



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Проект) А53/41
19 мая 2000 г.

Второй доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои четвертое, пятое и шестое заседания 18 и 19 мая 2000 г. под председательством проф. S.M. Ali (Бангладеш). Седьмое заседание проходило 19 мая 2000 г. под председательством проф. S.M. Ali (Бангладеш) и г-на J.A. Chowdhury (Индия), который был назначен временным заместителем Председателя в соответствии со статьей 37 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

Было решено рекомендовать Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции и решение, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

Одна резолюция озаглавленная:

- ВИЧ/СПИД: борьба с эпидемией

Одна резолюция, озаглавленная:

- Безопасность пищевых продуктов

Одна резолюция, озаглавленная:

- Питание детей грудного и раннего возраста

Одна резолюция, озаглавленная:

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Одна резолюция, озаглавленная:

- Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними

Пункт 12.2 повестки дня

ВИЧ/СПИД: борьба с эпидемией

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о ВИЧ/СПИДе;

отмечая с глубокой озабоченностью, что в настоящее время во всем мире насчитывается 34 миллиона человек с ВИЧ/СПИДом, причем 95% из них - в развивающихся странах; и что в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа утрачиваются достигнутые за последние 50 лет положительные результаты, связанные с развитием, включая увеличение показателей выживаемости детей и ожидаемой продолжительности жизни;

отмечая далее, что в районах Африки к югу от Сахары, где свыше 23 миллионов человек являются инфицированными, ВИЧ/СПИД является основной причиной смерти, и где число инфицированных женщин в настоящее время превышает число инфицированных мужчин, и что ВИЧ-инфекция быстро распространяется в Азии, особенно в Южной и Юго-Восточной Азии, где инфицировано 6 миллионов человек;

напоминая резолюцию WHA52.19, в которой, в частности, Генеральному директору предлагается:

сотрудничать с государствами-членами, по их просьбе, и с международными организациями в такой области, как мониторинг и анализ, с точки зрения фармацевтических препаратов и общественного здравоохранения, последствий соответствующих международных соглашений, включая соглашения о торговле, с тем чтобы государства-члены могли эффективным образом оценивать и затем совершенствовать политику и меры регулирования в области фармацевтических препаратов и здравоохранения, позволяющие им решать свои проблемы и приоритеты, а также могли обеспечить максимальное положительное воздействие этих соглашений и уменьшить их негативное влияние;

признавая, что бедность и неравенство между мужчинами и женщинами способствуют этой эпидемии; и что отрицание, дискриминация и клеймение продолжают быть крупными препятствиями для эффективных действий в ответ на эпидемию;

подчеркивая необходимость бороться за уважение прав человека при осуществлении всех мер, предпринимаемых для борьбы с эпидемией;

признавая, что для борьбы с проблемой такого масштаба очень важна политическая приверженность;

признавая, что ресурсы, предназначенные для борьбы с эпидемией, как на национальном, так и на международном уровнях, несоизмеримы с масштабом проблемы;

напоминая резолюцию ЭКОСОС 1999/36 о вирусе иммунодефицита человека/синдроме приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), в которой, среди прочего, указывается на ответственность правительств за активизацию всех усилий по борьбе со СПИДом на основе многосекторальных действий;

напоминая недавнюю сессию Совета Безопасности ООН, посвященную кризису ВИЧ/СПИДа в Африке, на которой Совет Безопасности признал, что ВИЧ/СПИД является уникальным современным бедствием, угрожающим политической, экономической и социальной стабильности стран Африки, к югу от Сахары, и Азии,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) привести в соответствие свою политическую приверженность, как это продемонстрировано в нескольких недавних инициативах политических лидеров государств-членов, с масштабами этой проблемы за счет выделения соответствующей доли национального и донорского бюджета на предупреждение ВИЧ/СПИДа, а также для оказания помощи и поддержки инфицированным и иным образом страдающим от эпидемии людям;

(2) создавать при поддержке доноров программы борьбы с нищетой и осуществлять их неуклонным и открытым образом, и бороться за:

- ликвидацию долга для высвобождения ресурсов, в частности, на предупреждение ВИЧ/СПИДа и уход за больными, как было предложено на Встрече на высшем уровне Большой восьмерки в Кельне,
- улучшение условий жизни населения,
- сокращение безработицы,
- повышение уровня общественного здравоохранения;

