



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

A58/64
25 мая 2005 г.

Восьмой доклад Комитета А

Комитет А провел свое четырнадцатое заседание 25 мая 2005 г. под председательством д-ра Bijan Sadrizadeh (Исламская Республика Иран).

Было принято решение рекомендовать Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, имеющие отношение к следующим пунктам повестки дня:

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 13.11 Питание детей грудного и раннего возраста
Одна резолюция
 - 13.16 Медико-социальное страхование
Одна резолюция, озаглавленная:
 - Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование
 - 13.18 Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения
Одна резолюция

Пункт 13.11 повестки дня

Питание детей грудного и раннего возраста

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22), резолюций WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 по питанию детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и о связанных с ними вопросах, и особенно WHA55.25, утверждающей глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста;

рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста;

будучи осведомлена о том, что совместное совещание экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *Enterobacter sakazakii* и других микроорганизмов в порошковых детских смесях, проведенное в 2004 г., сделало вывод о том, что изначальное заражение порошковых детских смесей *E. sakazakii* и сальмонеллой явилось причиной инфекции и заболеваний, включая тяжелые заболевания детей грудного возраста, особенно недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении или с ослабленным иммунитетом, и может привести к серьезным последствиям для развития и к смерти¹;

отмечая, что такие тяжелые последствия особенно серьезно касаются недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении и с ослабленным иммунитетом и поэтому вызывают обеспокоенность во всех государствах-членах;

учитывая то, что Комиссия по Кодекс алиментариус пересматривает свои рекомендации по санитарно-гигиенической практике в отношении изготовления пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста;

признавая необходимость того, что родители и лица, осуществляющие уход, должны быть в полной мере информированы о подтвержденных фактическими данными рисках для здоровья детей, связанных с изначальным заражением порошковых детских смесей и о возможности привнесения заражения, а также о необходимости безопасного приготовления детских смесей, а также обработки и хранения готовых детских смесей;

обеспокоенная тем, что утверждения о питательных свойствах и пользе для здоровья, могут использоваться в целях пропагандирования заменителей грудного молока как превосходящих по качеству грудное вскармливание;

¹ Совещание экспертов ФАО/ВОЗ по *E. sakazakii* и другим микроорганизмам в сухой детской смеси: Доклад о совещании. Microbiological Risk Assessment Series (Серии оценки микробиологических рисков) No. 6, 2004, p. 37.

признавая, что Комиссия по Кодекс алиментариус играет центральную роль в предоставлении руководства государствам-членам по надлежащему регулированию пищевых продуктов, включая пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста;

учитывая то, что в нескольких случаях Ассамблея здравоохранения призвала Комиссию в рамках возложенного на нее действующего мандата всесторонне рассмотреть основанные на фактических данных действия, которые она может предпринять для улучшения медико-санитарных стандартов пищевых продуктов, отвечающих целям и задачам соответствующих стратегий общественного здравоохранения, в частности Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA55.25) и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17);

признавая, что такие действия требуют четкого понимания соответствующих ролей Ассамблеи здравоохранения и Комиссии по Кодекс алиментариус, а также роли регулирования пищевых продуктов в более широком контексте политики общественного здравоохранения;

принимая во внимание резолюцию WHA56.23 по совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс алиментариус, которая одобрила более активное непосредственное участие ВОЗ в работе Комиссии и предложила Генеральному директору усилить роль ВОЗ в дополнение работы Комиссии другими соответствующими мероприятиями ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов и питания, уделив особое внимание вопросам, санкционированным резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) по-прежнему защищать, укреплять и поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев в качестве универсальной рекомендации общественного здравоохранения, учитывая результаты Консультативного совещания экспертов ВОЗ по оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания¹, и предусматривать дальнейшее грудное вскармливание до возраста двух лет или старше посредством полного осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста, которая призывает к разработке всеобъемлющей национальной политики, включая, в случае необходимости, использование правовой базы для содействия предоставлению отпуска по беременности и родам и создания благоприятных условий для исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, подробного плана действий по осуществлению, мониторингу и оценке этой политики, а также выделению достаточных ресурсов для данного процесса;

¹ Как сформулировано в выводах и рекомендациях Консультативного совещания экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.), которое завершило систематический обзор оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания (см. документ A54/INF.DOC./4).

