проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя (резолюция WHA58.26)**;**

будучи глубоко обеспокоена по поводу дальнейшего увеличения глобального бремени неинфекционных болезней, в частности в странах с низким и средним уровнем доходов, и будучи убеждена в необходимости глобальных действий, в том числе посредством эффективного устранения ключевых факторов риска неинфекционных болезней;

вновь подтверждая ведущую роль ВОЗ в продвижении глобальных действий против неинфекционных болезней и необходимость дальнейшего сотрудничества ВОЗ с региональными и международными организациями в целях эффективного снижения воздействия неинфекционных болезней;

1. ОДОБРЯЕТ план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы сними:

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

   (1) активизировать национальные усилия по снижению бремени неинфекционных болезней;

[1] Документ A53/14.

(2) рассмотреть предлагаемые в плане действий меры по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, и предпринять соответствующие действия с учетом национальных приоритетов;

(3) продолжать осуществлять меры, утвержденные Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA60.23 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии;

(4) усилить поддержку в работе Секретариата по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в том числе по осуществлению плана действий;

(5) уделить приоритетное внимание осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) отдавать и впредь достаточно высокий приоритет профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и рассмотреть в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. возможность выделения большей доли бюджетных средств на их профилактику и борьбу с ними с акцентом на создание базового потенциала государств-членов и повышение технического потенциала Секретариата ВОЗ;

(2) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и впоследствии представлять раз в два года Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и плана действий.

Пункт 11.7 повестки дня

Глобальная стратегия иммунизации

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации[1];

приветствуя значительные инвестиции в кадровые и финансовые ресурсы, сделанные государствами-членами и партнерскими учреждениями в поддержку вакцин и иммунизации, а также создание новаторских механизмов финансирования, таких как Международный механизм финансирования для иммунизации и предварительные рыночные обязательства в отношении пневмококковой конъюгатной вакцины через Альянс ГАВИ;

признавая огромный вклад иммунизации в борьбу с распространенными инфекционными болезнями в тех странах, где она эффективно осуществляется;

признавая, что непрерывные усилия также необходимы для укрепления эпиднадзора за инфекционными болезнями и обеспечения качества производства вакцин, управления ими и их введения;

напоминая резолюцию WHA56.20 о сокращении глобальной смертности от кори и высоко оценивая успех государств-членов и их партнеров в превышении цели сокращения во всем мире случаев смерти от кори на 50% к концу 2005 г. по сравнению с уровнем 1999 г.;

высоко оценивая также прогресс государств-членов и их партнеров в расширении наличия, доступности и использования вакцины против гепатита В во всем мире;

признавая факт наличия недостаточно используемых и новых вакцин, которые могли бы оказать существенное воздействие на здоровье народов мира, в том числе на достижение Целей тысячелетия в области развития**;**

воодушевленная прогрессом в молекулярной биологии и генетике, который ускоряет открытие и разработку новых вакцин, а также ростом в развивающихся странах числа предприятий, изготавливающих вакцины, удовлетворяющие требованиям ВОЗ в отношении вакцин гарантированного качества;

выражая обеспокоенность по поводу того, что многие развивающиеся страны не продвигаются в решении международно согласованных задач в рамках Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, включая задачу сократить смертность в возрасте до пяти лет;

---

[1] Документ A61/10.

выражая обеспокоенность по поводу недостаточного объема имеющихся ресурсов для внедрения новых и недостаточно используемых вакцин, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, и ввиду затрат на закупку и внедрение этих вакцин, а также учитывая необходимость увеличить число производителей, особенно в развивающихся странах, способных выпускать продукцию с соблюдением стандартов, необходимых для достижения и поддержания преквалификации ВОЗ, и создать конкурентный рынок для этих вакцин;

подчеркивая важнейшую роль, которую могут играть программы вакцинации и иммунизации в сокращении смертности в возрасте до пяти лет и в содействии предоставлению пакета мер, спасающих жизнь,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) провести обзор хода осуществления национальных стратегий и программ, выявить области для внесения улучшений и полностью осуществить стратегию сокращения смертности от кори для достижения цели, поставленной в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг. и состоящей в сокращении на 90% показателя смертности от кори в мире в период между 2000 г. и 2010 г.;

(2) активизировать усилия по улучшению оказания высококачественных услуг по иммунизации, с тем чтобы выполнить задачу справедливого охвата по крайней мере 80% во всех районах к 2010 г., поставленную в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг.;

(3) стимулировать оперативное включение в национальные графики иммунизации спасающих жизнь вакцин и их использование в соответствии с национальными приоритетами и расширить охват этими вакцинами в целях ускорения достижения, связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития;