(3) оказать расширенную поддержку ЮНЭЙДС и ВОЗ как одной из соучредителей в их усилиях по борьбе со СПИДом, включая ее усилия в контексте Международного партнерства против СПИДа в Африке;

(4) содействовать дальнейшему просвещению общественности по вопросу ВИЧ/СПИДа и обратить особое внимание на национальные стратегические планы, направленные на уменьшение уязвимости женщин, детей и подростков, принимая во внимание необходимость того, чтобы общественное просвещение и национальные кампании обращали особое внимание на профилактику,

уменьшение дискриминации и клеймения и на пропаганду здоровых условий для предупреждения и облегчения проблем СПИДа;

(5) принять все необходимые меры для защиты детей, инфицированных ВИЧ и/или страдающих от СПИДа, от всех форм дискриминации, клеймения, насилия и пренебрежения, особенно в отношении охраны их доступа к здоровью, образованию и социальным службам;

(6) использовать приобретенный опыт и извлеченные уроки, а также растущий объем научных знаний в отношении мероприятий, доказавших свою эффективность, в целях профилактики и лечения, с тем чтобы уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа и повысить качество и продолжительность жизни инфицированных людей;

(7) обеспечить, чтобы службы переливания крови не представляли фактора риска в отношении ВИЧ и гарантировали доступ всех людей к безопасной крови и продуктам крови, которые доступны, адекватны для удовлетворения их потребностей, получаемым от не получающих вознаграждения доноров-добровольцев, переливаемым только в случае необходимости и обеспечиваемым в качестве части устойчивой программы по переливанию крови в рамках существующей системы медико-санитарной помощи;

(8) создавать и укреплять партнерства между теми, кто оказывает услуги в области здравоохранения, и общинами, включая неправительственные организации, с тем чтобы направить ресурсы общин на мероприятия, доказавшие свою эффективность;

(9) осуществить ключевые стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа, в частности лечения инфекций, передаваемых половым путем, и содействия более безопасному сексу, включая обеспечение доступности мужских и женских презервативов;

(10) укреплять системы здравоохранения, которые обеспечивают адекватные и квалифицированные кадры, системы снабжения и финансирования для удовлетворения потребностей профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за больными;

(11) принять меры по сокращению незаконного использования веществ и защите колющихся наркоманов и их сексуальных партнеров против ВИЧ-инфекции;

(12) увеличить доступ к помощи и повысить качество помощи, с тем чтобы повысить качество жизни, обеспечить уважение человеческого достоинства и удовлетворить медицинские и психосоциальные потребности людей с ВИЧ/СПИДом, включая лечение и предупреждение связанных с ВИЧ заболеваний и обеспечение непрерывной помощи с эффективными механизмами направления к специалистам между домом, клиникой, больницей и учреждениями;

(13) вновь подтвердить свою приверженность предыдущим резолюциям о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств и обеспечить

необходимые действия в рамках своей национальной политики в области лекарственных средств для гарантии соблюдения интересов общественного здравоохранения и обеспечения справедливого доступа к помощи, включая лекарственные средства;

(14) использовать показатели, разработанные ВОЗ для мониторинга прогресса;

(15) сотрудничать с Секретариатом ВОЗ и другими межправительственными учреждениями в целях регулярного обновления существующих баз данных, с тем чтобы предоставлять государствам-членам информацию о ценах на основные лекарственные средства, включая средства для борьбы с ВИЧ;

(16) увеличить доступ к лечению и профилактике связанных с ВИЧ болезней такими путями, как обеспечение поставок по доступным ценам лекарственных средств, включая надежную систему распределения и снабжения; осуществление твердой политики в отношении непатентованных лекарственных средств; массовые закупки; переговоры с фармацевтическими компаниями; соответствующие системы финансирования; и поощрение местного производства и импорта в соответствии с национальным законодательством и принятыми международными договорами;

