



## Шестой доклад Комитета А

### (Проект)

Комитет А провел свои одиннадцатое и двенадцатое заседания 23 мая 2011 г. под председательством д-ра **Walid Ammar**, Ливан.

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

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

13.3 Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности

13.6 Проект Стратегии ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.

Одна резолюция

13.9 Холера: механизм борьбы и профилактики

Одна резолюция с поправками

13.11 Ликвидация дракункулеза

Одна резолюция с поправками

### Пункт 13.3 повестки дня

#### **Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности**

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA58.31 в поддержку всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;

напоминая о Целях тысячелетия в области развития 4 и 5, задача которых - снизить в период между 1990-2015 гг. смертность детей в возрасте до пяти лет на две трети и материнскую смертность на три четверти;

признавая значение Глобальной стратегии в области здоровья матери и ребенка, которую огласил Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций в сентябре 2010 г., и приветствуя доклад Комиссии по информации и подотчетности в области охраны здоровья матери и ребенка;

выражая признание Партнерству по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, которое отражает растущий международный интерес и внимание к этому вопросу, и цель которого состоит в том, чтобы координировать и активизировать национальные, региональные и глобальные усилия по обеспечению непрерывности охраны здоровья матери и ребенка для достижения Целей тысячелетия в области развития;

принимая во внимание просьбы государств-членов по осуществлению региональных стратегий ВОЗ;

осознавая, что государства-члены ВОЗ осуществили ряд действий и программ по снижению перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности и по достижению задач, изложенных в ЦТР, разрабатывая свои собственные перспективные *Национальные планы по ускоренному сокращению материнской и детской смертности*, по обеспечению более справедливого доступа, своевременной, непрерывной и высококачественной медико-санитарной помощи женщинам детородного возраста и новорожденным;

принимая к сведению вывод Всемирной ассамблеи здравоохранения [см. A64/11 пункт 6 и пункт 4] о том, что отмечается недостаточный и неравномерный прогресс в направлении достижения Цели тысячелетия в области развития 5 и рост показателей материнской смертности в некоторых странах и что, хотя в достижении Цели тысячелетия в области развития 4 отмечаются успехи в отношении снижения детской смертности, прогресс в области сокращения перинатальной и неонатальной смертности отсутствует;

проявляя обеспокоенность в связи с ограниченными средствами, выделяемыми на профилактику заболеваний и лечение новорожденных в развивающихся странах, что является одной из причин высокой перинатальной и неонатальной смертности;

признавая тот факт, что раннее и исключительно грудное вскармливание в значительной степени снижает перинатальную и неонатальную смертность и напоминая в этой связи о важном значении осуществления глобальной стратегии в области питания детей грудного и младшего возраста и резолюции WHA63.23, а также других резолюций по данному вопросу;

признавая, что перинатальная и неонатальная смертность является значительным социальным и экономическим бременем, серьезно отражающемся на странах и, в частности, на развивающихся странах, что коэффициенты смертности должны быть снижены как путем предупреждения наиболее общих проблем, таких как преждевременные роды, сепсис и респираторные состояния, так и путем осуществления базовых, высоко результативных и недорогих мероприятий, опирающихся на прочные научные данные;

признавая, что всеобщий доступ к экономически эффективным мерам, обеспечивающим здоровье детей в перинатальный и неонатальный периоды, в том числе путем обеспечения выездных, семейных, общинных и учрежденческих услуг по профилактике, укреплению здоровья и лечению, значительно снижает высокие показатели перинатальной и неонатальной смертности во всем мире;

сознавая, что достижение Целей тысячелетия в области развития 4 и 5 потребует напряженных усилий сектора здравоохранения и других секторов при высокой политической приверженности;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) добиться того, чтобы органы здравоохранения в странах, где отмечаются высокие показатели перинатальной и неонатальной смертности, использовали свою руководящую и главенствующую роль для привлечения к работе других учреждений и секторов, для укрепления потенциала по достижению более значительного сокращения неонатальной и перинатальной смертности, которой можно избежать, в контексте совершенствования непрерывной охраны здоровья матери и ребенка;