(4) расширять и далее доступ к имеющимся, доступным по цене и экономически эффективным новым спасающим жизни вакцинам гарантированного качества и желательной эффективности и охват ими, поддерживая усилия по укреплению регулярных программ вакцинации в соответствии с бременем болезней и национальными приоритетами, для всех целевых групп населения, с тем чтобы ускорить достижение Целей тысячелетия в области развития и стимулировать и укреплять долгосрочную финансовую и программную устойчивость;

(5) развивать, укреплять и/или поддерживать системы эпиднадзора за неблагоприятными явлениями, связанными с вакцинами в увязке с системами мониторинга соблюдения безопасных методов введения инъекций;

(6) укреплять усилия по защите, развитию и поддержке раннего эффективного грудного вскармливания в целях усиления развития общих иммунных систем у детей грудного возраста;

(7) укреплять системы эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и мониторинг программ вакцинации**;**

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) вести работу и расширять сотрудничество с государствами-членами для поддержания политической приверженности на всех уровнях в целях достижения высокой степени охвата иммунизацией с помощью всех имеющихся экономически эффективных вакцин;

(2) сотрудничать с международными и межправительственными партнерами в целях оказания технической поддержки в увеличении числа производителей, особенно в развивающихся странах, которые способны соблюдать стандарты, необходимые для достижения и поддержания стандартов преквалификации ВОЗ;

(3) сотрудничать с международными партнерами, межправительственными партнерами и донорами, а также с изготовителями вакцин для мобилизации необходимых ресурсов, чтобы оказать поддержку странам с низким и средним уровнями доходов в целях увеличения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;

(4) работать с ЮНИСЕФ и Альянсом ГАВИ в целях расширения существующих международных усилий и партнерств и содействия достижению консенсуса между развивающимися и развитыми странами в отношении устранения дефицита финансирования и выполнения других необходимых условий достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, с помощью иммунизации**;**

(5) принять надлежащие меры для оказания помощи развивающимся странам в создании и укреплении их потенциала в области научных исследований, разработок и регулирования для увеличения объема производства вакцин в целях расширения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;

(6) предоставить руководящие принципы и техническую поддержку государствам-членам для развертывания комплексного эпиднадзора за неблагоприятными явлениями после иммунизации и сведения к минимуму ненужных неблагоприятных явлений, связанных с вакцинами;

(7) содействовать научным, техническим и финансовым инвестициям в исследования и разработки безопасных и эффективных вакцин против болезней, связанных с бедностью, и забытых болезней;

(8) осуществлять мониторинг хода работы по достижению целей глобальной иммунизации и представить доклад о достигнутом прогрессе на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(9) ускорить претворение в жизнь глобальных основ эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин, и мониторинга программ иммунизации**,**

путем сбора комплексных эпидемиологических данных, необходимых для управления программами иммунизации, и укреплять национальный потенциал для принятия основанных на фактических данных решений относительно политики внедрения новых вакцин;

Пункт 11.8 повестки дня

Нанесение увечий женским гениталиям

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о нанесении увечий женским гениталиям,

ссылаясь на резолюцию WHA47.10 "Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: традиционная практика, наносящая вред здоровью женщин и детей";

ссылаясь на Пекинскую декларацию и Платформу действий, принятые Четвертой всемирной конференцией по положению женщин (Пекин, 1995 г.), Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и их пяти- и десятилетние обзоры, а также принятую в 2000 г. Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и обязательства по отношению к девочкам, взятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.), и резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по итоговому документу Всемирного саммита 2005 г. и утверждая, что все эти итоги представляют важную основу для продвижения прав женщин и девочек искоренения нанесения увечий женским гениталиям;

подтверждая, что Международный пакт о гражданских и политических правах (1976 г.), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и Конвенция о правах ребенка (1989 г.) представляют собой важный вклад в правовую систему защиты и укрепления прав человека применительно к девушкам и женщинам, и признавая значение, придаваемое африканскими государствами в этом отношении Африканской хартии прав и благополучия детей (1990 г.) и Торжественному заявлению о гендерном равенстве в Африке (2004 г.);

констатируя вступление в силу Протокола к Африканской хартии прав человека и народов по правам женщин в Африке, принятого в Мапуту 11 июля 2003 г., положения которого в отношении нанесения увечий женским гениталиям представляют собой существенную веху на пути к ликвидации этой практики нанесения увечий женским гениталиям;

ссылаясь также на резолюцию Комиссии Организации Объединенных Наций по положению женщин[1], имеющую цель положить конец практике нанесения увечий женским гениталиям (март 2008 г.);

признавая, что нанесение увечий женским гениталиям является нарушением прав человека девочек и женщин, включая их право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

---

[1] Документ E/CN.6/2007/L.3.