(17) определить и подтвердить свою роль и, в необходимых случаях, вступать в партнерства, предпринимать инициативы солидарности для обеспечения доступности по цене профилактических и лечебных лекарственных средств и их безопасного и эффективного использования, будь то для предупреждения передачи инфекции от матери ребенку, профилактики и лечения оппортунистических инфекций или доступности антиретровирусного лечения для пациентов;

(18) организовать или расширить службы консультирования и добровольного конфиденциального тестирования на ВИЧ, с тем чтобы содействовать ориентированному на укрепление здоровья поведению, а также использовать эти службы в качестве отправной точки для профилактики и лечения;

(19) продолжать исследования по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку и включать мероприятия в этих целях в первичную медико-санитарную помощь, в том числе в службы репродуктивного здоровья, в качестве части всесторонней помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и послеродового наблюдения за ними и их семьями, обеспечивая, чтобы такие исследования не имели никаких коммерческих интересов, которые могли бы исказить результаты, и чтобы коммерческое участие было ясно объявлено;

(20) стимулировать исследование изменений поведения и культурных факторов, влияющих на сексуальное поведение;

(21) создать и укрепить системы мониторинга и оценки, включая эпидемиологический надзор и наблюдение за поведением, а также оценку действий систем здравоохранения в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций,

передаваемых половым путем, содействуя межстрановому субрегиональному сотрудничеству;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать укреплять участие ВОЗ как соучредителя ЮНЭЙДС в общесистемном реагировании Организации Объединенных Наций на ВИЧ/СПИД, и в том числе на уровне стран;

(2) разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, в качестве части стратегического плана системы Организации Объединенных Наций в отношении ВИЧ/СПИДа на 2001-2005 гг. и представить доклад о ходе работ по разработке такой стратегии Исполнительному комитету на его Сто седьмой сессии;

(3) обеспечить приоритет в регулярном бюджете ВОЗ вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним и обеспечить участие Организации в качестве активного партнера в осуществлении “открытой” и совместной стратегии по мобилизации ресурсов в поддержку объединенного бюджета и рабочего плана Секретариата ЮНЭЙДС и ее соучредителей, а также активно поощрять сообщество доноров к увеличению поддержки мероприятий на региональном и страновом уровнях;

(4) проводить дальнейшую мобилизацию средств в поддержку национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними, а также для помощи и поддержки, оказываемой на дому и через программы в общине;

(5) далее поддерживать осуществление систем мониторинга цен на лекарственные средства в государствах-членах по их просьбам с целью содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам;

(6) укреплять потенциал государств-членов по осуществлению систем мониторинга лекарственных средств, с тем чтобы лучше выявлять побочные реакции и неправильное использование лекарственных средств в системах здравоохранения, содействуя тем самым рациональному использованию лекарственных средств;

(7) продолжить разрабатывать методы и оказывать поддержку для наблюдения за фармацевтическими последствиями и последствиями для общественного здравоохранения торговых соглашений;

(8) в полной мере обеспечить участие ВОЗ в международном партнерстве против ВИЧ/СПИДа в Африке, особенно на страновом уровне, в контексте национальных стратегических планов;

- (9) сотрудничать с государствами-членами в организации координируемых в национальных масштабах служб переливания крови;
- (10) сотрудничать с государствами-членами в укреплении потенциала систем здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии с помощью комплексной профилактики ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, а также оказания помощи инфицированным людям и содействовать исследованиям систем здравоохранения для определения политики по действиям систем здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем;
- (11) пропагандировать уважение прав человека при осуществлении всех мер, принимаемых в секторе здравоохранения в ответ на эпидемии;
- (12) активизировать поддержку национальных усилий против ВИЧ/СПИДа, направленных на оказание помощи инфицированным детям или детям, пораженным этой эпидемией, обращая особое внимание на наиболее пораженные районы мира и те районы, в которых эта эпидемия значительно уменьшила достижения в области национального развития;
- (13) призвать международное сообщество, соответствующие учреждения Организации Объединенных Наций, донорские учреждения и программы, межправительственные и неправительственные организации также придать особое значение лечению и реабилитации детей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и предложить всем им рассмотреть вопрос о привлечении частного сектора;
- (14) обеспечить, чтобы ВОЗ вместе с Секретариатом ЮНЭЙДС и другими заинтересованными соучредителями ЮНЭЙДС активно и эффективно вела диалог с фармацевтической промышленностью при участии государств-членов и ассоциаций людей с ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы сделать лекарственные средства против ВИЧ/СПИДа все более широко доступными для развивающихся стран посредством разработки новых лекарственных средств, снижения стоимости и укрепления надежных систем распределения;
- (15) укреплять, развивать и изучать партнерские связи, с тем чтобы обеспечить доступность связанных с ВИЧ/СПИДом лекарственных средств по разумным ценам, с помощью надлежащих систем финансирования и эффективных систем медицинской помощи, а также обеспечить безопасное и эффективное использование лекарственных средств;
- (16) по просьбе правительств сотрудничать с ними и другими международными организациями в отношении возможных вариантов в рамках соответствующих международных соглашений, включая торговые соглашения, для улучшения доступа к лекарственным средствам, связанным с ВИЧ/СПИДом;
- (17) содействовать, поощрять и поддерживать исследования и разработки вакцин, подходящих для борьбы против штаммов ВИЧ, обнаруженных как в