(2) дальнейшим образом усиливать политическую приверженность для эффективного выполнения существующих национальных, региональных и/или глобальных планов с использованием научно обоснованных стратегий и мер, включая Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для детей, для укрепления перинатального и неонатального здоровья и расширения справедливого доступа к высококачественным услугам по охране здоровья матерей, новорожденных и детей;

(3) развивать перинатальную и неонатальную помощь в качестве одной из первоочередных задач и разрабатывать, при необходимости, планы обеспечения всеобщего доступа к экономически эффективным мерам, включая действия, направленные на борьбу с сепсисом и нозокомиальными инфекциями, информационную работу в области изменения форм поведения, присутствие

квалифицированных акушерок, а также раннюю послеродовую помощь и раннее и исключительно грудное вскармливание;

(4) укреплять систему эпиднадзора в отношении перинатальной и неонатальной смертности, включая сбор информации и демографическую статистику, а также мониторинг и механизмы отчетности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать проводить информационно-разъяснительную работу в международном сообществе относительно глобального бремени перинатальной и неонатальной смертности и внедрять, исходя из имеющегося на настоящий момент передового опыта, целенаправленные планы по расширению доступа к высококачественным и безопасным медико-санитарным услугам в целях предупреждения и лечения перинатальных и неонатальных состояний в рамках комплексных программ по охране здоровья матери и ребенка, включая репродуктивное здоровье;

(2) укреплять институциональный потенциал на региональном и страновом уровнях и кадровые ресурсы (включая квалифицированную акушерскую помощь и основную помощь новорожденным, в том числе Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для детей, в целях изыскания новаторских решений, а также содействовать научным исследованиям, направленным на изучение основных причин перинатальной и неонатальной смертности, таких как преждевременных роды, сепсис, респираторные нарушения и инфекции, в частности внутрибольничного происхождения;

(3) поддерживать координацию действий с соответствующими подразделениями ВОЗ и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с другими заинтересованными сторонами и укреплять или создавать партнерства, содействующие внутрирегиональному или межрегиональному сотрудничеству для повышения эффективности действий в этой конкретной области;

(4) предоставлять государствам-членам необходимую помощь и технические рекомендации по разработке и осуществлению национальной политики, планов и стратегий по профилактике и снижению перинатальной и неонатальной смертности и, соответственно, материнской заболеваемости и смертности;

(5) представить доклад на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о достигнутом прогрессе в связи с пунктом повестки дня, касающемся Целей тысячелетия в области развития.

**Пункт 13.6 повестки дня**

**Проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011-2015 гг.**

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA63.19, в которой Генеральному директору было предложено, в частности, разработать стратегию ВОЗ в области ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг., основанную на предыдущих стратегиях и планах ВОЗ в связи с ВИЧ/СПИДом, одобренных несколькими сессиями Ассамблеи здравоохранения, в том числе в резолюциях WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 и WHA59.19;

рассмотрев проект стратегии ВОЗ в области ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг.<sup>1</sup>,

1. ОДОБРЯЕТ глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.;
2. УТВЕРЖДАЕТ концепцию и стратегические направления глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и то, что глобальная стратегия призвана направлять ответные меры сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД, в том числе рекомендуемые действия на страновом и глобальном уровнях, а также вклад, который внесет ВОЗ;
3. ПРИВЕТСТВУЕТ увязку глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. с другими стратегиями, посвященными смежным вопросам общественного здравоохранения, в том числе со стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг.<sup>2</sup>;
4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (1) принять глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.;
  - (2) осуществлять стратегию в соответствии с четырьмя стратегическими направлениями, определяющими ответные меры на национальном уровне, как предусмотрено в стратегии.
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
  - (1) оказать надлежащую поддержку в осуществлении глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., включая оказание поддержки государствам-членам в осуществлении на страновом уровне и представлении докладов о прогрессе в реагировании сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД;

---

<sup>1</sup> Документ A64/15.