- (2) обеспечить, чтобы не разрешалось использование утверждений о питательных свойствах и полезности для здоровья заменителей грудного молока, за исключением особых случаев, предусмотренных в национальном законодательстве¹;
- (3) обеспечить, чтобы практикующие врачи, провайдеры медико-санитарной помощи, общинные медико-санитарные работники и семьи, родители и другие лица, оказывающие помощь, особенно детям грудного возраста повышенного риска, своевременно обеспечивались бы достаточной информацией и обучением провайдерами медико-санитарных услуг по вопросам приготовления, использования и обработки порошковых детских смесей в целях сведения к минимуму опасности для здоровья; информировались бы о том, что порошковая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы и должна надлежащим образом приготавливаться и использоваться; и эта информация, в соответствующих случаях, передавалась бы посредством четко сформулированных предупреждений на упаковке;
- (4) обеспечить, чтобы финансовая поддержка и другие поощрительные стимулы для программ и медицинских специалистов, работающих в области охраны здоровья детей грудного и раннего возраста, не создавали конфликта интересов;
- (5) обеспечить, чтобы исследования в области кормления детей грудного и раннего возраста, которые могут составлять основу государственной политики, всегда содержали в себе декларацию по отношению к конфликту интересов и подлежали независимой экспертной оценке;
- (6) осуществлять тесное сотрудничество с соответствующими структурами, включая изготовителей, с тем чтобы продолжать сокращать концентрацию и распространенность патогенов, включая *Enterobacter sakazakii*, в порошковых детских смесях;
- (7) и далее обеспечивать, чтобы изготовители придерживались норм Кодекса алиментариус или национальных пищевых стандартов и регулирующих положений;
- (8) обеспечить последовательность политики на национальном уровне посредством стимулирования сотрудничества между органами здравоохранения, органами, регулирующими пищевые продукты, и органами, устанавливающими пищевые стандарты;
- (9) активно и конструктивно участвовать в работе Комиссии по Кодексу алиментариус;
- (10) обеспечить, чтобы все национальные учреждения, участвующие в разработке национальных позиций по вопросам общественного здравоохранения для

¹ Понятие национального законодательства также распространяется на региональные организации экономической интеграции.

использования на всех соответствующих международных форумах, включая Комиссию по Кодекс алиментариус, имели бы общее и последовательное понимание политики в области здравоохранения, принятой Ассамблеей здравоохранения, и способствовали бы осуществлению этой политики;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Комиссии по Кодекс алиментариус:

(1) продолжать при разработке стандартов, руководящих принципов и рекомендаций в полной мере учитывать те резолюции Ассамблеи здравоохранения, которые имеют существенное значение в рамках ее действующего мандата;

(2) разработать стандарты, руководящие принципы и рекомендации по пищевым продуктам для детей грудного и раннего возраста, составленные таким образом, чтобы обеспечивать разработку безопасных и надлежащим образом маркированных продуктов, которые соответствуют их известным потребностям в области питания и безопасности, таким образом отражающих политику ВОЗ, в частности Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста и Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока, а также другие резолюции Ассамблеи здравоохранения по данному вопросу;