развитых, так и развивающихся странах, диагностических средств и противомикробных препаратов для лечения других инфекций, передаваемых половым путем, а также видов лечения ВИЧ/СПИДа, включая народную медицину;

(18) активизировать усилия по профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, среди женщин, включая содействие научным исследованиям и разработкам бактерицидов и доступных женских презервативов для предоставления женщинам и девушкам методов защиты, определяемых ими самими;

(19) в контексте усилий, предпринимаемых ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Секретариатом ЮНЭЙДС, продолжать оказывать техническую поддержку государствам-членам по осуществлению стратегий и программ предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, а также расширить возможности для межсекторального сотрудничества;

(20) обеспечить поддержку государствам-членам для сбора и анализа информации об эпидемиях ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, разработки методологий наблюдения за поведением и осуществления периодических обновлений;

(21) обеспечить более широкую поддержку государствам-членам для профилактики и борьбы с передачей ВИЧ среди внутривенных наркоманов, чтобы избежать быстрого и крупномасштабного распространения ВИЧ/СПИДа в этой уязвимой группе населения;

(22) оказывать содействие исследованиям в области питания в связи с ВИЧ/СПИДом;

(23) оказать государствам-членам консультативную помощь по надлежащему режиму лечения для ВИЧ/СПИДа в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями, а также по административным, юридическим и регуливающим вопросам в целях улучшения доступа и доступности;

(24) призвать двусторонних и многосторонних партнеров упростить процедуры выделения ресурсов.

Пункт 12.3 повестки дня

Безопасность пищевых продуктов

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

глубоко обеспокоенная тем, что болезни пищевого происхождения, связанные с микробными патогенами, биотоксинами и химическими контаминантами в пищевых продуктах, представляют собой серьезную угрозу для здоровья миллионов людей в мире;

признавая, что болезни пищевого происхождения оказывают значительное влияние на здоровье и благополучие людей и имеют экономические последствия для отдельных людей, семей, общин, деловых кругов и стран;

признавая значение всех служб - включая службы общественного здравоохранения, - отвечающих за безопасность пищевых продуктов, для обеспечения безопасности пищевых продуктов и согласования усилий всех заинтересованных сторон на протяжении всей пищевой цепи;

осознавая возросшую обеспокоенность потребителей по поводу безопасности пищевых продуктов, особенно после недавних вспышек болезней пищевого происхождения, принявших международные и глобальные масштабы, а также появление новых пищевых продуктов, полученных в результате применения биотехнологии;

признавая значение стандартов, руководящих принципов и других рекомендаций Комиссии по Codex Alimentarius для охраны здоровья потребителей и обеспечения справедливой практики торговли;

отмечая необходимость в системах эпиднадзора для оценки бремени болезней пищевого происхождения, а также необходимость разработки основанных на фактических данных национальных и международных стратегий борьбы;

принимая во внимание тот факт, что системы обеспечения безопасности пищевых продуктов должны учитывать тенденцию к интеграции сельскохозяйственного производства и пищевой промышленности, а также связанные с этим изменения в ведении фермерского хозяйства, производстве, практике сбыта и привычках потребителей как в развитых, так и в развивающихся странах;