<sup>2</sup> Стратегия в направлении цели "Ноль" на 2011-2015 гг., Женева, ЮНЭЙДС, 2010 г.

(2) осуществлять мониторинг и оценку прогресса в осуществлении глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и, придерживаясь порядка отчетности других учреждений ООН, информировать, через Исполнительный комитет Шестьдесят пятую, Шестьдесят седьмую и Шестьдесят девятую сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы.

## Пункт 13.9 повестки дня

### Холера: механизм борьбы и профилактики

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA44.6 по холере, которая привела к созданию Глобальной целевой группы по борьбе с холерой для оказания поддержки государствам-членам в сокращении заболеваемости и смертности, связанных с этой болезнью, и в уменьшении ее социальных и экономических последствий;

признавая, что холере не уделяется достаточного внимания, несмотря на ее распространение в эпидемической форме как в эндемичных, так и в неэндемичных районах, что вызывает страдания миллионов людей, особенно среди уязвимых групп населения, и что бремя этой болезни, согласно оценкам, составляет 3-5 миллионов случаев заболевания и 100 000-130 000 случаев смерти в год;<sup>1</sup>

вновь подчеркивая, что распространение холеры является следствием стихийных бедствий, отсутствия надлежащего снабжения безопасной питьевой водой, неудовлетворительной санитарии, низкого уровня гигиены, загрязнения пищевых продуктов, незапланированных поселений, в особенности в городских районах, отсутствия эффективных систем здравоохранения, неудовлетворительной медико-санитарной помощи и нищеты;

признавая, что все эффективные меры общественного здравоохранения, такие как надлежащее и своевременное ведение случаев болезни, улучшение управления состоянием окружающей среды, улучшение гигиены и мер санитарии, а также доступность и надлежащее применение пероральных вакцин против холеры, зависят от надежной системы эпиднадзора и оказания медицинской помощи, а также скоординированного программного и многосекторального подхода, включающего доступ к надлежащей медико-санитарной помощи, чистое водоснабжение и надлежащую санитарную, привлечение населения, открытый и прозрачный обмен эпидемиологической информацией и устойчивый политический диалог;

признавая важное значение планирования обеспечения готовности при чрезвычайных ситуациях, усиления эпиднадзора, принятия ответных мер на ранней стадии, а также соблюдения соответствующих стандартов, определенных в рамках проекта "Сфера" при чрезвычайных ситуациях;

отмечая, что при чрезвычайных кризисных ситуациях в области здравоохранения, а также при чрезвычайных ситуациях, когда санитарное состояние находится под угрозой, работа ВОЗ как ведущей организации в гуманитарном кластере здравоохранения требует тесного взаимодействия со сферой ответственности ЮНИСЕФ как ведущей организации "Кластера WASH" (водоснабжение, санитария и гигиена);

---

<sup>1</sup> Эпидемиологический еженедельник, 2010 г. **85**(13): 117-128 (по англ. изд.).

подтверждая вновь, что прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития, и в особенности в отношении доступа к безопасной питьевой воде и санитарии в рамках Цели 7 (Обеспечение устойчивости окружающей среды) позволит снизить частоту случаев и распространение холеры, и что совершенствование профилактики холеры и борьбы с ней окажет положительное влияние на ситуацию с другими диарейными болезнями;

признавая, что борьба против холеры в настоящее время вступает в новую фазу благодаря разработке безопасных, эффективных и потенциально экономически доступных пероральных вакцин против холеры, и что этот подход дополняет, но не заменяет, существующие эффективные меры профилактики и борьбы против этой болезни, основанные на улучшении доступа к питьевой воде, мерам санитарии и гигиены,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены<sup>1</sup>:

(1) рассматривать вопросы здравоохранения, гигиены, водоснабжения, санитарии и окружающей среды в качестве неотъемлемых и взаимосвязанных компонентов политики и планов развития и, в соответствии с этим, выделять средства и предпринимать действия, включающие просвещение по вопросам санитарии и гигиены и информирование общественности, с тем чтобы предотвратить риск возникновения эпидемий холеры или уменьшить этот риск, уделяя должное внимание ситуации и потребностям групп населения, подверженных наибольшему риску;