(3) в срочном порядке завершить проводимую в настоящее время работу по рассмотрению вопросов риска микробиологического заражения порошковых детских смесей и разработать надлежащие микробиологические критерии или стандарты, связанные с *E. sakazakii* и другими соответствующими микроорганизмами в порошковых детских смесях; и предоставить руководство по безопасной обработке, и по предупреждающим надписям на упаковках продуктов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в сотрудничестве с ФАО и принимая во внимание работу, проведенную Комиссией по Кодекс алиментариус, разработать руководство для практикующих врачей и других провайдеров медико-санитарной помощи, общинных медико-санитарных работников и семей, родителей и других лиц, оказывающих помощь, по приготовлению, использованию, обработке и хранению детских смесей в целях сведения риска к минимуму и рассмотреть конкретные потребности государств-членов в разработке эффективных мер для сведения риска к минимуму в ситуациях, когда детей грудного возраста нельзя кормить или не кормят грудным молоком;

(2) возглавить действия по поддержке независимо проанализированных исследований, в том числе посредством сбора фактических данных в различных частях мира, с тем чтобы добиться лучшего понимания экологии, систематики, вирулентности и прочих характеристик *E. sakazakii* и других микроорганизмов в порошковых детских смесях, в соответствии с рекомендациями совещания экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *E. sakazakii*, и изучить пути сокращения уровня его содержания в разведенных порошковых детских смесях;

(3) предоставлять информацию для поддержки и облегчения вклада Комиссии по Кодекс алиментариус в рамках ее действующего мандата в полное осуществление политики международного общественного здравоохранения;

(4) регулярно в четные годы, вместе с докладом о ходе работы по выполнению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы по рассмотрению вопросов, переданных Комиссии по Кодекс алиментариус для принятия действий.

Пункт 13.16 повестки дня**Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о медико-социальном страховании;

отмечая, что системы финансирования здравоохранения во многих странах требуют дальнейшего развития, с тем чтобы гарантировать доступ к необходимым службам при одновременной защите от финансового риска;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, предварительная оплата и объединение ресурсов, а также рисков являются основными принципами защиты от финансового риска;

считая, что выбор системы финансирования здравоохранения должен производиться с учетом конкретных условий каждой страны;

констатируя, что ряд государств-членов осуществляют реформы финансирования здравоохранения, которые представляют собой сочетание общественных и частных подходов, включая внедрение медико-социального страхования;

отмечая, что ряд стран в последнее время являются получателями значительных потоков внешних средств на цели здравоохранения;

признавая значительную роль государственных, законодательных и исполнительных органов в деле дальнейшего реформирования системы финансирования здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить такое положение, при котором системы финансирования здравоохранения включают метод предоплаты финансового взноса на медико-санитарную помощь для объединения риска со стороны населения и избежания катастрофических расходов на медицинскую помощь и обнищания отдельных лиц в результате обращения за помощью;

(2) обеспечить адекватное и справедливое распределение медико-санитарных структур хорошего качества и кадровых ресурсов для здравоохранения, с тем чтобы те, кто застрахованы, получали необходимую и хорошего качества медико-санитарную помощь в соответствии с пакетом услуг;

(3) обеспечить такое положение, когда руководство и организация внешних фондов для конкретных программ здравоохранения или мероприятий осуществлялись таким образом, чтобы содействовать развитию механизмов устойчивого финансирования системы здравоохранения в целом;

(4) обеспечить переход ко всеобщему охвату своих граждан, с тем чтобы содействовать удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи и улучшению ее качества, уменьшению бедности, достижению международно согласованных целей в области развития, включая те, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и достижению здоровья для всех;

(5) учитывать, что при переходе ко всеобщему охвату каждый подход должен реализовываться с учетом особых макроэкономических, социально-культурных и политических условий каждой страны;

(6) использовать в надлежащих случаях имеющиеся возможности для сотрудничества между общественными и частными провайдерами и организациями по финансированию здравоохранения при строгом общем контроле со стороны правительства;

(7) обеспечить обмен опытом использования различных методов финансирования здравоохранения, включая создание структур медико-социального страхования и частных, общественных и смешанных подходов с особым упором на учрежденческие механизмы, которые созданы для обеспечения основных функций системы финансирования здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, в ответ на запросы от государств-членов, техническую поддержку для укрепления потенциала и имеющегося опыта по развитию систем финансирования здравоохранения, особенно схем предоплаты, включая медико-социальное страхование, для достижения всеобщего охвата, и с учетом специальных потребностей малых островных и других стран с небольшим населением и обеспечить сотрудничество с государствами-членами в процессе социального диалога по подходам к финансированию здравоохранения;