принимая во внимание растущее значение микробиологических возбудителей во вспышках болезней пищевого происхождения на международном уровне, а также растущую резистентность некоторых пищевых бактерий к распространенным видам лечения, особенно в связи с широким использованием противомикробных препаратов в сельском хозяйстве и в клинической практике;

осознавая улучшения в охране здоровья населения, а также формирование устойчивых продовольственных и сельскохозяйственных секторов, что может быть результатом усиления деятельности ВОЗ по обеспечению безопасности пищевых продуктов;

признавая, что развивающиеся страны для продовольственного снабжения полагаются главным образом на традиционное сельскохозяйственное производство, а также на пищевую промышленность небольших и средних масштабов и что в большинстве развивающихся стран системы обеспечения безопасности пищевых продуктов остаются слабыми,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций общественного здравоохранения и общественного питания и выделить достаточные ресурсы для создания и усиления своих программ по безопасности пищевых продуктов в тесном сотрудничестве со своими практическими программами по питанию и эпидемиологическому надзору;

(2) разработать и осуществлять систематические и стабильные профилактические меры, направленные на значительное сокращение распространенности болезней пищевого происхождения;

(3) разработать и поддерживать национальные, а в случае необходимости – региональные меры для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения, а также для мониторинга и контроля за соответствующими микроорганизмами и химическими веществами в пищевых продуктах; усилить основную ответственность производителей, обрабатывающих и торговых предприятий за безопасность пищевых продуктов; и усилить потенциал лабораторий, особенно в развивающихся странах;

(4) включить в свою политику в области обеспечения безопасности пищевых продуктов меры, направленные на предотвращение развития микробных возбудителей, резистентных к антибиотикам;

(5) поддерживать развитие научных исследований по оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, включая анализ факторов риска в связи с болезнями пищевого происхождения;

(6) включить вопросы безопасности пищевых продуктов в ориентированные на потребителей программы медико-санитарного просвещения, а также просвещения и информации по вопросам питания, особенно в учебные планы начальных и средних школ, и начать осуществление учитывающих культурные особенности программ медико-санитарного просвещения и просвещения по вопросам питания для лиц, занимающихся обработкой и транспортировкой пищевых продуктов, потребителей, фермеров, производителей и персонала агропищевой промышленности;

(7) разрабатывать внешние программы для частного сектора, которые могут повысить безопасность пищевых продуктов на уровне потребителей, обращая особое внимание на предупреждение опасностей и на ориентацию на надлежащую практику производства, особенно на городских продовольственных рынках, учитывая особые потребности и характеристики микропредприятий и малых предприятий пищевой промышленности, а также изучить возможности сотрудничества с пищевой промышленностью и ассоциациями потребителей для расширения осознания значения применения надлежащей и экологически безопасной фермерской, гигиенической и производственной практики;

(8) координировать мероприятия по безопасности пищевых продуктов всех соответствующих национальных секторов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов, особенно те мероприятия, которые связаны с оценкой риска возникновения опасностей пищевого происхождения, включая влияние упаковки, хранения и обработки;

(9) принимать активное участие в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов, включая деятельность в новой области анализа риска в связи с безопасностью пищевых продуктов;

(10) обеспечить надлежащее, полное и точное представление информации при маркировке пищевых продуктов, включая, в соответствующих случаях, предупреждения и информацию о наилучших сроках употребления;

(11) принять законодательные меры в отношении повторного использования контейнеров для пищевых продуктов, а также для запрещения ложной информации;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) учитывая глобальную лидирующую роль ВОЗ в общественном здравоохранении, а также в сотрудничестве и координации с другими международными организациями, в частности с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций (ФАО) и с Комиссией по Codex Alimentarius, работать в направлении интеграции обеспечения безопасности пищевых продуктов в качестве одной из основных функций ВОЗ в области общественного здравоохранения с целью развития устойчивых, интегрированных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов для сокращения риска для здоровья на протяжении всей пищевой цепи - от начального производителя до потребителя;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в выявлении болезней пищевого происхождения и в оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а также в вопросах хранения, упаковки и обработки пищевых продуктов;

(2 bis) оказывать поддержку развивающимся странам в подготовке их персонала, которая будет учитывать технологические условия производства в этих странах;