(2) укреплять эпиднадзор и отчетность в отношении холеры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и эффективным образом включать эпиднадзор холеры в общие системы эпиднадзора путем создания местного потенциала для сбора и анализа данных и подборки информации в отношении ключевых детерминантов, таких как источники водоснабжения, охват службами санитарии, экологические условия и культурные привычки;

(3) проводить работу в направлении мобилизации достаточных технических и финансовых ресурсов для скоординированных и многосекторальных мер готовности, профилактики холеры и борьбы против нее, а также в отношении других диарейных болезней как в эндемичных, так и неэндемичных условиях, в рамках укрепления системы здравоохранения и применения общесекторальных подходов и в духе международной солидарности;

(4) привлекать местное население и расширять масштабы информационно-разъяснительной деятельности, принимая во внимание межсекторальный характер данной болезни;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.



(5) воздерживаться от применения в отношении пострадавших или подверженных риску стран каких-либо ограничений на торговлю или поездки, которые не основаны на обоснованных с технической точки зрения аспектах общественного здравоохранения в соответствии со Статьей 43 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(6) осуществлять планирование и рассматривать возможность применения, там где это целесообразно, пероральных вакцин против холеры, а также осуществлять вакцинацию совместно с другими рекомендуемыми методами профилактики и борьбы, но не вместо этих методов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять и расширять меры таким образом, чтобы Организация продолжала реагировать незамедлительным образом и эффективно на нужды стран, пострадавших от вспышек холеры или подверженных риску таковых;

(2) активизировать работу Глобальной целевой группы по борьбе с холерой и укрепить деятельность ВОЗ в этой области, в частности путем совершенствования сотрудничества и координации деятельности между соответствующими департаментами ВОЗ и с другими соответствующими заинтересованными сторонами;

(3) усилить координацию деятельности по оказанию международной помощи в ходе эпидемий холеры в отношении оборудования, людских и финансовых ресурсов в целях принятия эффективных и оперативных ответных мер, а также уделять первоочередное внимание тесному сотрудничеству с другими кластерами, включая, но не ограничиваясь этим, кластер WASH и службы материально-технического обеспечения, в целях максимального повышения эффективности многосторонних гуманитарных ответных мер в целом;

(4) оказывать техническую поддержку странам в наращивании потенциала в отношении эффективных контрольных и профилактических мер, включая эпиднадзор, раннее предупреждение и ответные меры, лабораторный потенциал, оценку риска, ведение случаев заболевания, сбор данных и мониторинг, а также эффективное распределение вакцин;

(5) способствовать дальнейшему развитию научных исследований и проведению эпиднадзора при возникновении измененных вариантов и лекарственно-устойчивых штаммов *Vibrio cholerae*, а также рассматривать безопасные и эффективные инновационные методы пероральной регидратационной терапии, которые могут обеспечить дополнительные преимущества в отношении результатов лечения;

(6) поддерживать текущие мероприятия, направленные на изменение поведения и меры обеспечения безопасности пищевых продуктов, включая учебные и информационно-разъяснительные программы, с тем чтобы улучшить санитарные

и гигиенические привычки, являющиеся важнейшими компонентами профилактики холеры и борьбы против нее;

(7) продолжать оказание поддержки дальнейшим исследованиям по проблеме безопасных, эффективных и доступных в экономическом отношении вакцин против холеры, и содействовать передаче соответствующих технологий производства вакцин в страны, пострадавшие от холеры или подверженные риску этого заболевания, в целях создания мощностей для местного производства вакцин против холеры;

(8) разработать обновленные и основанные на фактических данных практические руководящие принципы по вопросам политики, включая практическую осуществимость и оценку надлежащего и экономически эффективного использования пероральных вакцин против холеры в странах с низким уровнем доходов и определение целевых групп;

(9) поддерживать контакты с соответствующими международными финансирующими организациями в целях оказания возможной поддержки для внедрения пероральных вакцин против холеры в развивающихся странах с низким уровнем дохода;

(10) представить доклад Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о глобальной ситуации в области холеры и провести оценку деятельности, предпринятой в отношении методов профилактики холеры и борьбы против нее.