(2) обеспечивать государства-члены, при сотрудничестве со Всемирным банком и другими имеющими отношение к этому вопросу партнерами, технической информацией в отношении потенциального воздействия притока внешних средств на здравоохранение и обеспечения макроэкономической стабильности;

(3) создать устойчивые и непрерывные механизмы, включая регулярные международные конференции, при условии наличия ресурсов, для содействия непрерывному обмену опытом и усвоенными уроками в области медико-социального страхования;

- (4) обеспечить техническую поддержку в установлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и расходов, связанных с различными видами практики по финансированию здравоохранения, охватывающими сбор поступлений, объединение и предоставление или закупки услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;
- (5) обеспечить поддержку государствам-членам в надлежащей форме для развития и использования методик и инструментов по оценке воздействия изменений в системах финансирования здравоохранения на службы здравоохранения по мере того, как они развиваются для обеспечения всеобщего охвата;
- (6) представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении настоящей резолюции, в том числе о нерешенных вопросах, поднятых государствами-членами в ходе Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Пункт 13.18 повестки дня

Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев заявление о научных исследованиях в области здравоохранения, сделанное в Мехико во время Встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, созванной Генеральным директором ВОЗ и правительством Мексики (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.);

признавая, что высококачественные научные исследования, а также получение и применение знаний имеют важное значение для достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия и касающихся улучшения деятельности систем здравоохранения, прогресса в гуманитарном развитии и достижения справедливости в отношении здоровья;

признавая необходимость укрепления основанной на фактических данных оценки последствий здравоохранительной и другой политики и практики, воздействующей на здоровье населения на национальном, региональном и местном уровнях;

вновь подтверждая необходимость создания спроса на научные исследования и содействия участию в научно-исследовательском процессе;

отвечая на потребность укрепления национальных систем исследований в области здравоохранения путем создания соответствующего потенциала, развития квалифицированного лидерства, обеспечения основных средств мониторинга и оценки, улучшения потенциала для этического рассмотрения исследований и определения необходимых этических стандартов и правил в отношении здоровья населения, медико-санитарной помощи и клинических исследований;

руководствуясь интересами содействия доступу к надежным, соответствующим и обновленным фактическим данным о последствиях практических мероприятий, основанным на систематических обзорах всей совокупности имеющихся результатов научных исследований и с учетом существующих моделей;

осознавая необходимость выявления относительно недостаточно финансируемых областей исследований, таких как системы здравоохранения и общественное здравоохранение, в которых увеличение ресурсов и повышение лидерства ускорят достижение согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем;

подчеркивая, что исследования носят глобальный характер на основе обмена знаниями и информацией и осуществляются в соответствии с надлежащими национальными этическими принципами и нормами,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ сделанное на Встрече министров в Мехико Заявление о научных исследованиях в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.);

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) рассмотреть возможность выполнения рекомендации, сделанной Комиссией по научным исследованиям в области здравоохранения в целях развития в 1990 г., о том, что "развивающиеся страны должны инвестировать по меньшей мере 2 процента национальных средств, выделяемых на здравоохранение на исследования и укрепление потенциала исследований и что по крайней мере 5 процентов помощи проектам и программам для сектора здравоохранения, поступающей от учреждений по оказанию помощи в целях развития, должно быть выделено на научные исследования и укрепление потенциала исследований"¹;

(2) разработать и осуществлять или укреплять национальную политику исследований в области здравоохранения в условиях соответствующей политической поддержки и выделять адекватные средства и людские ресурсы на исследования систем здравоохранения;

(3) поощрять сотрудничество с другими партнерами по научным исследованиям в области здравоохранения, чтобы содействовать проведению таких исследований в рамках их систем здравоохранения;