- (3) сосредоточить усилия на новых проблемах развития микроорганизмов, резистентных к противомикробным препаратам, которые возникают в результате использования противомикробных препаратов в производстве пищевых продуктов и клинической практике;
- (4) внедрить глобальную стратегию для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и для эффективного сбора и обмена информацией в странах и регионах и между ними, учитывая текущий пересмотр Международных медико-санитарных правил;
- (5) созвать как можно скорее первое совещание по стратегическому планированию с участием экспертов по безопасности пищевых продуктов из государств-членов, международных организаций и неправительственных организаций, заинтересованных в решении проблем безопасности пищевых продуктов;
- (6) в тесном сотрудничестве с другими международными организациями, активно действующими в этой области, особенно с ФАО и Международным бюро по эпизоотиям (OIE), обеспечить техническую поддержку развивающимся странам в оценке бремени для здоровья и установлении приоритетов в стратегиях борьбы с болезнями посредством разработки лабораторных систем эпиднадзора за основными патогенами пищевого происхождения, включая резистентные к противомикробным препаратам бактерии, а также в мониторинге контаминантов в пищевых продуктах;
- (7) в сотрудничестве с ФАО и, насколько это целесообразно, с другими учреждениями усиливать применение результатов научных исследований при оценке значительных и долгосрочных опасностей для здоровья, связанных с пищевыми продуктами, и особенно оказывать поддержку созданию экспертно-консультативного органа по оценке микробиологического риска и укреплять экспертно-консультативные органы, обеспечивающие научное руководство по вопросам безопасности пищевых продуктов, связанным с химическими веществами, а также поддерживать и обновлять банк данных по таким научным результатам для оказания помощи государствам-членам в принятии учитывающих аспекты здоровья решений в этой области;
- (8) обеспечить, чтобы процедуры назначения экспертов и подготовки научных заключений гарантировали открытость, высокий научный уровень и независимость предоставляемых заключений;
- (9) поощрять исследования в поддержку основанных на фактических данных стратегий борьбы с болезнями пищевого происхождения, особенно исследования факторов риска, связанных с возникновением и распространением болезней пищевого происхождения, и исследования простых методов для преодоления и борьбы с опасностями для здоровья, связанными с пищевыми продуктами;

- (10) изучить существующие рабочие связи между ВОЗ и ФАО с целью увеличения участия и поддержки ВОЗ в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов;
- (11) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении научной основы для связанных со здоровьем решений, касающихся генетически модифицированных пищевых продуктов;
- (12) оказывать поддержку включению связанных со здоровьем аспектов в международную торговлю пищевыми продуктами и в практику бесплатного предоставления пищевых продуктов;
- (13) как можно шире использовать информацию из развивающихся стран при оценке риска для установления международных стандартов и усиливать техническую подготовку в развивающихся странах, предоставляя в их распоряжение в максимально возможной степени полную документацию на рабочих языках ВОЗ;
- (14) проводить активную упреждающую работу в интересах развивающихся стран с тем, чтобы уровень развития техники в развивающихся странах учитывался при принятии и применении международных норм безопасности пищевых продуктов.
- (15) незамедлительно реагировать на международные и национальные чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и оказывать помощь странам в преодолении кризисов;
- (16) призвать все заинтересованные стороны - особенно частный сектор - взять на себя ответственность за качество и безопасность производства пищевых продуктов, включая обеспечение осознания необходимости охраны окружающей среды во всей пищевой цепи;
- (17) оказывать поддержку созданию потенциала в государствах-членах, особенно в развивающихся странах, и содействовать их полному участию в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее различных комитетов, включая анализ риска возникновения опасности в связи с пищевыми продуктами.