## Пункт 13.11 повестки дня

### Ликвидация дракункулеза

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад о дракункулезе<sup>1</sup>;

напоминая о резолюциях WHA39.21 и WHA42.29 (о ликвидации дракункулеза) и WHA44.5, WHA50.35 и WHA57.9 (о полной ликвидации дракункулеза);

напоминая о том, что министры здравоохранения стран, в которых дракункулез является эндемической болезнью, в 2004 г. во время проведения Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписали Женевскую декларацию о ликвидации дракункулеза к 2009 г.;

учитывая резолюции по ликвидации дракункулеза, принятые Региональным комитетом для стран Африки<sup>2</sup>;

отмечая с удовлетворением отличные результаты, достигнутые странами, в которых дракункулез является эндемической болезнью, в уменьшении числа случаев заболевания примерно с 3,5 миллиона в 1986 г. до менее 3190 зарегистрированных случаев в 2009 г. и менее 1800 зарегистрированных случаев<sup>3</sup> в 2010 г.;

будучи воодушевленной тем, что в конце 2009 г. лишь четыре страны остались эндемичными в отношении дракункулеза, и все они находятся в Африке к югу от Сахары, а также что 187 стран и территорий сертифицированы в качестве стран, свободных от передачи дракункулеза;

поздравляя все заинтересованные стороны, особенно ЮНИСЕФ и Центр Картера, в связи с увеличением запасов безопасной питьевой воды, улучшением эпиднадзора, выявлением случаев заболевания и сдерживания случаев, укреплением других мероприятий и расширением информированности населения об этой болезни,

1. ОДОБРЯЕТ стратегию усиленного эпиднадзора, сдерживания случаев заболевания, использования матерчатых и трубчатых фильтров, борьбы с переносчиками, обеспечения доступа к безопасной питьевой воде, медико-санитарного просвещения и мобилизации населения;

2. ПРИЗЫВАЕТ остающиеся государства-члены, в которых дракункулез является эндемическим, наращивать свои усилия по ликвидации, включая проведение активного эпиднадзора в сельских населенных пунктах, где данная болезнь является

---

<sup>1</sup> Документ A64/20.

<sup>2</sup> Резолюции AFR/RC38/R13, AFR/RC41/R2, AFR/RC43/R9, AFR/RC44/R8, и AFR/RC45/R8.

<sup>3</sup> Предварительные цифры.

эндемической, и эпиднадзора в районах, освободившихся от дракункулеза, а также профилактические меры и политическую поддержку на самом высоком уровне;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, которые уже сертифицированы в качестве стран, свободных от дракункулеза, и страны, которые находятся на досертификационной стадии, усилить эпиднадзор за данной болезнью и регулярно представлять доклады о результатах, а также круглосуточно уведомлять ВОЗ о любом выявленном случае заболевания и предположительной стране происхождения этого случая;

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, ЮНИСЕФ, Центр Картера, и других соответствующих партнеров оказывать поддержку оставшимся странам, в которых дракункулез является эндемическим, в их усилиях по прекращению его передачи в кратчайшие возможные сроки с предоставлением, среди прочего, достаточных ресурсов для прекращения передачи и последующей сертификации ликвидации этой болезни;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку оставшимся странам, в которых дракункулез является эндемическим, в их усилиях по прекращению его передачи в кратчайшие возможные сроки с предоставлением, среди прочего, достаточных ресурсов для прекращения передачи и сертификации ликвидации дракункулеза;

(2) поддерживать эпиднадзор в районах и странах, освободившихся от дракункулеза, до проведения глобальной сертификации ликвидации данной болезни;

(3) осуществлять тщательный контроль за выполнением данной резолюции и представлять доклады о ходе работы через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения каждый год до сертификации ликвидации дракункулеза.

= = =