отмечая, что хотя в настоящее время есть факты, свидетельствующие о сокращении масштабов этой практики, тем не менее, в некоторых частях мира она все еще широко распространена и затрагивает, по оценкам, от 100 до 140 миллионов девочек и женщин, которые подверглись этой процедуры и, как минимум, еще три миллиона, которые ежегодно подвергаются риску этой практики;

будучи глубоко обеспокоенной по поводу серьезных последствий для здоровья практики нанесения увечий женским гениталиям; риска непосредственных осложнений, которые включают сильную боль, шок, кровотечение, столбняк, сепсис, задержку мочи, образование язв в районе гениталий и повреждение смежной ткани гениталий; долговременных последствий, которые включают повышенный риск заболеваемости матерей, рецидивирующей инфекции мочевого пузыря и мочеполовых путей, образования кист, бесплодия и отрицательных психологических и половых последствий; и повышенного риска неонатальной смертности младенцев, рожденных от матерей, которые подвергались воздействию практики нанесения увечий женским гениталиям;

будучи также обеспокоенной по поводу появляющихся данных об увеличении числа случаев нанесения увечий женским гениталиям медицинским персоналом во всех регионах, где существует эта практика;

подчеркивая, что в таких секторах, как образование, финансы, правосудие и положение женщин, а также в секторе здравоохранения нужны согласованные действия и что в этих целях необходимо привлечь самых различных участников - от правительств и международных учреждений до неправительственных организаций,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) ускорить действия в целях ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, в том числе в области просвещения и информации, необходимой для полного понимания гендерных, медико-санитарных аспектов и аспектов защиты прав человека, связанных с нанесением увечий женским гениталиям;

(2) принять и обеспечить соблюдение законодательства по защите девушек и женщин от всех форм насилия, в особенности от нанесения увечий женским гениталиям, и обеспечить осуществление законов, запрещающих нанесение увечий женским гениталиям любым лицом, включая профессиональных медицинских работников;

(3) поддерживать и активизировать усилия на уровне местных сообществ по ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, особенно усилия по обеспечению участия мужчин и местных лидеров в ликвидации этой практики;

(4) сотрудничать со всеми секторами правительства, международными учреждениями и неправительственными организациями в порядке поддержки усилий с целью положить конец этой практике в качестве важнейшего вклада в достижение Целей тысячелетия в области развития в части повышения гендерного равенства и

расширения прав и возможностей женщин, снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей;

(5) разработать и содействовать применению руководящих принципов оказания медицинской помощи, особенно во время родов, девушкам и женщинам, которые подверглись практике нанесения увечий женским гениталиям;

(6) создать или укрепить службы социальной и психологической поддержки и оказания помощи, а также принять меры для улучшения здоровья, для оказания помощи женщинам и девушкам, подвергающимся такому насилию;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) увеличить поддержку государствам-членам в осуществлении действий по пропаганде ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям и других форм насилия в отношении девушек и женщин;

(2) сотрудничать с партнерами как в рамках системы Организации Объединенных Наций, так и вне ее в целях активизации действий, направленных на защиту прав человека применительно к девушкам и женщинам;

(3) увеличить поддержку научным исследованиям, касающимся различных аспектов практики нанесения увечий женским гениталиям в целях, в частности, достижения ее ликвидации;

(4) оказывать помощь государствам-членам в укреплении их систем медико-санитарной информации для мониторинга прогресса, достигнутого в направлении ликвидации нанесения увечий женским гениталиям;

(5) представлять каждые три года Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады о мерах, принимаемых Секретариатом ВОЗ, государствами-членами и другими партнерами.