Пункт 12.4 повестки дня

Питание детей грудного и раннего возраста

Пятьдесят третья сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения,

- (1) ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ значение, придаваемое государствами-членами деятельности ВОЗ, касающейся питания детей грудного и раннего возраста;
- (2) ОДОБРЯЕТ проект резолюции, предложенный делегацией Бразилии, содержащийся в документе A53/A/Conf.Paper No.3, а также различные поправки к этому проекту, представленные делегациями во время широкого обсуждения по пункту 12.4 Питание детей грудного и раннего возраста;
- (3) ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору включить в повестку дня Сто седьмой сессии Исполнительного комитета пункт о питании детей грудного и раннего возраста и просит Секретариат включить проект резолюции и поправки в справочную документацию для Исполкома;
- (4) ПРЕДЛАГАЕТ Исполнительному комитету создать в ходе его сессии редакционную группу по питанию детей грудного и раннего возраста, открытую для участия всех государств-членов, которые подготовят резолюцию для рассмотрения Исполнительным комитетом на основе упомянутого выше проекта и поправок с целью представления его на утверждение Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (5) ПООЩРЯЕТ дискуссии на региональном уровне, в том числе во время предстоящих совещаний региональных комитетов, по этому проекту и поправкам с целью получения как можно более широких предложений для рассмотрения этого важного вопроса на следующей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Пункт 12.10 повестки дня

Рамочная конвенция по борьбе против табака

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая и вновь подтверждая резолюцию WHA52.18, на основании которой учреждается межправительственный орган по переговорам, с тем чтобы подготовить проект и вести переговоры в отношении рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, а также возможные связанные с ней протоколы и учреждение рабочей группы для подготовки предложенных проектов элементов рамочной конвенции, а также доклада о ходе работы;

рассмотрев доклад, представленный Ассамблее здравоохранения по вопросу о рамочной конвенции по борьбе против табака¹,

1. ОТМЕЧАЕТ значительный прогресс в работе, как то отмечено в документах А53/12 и А53/12 Согр.1, и выражает свое удовлетворение работой указанной рабочей группы, ее Бюро и Секретариата;
2. ПРИЗНАЕТ тот факт, что доклад, содержащийся в документах А53/12 и А53/12 Согр.1, с предложенными проектами элементов рамочной конвенции создает комплексную основу для начала переговоров Межправительственного органа по переговорам [МОП];
3. ПРИЗНАЕТ, что успех РКБТ зависит от широкого участия государств - членов ВОЗ и организаций, упомянутых в пункте 1(3) резолюции WHA52.18;
4. ПРИЗЫВАЕТ Межправительственный орган по переговорам:
 - (1) на своем первом заседании избрать Председателя, трех заместителей Председателя и двух докладчиков, а также рассмотреть возможность создания расширенного президиума;
 - (2) начать переговоры с первоначальным акцентом на проект самой рамочной конвенции, без ущерба будущим обсуждениям возможных связанных с ней протоколов;
 - (3) доложить о ходе работы Пятьдесят четвертой сессии Ассамблеи здравоохранения;

¹ Документы А53/12 и А53/12 Согр.1.

(4) рассмотреть вопрос о расширенной участии неправительственных организаций в качестве наблюдателей, согласно критериям, которые будут установлены Межправительственным органом по переговорам;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) созвать первое заседание Межправительственного органа по переговорам в октябре 2000 года;

(2) подготовить для рассмотрения Межправительственным органом по переговорам на его первом заседании проект расписания работы, представив информацию в отношении расходов, связанных с сессиями Органа по переговорам, и о наличии средств для их оплаты, уделив особое внимание обеспечению участия делегатов из развивающихся стран.

Пункт 12.11 повестки дня

Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о резолюции WHA51.18 по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, предложившую Генеральному директору разработать глобальную стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и представить предложенную глобальную стратегию и план ее осуществления Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения;

признавая огромные человеческие страдания, вызываемые неинфекционными болезнями, такими как сердечно-сосудистые болезни, рак, диабет и хронические респираторные болезни, а также ту угрозу, которую они представляют для экономики многих государств-членов, что ведет к увеличению неравенства в области здравоохранения между странами и группами населения;

отмечая, что условия, в которых люди живут, и образ их жизни оказывают влияние на состояние их здоровья и качество жизни, а также то, что большинство хорошо известных неинфекционных болезней связано с общими факторами риска, а именно: употребление табака, злоупотребление алкоголем, вредное для здоровья питание и физическая неактивность, канцерогены в окружающей среде, а также сознавая, что эти факторы риска имеют социальные, политические, поведенческие и экологические детерминанты;

