



## ПЯТЫЙ ДОКЛАД КОМИТЕТА А

Комитет А провел свое шестое заседание 16 мая 1998 г. под председательством д-ра G. Durham (Новая Зеландия).

Было принято решение рекомендовать Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции по следующим пунктам повестки дня:

20. Выполнение резолюций и решений (доклады Генерального директора о ходе работы)

Одна резолюция, озаглавленная:

- Содействие "горизонтальному" техническому сотрудничеству при осуществлении реформ в секторе здравоохранения в развивающихся странах

21. Предупреждение болезней и борьба с ними

- 21.3 Возникающие и другие инфекционные болезни: резистентность к противомикробным препаратам

Одна резолюция

- 21.4 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними

Одна резолюция

Пункт **20** повестки дня

Содействие "горизонтальному" техническому сотрудничеству  
при осуществлении реформ в секторе здравоохранения  
в развивающихся странах

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая принципы и безусловную необходимость технического сотрудничества между развивающимися странами (ТСРС), а также интерес, проявленный Ассамблеей здравоохранения в соответствии с ее резолюциями WHA31.41, WHA31.54, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17, WHA40.30 и WHA50.27, к укреплению этого вида сотрудничества для улучшения состояния здравоохранения в развивающихся странах;

подчеркивая принципы и цели Организации Объединенных Наций, изложенные в ее Уставе, включая суверенное равенство государств и развитие дружеских отношений между нациями на основе уважения равноправия и самоопределения народов, что неоднократно подтверждалось участниками Движения неприсоединившихся стран;

сознавая, что бедность является главной причиной плохого состояния здоровья, и напоминая резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 48/183 от 21 декабря 1993 г., 40/110 от 19 декабря 1994 г., 50/107 от 20 декабря 1995 г. и 51/178 от 1 декабря 1996 г., касающиеся проведения Международного года ликвидации бедности (1996 г.) и Первого десятилетия Организации Объединенных Наций по ликвидации бедности (1997-2006 гг.), а также все другие соответствующие резолюции, касающиеся международного сотрудничества в целях ликвидации бедности в развивающихся странах;

признавая, что постепенная глобализация экономики привела к принятию нерегулируемых рыночных подходов к оказанию услуг в области здравоохранения, которые в определенных обстоятельствах нанесли ущерб общественному здравоохранению и воспрепятствовали способности развивающихся стран предпринять надлежащие корректирующие действия;

признавая ценные услуги, оказанные Всемирной организацией здравоохранения в течение пятидесяти лет ее существования всем народам ее государств-членов, особенно народам развивающихся стран;

одобряя общие направления и инициативы, объявленные вновь избранным Генеральным директором и касающиеся процесса реформ во Всемирной организации здравоохранения,

1. **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ** свое обязательство продолжать усилия в направлении достижения справедливых, недорогостоящих, доступных и устойчивых систем медико-санитарной помощи во всех государствах-членах;
2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены продолжать развитие систем здравоохранения в соответствии с принципами опоры на собственные силы, самоопределения

и суверенного права каждой страны принимать соответствующую национальную политику здравоохранения в ответ на конкретные потребности своего народа;

3. ПРИЗЫВАЕТ развитые страны:

(1) продолжать содействовать передаче технологии и ресурсов развивающимся странам для сектора здравоохранения с учетом приоритетных потребностей, а также оказывать поддержку применению принципов технического сотрудничества между развивающимися странами;

(2) продолжать предоставлять ВОЗ необходимые финансовые ресурсы для усиления осуществления программ здравоохранения в развивающихся странах для выполнения задачи по достижению здоровья для всех;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам, особенно наименее развитым странам, в уделении большего внимания на самом высоком политическом уровне медико-санитарным потребностям беднейших слоев населения и усилению потенциала министерств здравоохранения для обеспечения ключевой роли в межсекторальных усилиях по ликвидации бедности;