(4) содействовать деятельности по укреплению национальных систем исследований в области здравоохранения, включая совершенствование базы знаний, необходимых для принятия решений, установление приоритетов, управление исследованиями, мониторинг эффективности, принятие стандартов и правил для высококачественных исследований и их этического контроля, а также обеспечение участия в таких мероприятиях общин, неправительственных организаций и пациентов;

(5) создать или укрепить механизмы для передачи знаний в целях поддержки основанных на фактических данных систем общественного здравоохранения и оказания медико-санитарной помощи, а также основанной на фактических данных политики в области здравоохранения;

(6) вместе с ВОЗ и мировым научным сообществом оказывать поддержку созданию сетей национальных исследовательских учреждений и других участников с

¹ *Commission on Health Research for Development. Health research essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

целью проведения совместных исследований, направленных на рассмотрение глобальных приоритетов в области здравоохранения;

(7) содействовать проведению публичных обсуждений этических критериев и последствий для общества исследований в области здравоохранения среди научных работников, практикующих врачей, пациентов и представителей гражданского общества и частного сектора и поощрять транспарентность результатов исследований и возможных конфликтов интересов;

3. ПРИЗЫВАЕТ мировое научное сообщество, международных партнеров, частный сектор, гражданское общество и других соответствующих участников, в зависимости от обстоятельств:

(1) оказывать поддержку существенной и устойчивой программе исследований систем здравоохранения, соответствующей приоритетным потребностям стран и направленной на достижение согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия;

(2) создать добровольную платформу, увязывающую регистры клинических испытаний для обеспечения единой точки доступа и четкой идентификации испытаний с целью улучшения доступа пациентов, семей, групп пациентов и других сторон к информации;

(3) укрепить или создать систему передачи знаний в целях их распространения, улучшения доступа и содействия использованию надежной, надлежащей, объективной и своевременной медико-санитарной информации;

(4) оказывать поддержку национальным, региональным и глобальным партнерствам в области научных исследований, включая партнерство между государственным и частным секторами, для ускорения разработки основных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств, а также механизмов их справедливого предоставления;

(5) признать необходимость привлечения соответствующих органов в государствах-членах, занимающихся предварительной разработкой проектов научных исследований в области здравоохранения;

(6) вместе с Секретариатом ВОЗ и государствами-членами оказывать поддержку созданию сетей национальных исследовательских учреждений и других участников в максимально возможной степени в качестве средства определения тематики и проведения совместных исследований, которые будут рассматривать глобальные приоритеты в области здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) провести оценку внутренних ресурсов, экспертных знаний и деятельности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения в целях разработки документа с изложением позиции ВОЗ в том, что касается ее роли и ответственности в сфере научных исследований в области здравоохранения и представить доклад по этому вопросу через Исполнительный комитет на следующей сессии Ассамблеи здравоохранения;
- (2) проводить консультации с заинтересованными участниками по вопросу создания программы исследований систем здравоохранения, направленной на оказание государствам-членам помощи в ускорении достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия;
- (3) осуществлять с заинтересованными партнерами разработку добровольной платформы для увязки регистров клинических испытаний;
- (4) оказывать содействие в разработке более эффективных механизмов для устранения расхождений между тем, каким образом вырабатываются знания, и тем, каким образом они применяются, включая преобразование результатов исследований в области здравоохранения в политику и практику;
- (5) рассмотреть возможность созыва вместе с заинтересованными участниками международной конференции по научным исследованиям кадровых ресурсов для здравоохранения, а также возможность созыва следующей встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения в 2008 г.;
- (6) обеспечить, чтобы совещания по исследованиям в области здравоохранения, открытые для всех государств-членов, которые организуются ВОЗ и рассматриваются в качестве встреч на высшем уровне или встреч на уровне министров, утверждались сначала на Всемирной ассамблее здравоохранения.

= = =