подтверждая, что глобальная стратегия для профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями и соответствующий план ее осуществления направлены на сокращение преждевременной смертности и улучшение качества жизни;

признавая роль лидера, которую ВОЗ должна играть в активизации глобальных действий против неинфекционных болезней, и ее вклад в глобальное здравоохранение, основанный на ее преимуществах по сравнению с другими организациями;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) разработать рамки национальной политики с учетом таких политических средств, как здоровая общественная политика, создающая благоприятную среду для здорового образа жизни; налоговая политика в отношении полезных и вредных для здоровья товаров и услуг; политика в отношении средств информации, расширяющая права и возможности общины;

(2) создать программы на национальном или любом другом соответствующем уровне в рамках глобальной стратегии для профилактики основных неинфекционных болезней и борьбы с ними, и в частности:

(a) разработать механизм для предоставления достоверной информации для целей разработки политики, пропаганды, мониторинга и оценки программ;

(b) проводить оценку и мониторинг смертности и заболеваемости, вызываемых неинфекционными болезнями, уровня воздействия факторов риска и их детерминант среди населения посредством укрепления системы санитарного просвещения;

(c) продолжать деятельность по достижению межсекторальных и трансверсальных целей здравоохранения, которые требуются для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, за счет рассмотрения неинфекционных болезней в качестве приоритета в общественной повестке дня;

(d) сделать особый акцент на ключевой роли правительственных функций, особенно регламентарной, в борьбе с неинфекционными болезнями, включая разработку политики в отношении рациона питания, контроля за табачной продукцией, предупреждения злоупотреблением алкоголем и политики для поощрения физической активности;

(e) способствовать осуществлению в общинах инициатив в целях профилактики неинфекционных болезней, основанной на комплексном подходе к факторам риска;

(f) поддерживать разработку клинических руководств по эффективным с точки зрения затрат процедурам диспансеризации, диагностики и лечения распространенных неинфекционных болезней.

(g) включать в программы школьной гигиены и программы для молодежи соответствующие стратегии укрепления здоровья.

(3) повышать эффективность вторичной и третичной профилактики, включая реабилитацию и длительное лечение, и обеспечить такое положение, при котором системы медико-санитарной помощи реагировали бы на хронические неинфекционные болезни, и чтобы их лечение было основано на применении эффективных с точки зрения затрат методов медико-санитарной помощи и на равноправном доступе к ней;

(4) распространять свой национальный опыт и создать потенциал на региональном, национальном и коммунальном уровнях для разработки, осуществления и оценки программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) и впредь придавать приоритетное значение профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними при уделении особого внимания развивающимся странам и другим обездоленным группам населения;

(2) обеспечить такое положение, при котором лидерство ВОЗ в борьбе с неинфекционными болезнями и их факторами риска было основано на самых доступных фактических данных, и таким образом совместно с международными партнерами содействовать наращиванию потенциала и созданию глобальной сети систем информации;

(3) оказывать техническую поддержку и обеспечивать соответствующие руководящие принципы для государств-членов для оценки их потребностей, разработки эффективных программ укрепления здоровья, адаптации их систем медико-санитарной помощи и в проведении мониторинга растущей эпидемии неинфекционных болезней на региональном, национальном и коммунальном уровнях;

(4) укреплять существующие партнерские связи и развивать новые, особенно со специализированными национальными и международными неправительственными организациями, в целях разделения ответственности за осуществление глобальной стратегии, на основе опыта каждого партнера;

(5) координировать в сотрудничестве с международным сообществом глобальные партнерства и альянсы в целях мобилизации ресурсов, пропаганды, создания потенциала и проведения совместных научных исследований;

(6) способствовать принятию международной межсекторальной политики, регулирующих положений и других соответствующих мер, которые сводят к минимуму воздействие основных факторов риска неинфекционных болезней;

(7) способствовать совместным научным исследованиям в области неинфекционных болезней, включая исследования поведенческих детерминант, и инициировать их проведение, а также укреплять роль сотрудничающих центров ВОЗ в содействии осуществлению глобальной стратегии для профилактики и борьбы;

(8) продолжать диалог с фармацевтической промышленностью в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для совместного лечения основных неинфекционных болезней и их детерминант.