(2) вновь сделать особый акцент на роли Организации в вопросах пропаганды и отстаивания центрального места, отводимого вопросам развития здравоохранения в национальных и международных усилиях по ликвидации бедности;

(3) продолжать оказание поддержки участникам Движения неприсоединившихся стран и другим развивающимся странам для мероприятий недавно сформированной сети учреждений, связанных с реформами сектора здравоохранения<sup>1</sup>, и для технического сотрудничества между развивающимися странами, включая выделение больших ресурсов;

(4) обеспечивать широкие консультации со странами - участницами Движения неприсоединившихся стран и другими развивающимися странами для учета их мнений и проблем при рассмотрении всех аспектов организационных реформ во Всемирной организации здравоохранения и при формулировании ее политики;

(5) представить Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о принятых мерах и ходе выполнения настоящей резолюции.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA50.27.

Пункт **21.3** повестки дня

Возникающие и другие инфекционные болезни: резистентность к противомикробным препаратам

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о возникающих и других инфекционных болезнях: резистентность к противомикробным препаратам;

озабоченная быстрым появлением и распространением патогенов организма человека, резистентных к существующим антибиотикам;

осознавая, что резистентность к противомикробным препаратам все более препятствует лечению инфекционных болезней в результате либо полной неэффективности имеющихся в настоящее время антибиотиков, либо высокой стоимости препаратов "нового поколения";

озабоченная чрезвычайно широким использованием антибиотиков в пищевой промышленности, что может еще более ускорить развитие такой резистентности,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам:

(1) содействовать разработке устойчивых систем для выявления патогенов, резистентных к противомикробным препаратам, повышая за счет этого степень информированности о резистентности к противомикробным препаратам, и проводить мониторинг количества противомикробных препаратов и методов их применения, а также эффективности мер борьбы;

(2) разработать программы санитарного просвещения для специалистов и населения в целом в целях содействия надлежащему и эффективному с точки зрения затрат применению противомикробных препаратов;

(3) усовершенствовать практику предупреждения распространения инфекции и, таким образом, распространения резистентных патогенов, а также содействовать надлежащему применению антибиотиков в учреждениях медико-санитарной помощи и в обществе и сократить применение противомикробных препаратов в производстве продуктов питания животного происхождения;

(4) разработать необходимые меры для охраны здоровья рабочих от угрозы, связанной с резистентными патогенами;

(5) разработать меры для запрещения сбыта противомикробных препаратов без рецепта, выписанного квалифицированным специалистом здравоохранения;

(6) укрепить законодательство, препятствующее производству, продаже и сбыту поддельных противомикробных препаратов, а также продаже антибиотиков на неофициальном рынке;

(7) принять меры для сокращения масштабов использования противомикробных препаратов при производстве продуктов питания животного происхождения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать поддержку странам в их усилиях по борьбе против резистентности к противомикробным препаратам посредством укрепления потенциала лабораторий для выявления резистентных патогенов;
- (2) оказывать содействие в разработке устойчивой национальной политики рационального использования противомикробных препаратов не только в медико-санитарных службах, но также и при производстве продуктов питания животного происхождения;
- (3) осуществлять сотрудничество с работниками сектора общественного здравоохранения, фармацевтической промышленности, университетов и учреждений, занимающихся научными исследованиями, лабораторным тестированием, маркетингом, вопросами назначения и приема противомикробных препаратов в целях содействия распространению информации и совместного использования ресурсов для борьбы с резистентностью к противомикробным препаратам;
- (4) разработать средства сбора и распространения информации странами и регионами о резистентности у определенных патогенов и содействовать международному сотрудничеству государств-членов в указанной области;
- (5) разработать программы по информированию и подготовке тех, кто отвечает за выписку противомикробных препаратов и пользуется ими;
- (6) содействовать активизации научных исследований и разработке новых противомикробных препаратов.