Пункт 11.9 повестки дня

Здоровье мигрантов

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о здоровье мигрантов[1];

ссылаясь на резолюцию 58/208 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивается необходимость проведения диалога на высоком уровне по многоплановым аспектам международной миграции и развития (Нью-Йорк, 23 декабря 2003 г.);

ссылаясь на первую пленарную сессию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме миграции и выводы, сделанные по итогам Диалога на высоком уровне по проблеме миграции и развитию (Нью-Йорк, 14-15 сентября 2006 г.), с акцентом на способы максимального обеспечения преимуществ миграции в плане развития и сведения до минимума ее негативных последствий;

признавая, что пересмотренные Международные медико-санитарные правила (2005 г.) содержат положения, касающиеся международных перевозок пассажиров;

ссылаясь на резолюции WHA57.19 и WHA58.17 "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах", призывающие оказать поддержку в работе по укреплению систем здравоохранения, в частности кадровых ресурсов для здравоохранения;

признавая, что ВОЗ необходимо рассматривать медико-санитарные потребности мигрантов в рамках более обширной повестки дня в области миграции и развития;

признавая, что результаты мероприятий по охране здоровья могут зависеть от многочисленных параметров миграции;

отмечая, что некоторые группы мигрантов подвергаются возросшим рискам для здоровья;

признавая потребность в дополнительных данных о состоянии здоровья мигрантов и их доступе к медицинской помощи, для обоснования политики, разрабатываемой на основе фактических данных;

принимая во внимание детерминанты здоровья мигрантов в разработке межсекторальной политики охраны их здоровья;

памятуя о роли здоровья в деле содействия социальной интеграции;

---

[1] Документ A61/12.

признавая, что вопрос здоровья мигрантов является важным вопросом общественного здравоохранения как для государств-членов, так и для работы Секретариата;

отмечая, что государства-члены испытывают потребность в разработке и осуществлении соответствующих стратегий по улучшению состояния здоровья мигрантов;

отмечая, что политика, направленная на охрану здоровья мигрантов, должна строиться с учетом конкретных медико-санитарных потребностей женщин, мужчин и детей;

признавая, что политика в области здравоохранения может способствовать развитию и достижению Целей тысячелетия в области развития,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) содействовать принятию мер политики здравоохранения, учитывающих интересы мигрантов;

(2) способствовать справедливому доступу к системе укрепления здоровья, профилактики болезней и медицинского обслуживания мигрантов с соблюдением национального законодательства и практики без дискриминации на основе пола, возраста, религии, гражданства или расы;

(3) создать системы медико-санитарной информации для оценки и анализа тенденций в состоянии здоровья мигрантов, дезагрегируя медико-санитарную информацию по соответствующим категориям;

(4) разработать механизмы укрепления здоровья всех групп населения, включая мигрантов, в частности путем выявления и устранения пробелов в оказании медико-санитарной помощи;

(5) собирать, документировать информацию и примеры передового опыта и обмениваться ими в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов в странах происхождения или возвращения, транзита и назначения;

(6) способствовать тому, чтобы провайдеры услуг и медико-санитарные работники относились с большим вниманием к культурным и гендерным аспектам проблем, связанных со здоровьем мигрантов;

(7) обучать медико-санитарных работников навыкам решения медико-санитарных вопросов, связанных с перемещением населения;

(8) расширять двустороннее и многостороннее сотрудничество по проблематике здоровья мигрантов среди стран, затронутых процессом миграции в целом;

(9) содействовать сокращению глобального дефицита медико-санитарного персонала и его последствий для обеспечения устойчивости медико-санитарных систем и достижения Целей тысячелетия в области развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) шире отражать вопрос здоровья мигрантов в международной повестке дня в области здравоохранения в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями;

(2) изучить варианты политики и подходы в отношении улучшения состояния здоровья мигрантов;

(3) провести анализ важнейших проблем для здоровья, связанных с миграцией;

(4) оказывать поддержку в проведении региональных и национальных оценок состояния здоровья мигрантов и их доступа к медико-санитарной помощи;

(5) содействовать включению проблемы здоровья мигрантов, в соответствующих случаях, в разработку региональных и национальных стратегий в области здравоохранения;

(6) содействовать сбору и распространению данных и информации о здоровье мигрантов;

(7) содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми государствами-членами, затронутыми процессом миграции, по проблематике здоровья мигрантов в рамках осуществления их стратегий в области здравоохранения, уделяя особое внимание укреплению систем здравоохранения в развивающихся странах;

(8) содействовать межучрежденческому, межрегиональному и международному сотрудничеству по проблеме здоровья мигрантов, уделяя особое внимание созданию партнерств с другими организациями и учитывая воздействие политики в других областях;

(9) поощрять обмен информацией в рамках технической сети сотрудничающих центров, академических учреждений, гражданского общества и других ключевых партнеров в целях активизации научных исследований по проблеме здоровья мигрантов и укрепления потенциала технического сотрудничества;

(10) содействовать обмену информацией о здоровье мигрантов на национальном, региональном и международном уровнях, используя современные информационные технологии;

(11) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через посредство Исполнительного комитета доклад об осуществлении настоящей резолюции.

= = =