Пункт **21.4** повестки дня

## Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

напоминая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1997 г.*, в котором описаны высокие показатели смертности, заболеваемости и инвалидности в результате основных неинфекционных болезней, на которые приходится почти половина всех летальных исходов, причем значительная часть из них - преждевременно;

учитывая тот факт, что неинфекционные заболевания тяжким бременем ложатся на медико-санитарные службы государств-членов и что эта проблема становится все более значимой по своим масштабам;

выражая тревогу по поводу растущей тенденции и мрачных прогнозов на двадцать первое столетие вследствие демографического и эпидемиологического перехода, а также глобализации экономических процессов;

признавая, что они вызывают огромные людские страдания и угрожают экономике государств-членов, где дорогостоящее лечение будет создавать еще больше лишений для бедных и незащищенных людей, а также увеличивать неравенство в отношении состояния здоровья между группами населения и странами;

осознавая общие основные поведенческие и экологические факторы риска, которые в большей степени поддаются модификации посредством осуществления согласованных основных мер в сфере общественного здравоохранения, как это недавно было продемонстрировано в ряде государств-членов;

осознавая, что по мере уменьшения ресурсов специалисты здравоохранения, особенно те из них, которые находятся на переднем крае оказания медико-санитарной помощи, зачастую становятся главным источником медико-санитарной информации, а также являются лицами, оказывающими помощь и поддержку отдельным людям и общинам;

признавая значение широких международных действий и сотрудничества, а также постоянную необходимость в таких действиях и в таком сотрудничестве, которые направлены на разработку и пропаганду политики и стратегий по оказанию помощи государствам-членам в решении наиболее эффективных с точки зрения затрат образцов растущих задач, связанных с хроническими неинфекционными болезнями,

1. **ОДОБРЯЕТ** предложенные рамки для комплексной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая поддержку здоровому образу жизни, обеспечение служб общественного здравоохранения и широкое участие представителей сектора здравоохранения, питания и других секторов в улучшении образа жизни и здоровья отдельных людей и общин;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены к сотрудничеству с ВОЗ при разработке глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними на основе наилучших видов практики и оперативных исследований в качестве части их реформ сектора здравоохранения, с тем чтобы:

- (a) укреплять здоровье и уменьшать основные общие факторы риска заболевания хроническими неинфекционными болезнями посредством основных действий общественного здравоохранения и интеграции профилактических мер в функции служб здравоохранения и особенно в первичную медико-санитарную помощь;
- (b) собирать информацию и устанавливать стандарты, с тем чтобы обеспечить надлежащее выявление и лечение случаев заболевания;
- (c) следить за научными данными и оказывать поддержку исследованиям по широкому спектру смежных разделов, включая генетику человека, питание и рационы питания, вопросы, имеющие особое значение для женщин, а также развитие людских ресурсов для здравоохранения;
- (d) обеспечить целенаправленные действия против курения во всем мире, и особенно те из них, которые направлены на охрану здоровья молодых людей;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

разработать глобальную стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обновленной политики ВОЗ по достижению здоровья для всех на двадцать первое столетие и в консультации с государствами-членами, соответствующими учреждениями и профессиональными организациями для обеспечения приоритета таким видам деятельности с целью оказания помощи государствам-членам в разработке национальной политики и программ;

- (1) обеспечивать при разработке такой стратегии эффективный управленческий механизм для сотрудничества и техническую поддержку с участием всех соответствующих программ на различных уровнях Организации, а также с участием сотрудничающих центров ВОЗ, обращая особое внимание на разработку и укрепление глобальных и региональных демонстрационных проектов;
- (2) обратиться за поддержкой к неправительственным организациям и другим международным учреждениям путем обеспечения соответствующего форума для обмена опытом и результатами исследований;
- (3) поощрять сотрудничество с частным сектором в рамках действующих в настоящее время руководящих принципов ВОЗ, с тем чтобы мобилизовать внебюджетные ресурсы для выполнения планов на глобальном и межрегиональном уровнях, а также для содействия созданию потенциала на национальном уровне;
- (4) представить предложенную глобальную стратегию и план вместе со сроками ее осуществления Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения в 1999 г.

= = =