



Пятый доклад Комитета А

Комитет А провел свои одиннадцатое и двенадцатое заседания 21 мая 2010 года под председательством д-ра Masato Mugitani, Япония.

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

- 11. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 11.7 Врожденные пороки
 - Одна резолюция с поправками
 - 11.12 Вирусный гепатит
 - Одна резолюция с поправками
 - 11.4 Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем
 - Одна резолюция с поправками, озаглавленная:
 - Стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.
 - 11.14 Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация
 - Одна резолюция с поправками
 - 11.19 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
 - Одна резолюция с поправками
 - 11.21 Трансплантация органов и тканей человека
 - Одна резолюция с поправками
 - 11.6 Питание детей грудного и раннего возраста

Одна резолюция с поправками

11.23 Лечение и профилактика пневмонии

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

- Ускорение прогресса по достижению четвертой Цели тысячелетия в области развития для сокращения детской смертности: профилактика и лечение пневмонии

11.20 Контрафактная медицинская продукция

Одно решение с поправками, озаглавленное:

- Некондиционная/поддельная/ложно маркированная / фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция

11.18 Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ

Две резолюции с поправками, озаглавленные:

- Улучшение здоровья посредством безопасного и экологически обоснованного удаления отходов
- Улучшение здоровья посредством экологически обоснованного удаления вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ

11.22 Укрепление потенциала правительств по конструктивному привлечению частного сектора к оказанию основных медико-санитарных услуг

Одна резолюция

11.3 Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: глобальная стратегия и план действий

Одна резолюция, озаглавленная:

- Создание консультативной рабочей группы экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация

Пункт 11.7 повестки дня**Врожденные пороки**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о врожденных пороках¹;

проявляя обеспокоенность по поводу большого числа случаев мертворождения и смерти новорожденных, происходящих во всем мире, и значительной долей неонатальной смертности среди детей в возрасте до пяти лет;

признавая значение врожденных пороков в качестве причины мертворождений и неонатальной смертности;

принимая во внимание, что в рамках первичной медико-санитарной помощи существуют эффективные мероприятия по предотвращению врожденных пороков, включая оказание на уровне общин надлежащих генетических услуг, которые могут быть интегрированы в службы охраны здоровья матерей, репродуктивного здоровья и здоровья детей, а также мероприятия, направленные на ограничение воздействия факторов риска развития врожденных пороков;

проявляя обеспокоенность по поводу недостаточного охвата мероприятий по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и препятствий для доступа к медицинским услугам, которые все еще сохраняются в странах с наибольшим бременем смертности матерей, новорожденных и детей;

сознавая, что достижение четвертой Цели тысячелетия в области развития (сокращение детской смертности) потребует ускоренного прогресса в области сокращения неонатальной смертности, в том числе профилактики и ведения врожденных пороков;

признавая, что отсутствие или неадекватность систем записи актов гражданского состояния в развивающихся странах, а также неточная регистрация данных о причинах смерти являются основными факторами, не позволяющими оценить масштаб проблем общественного здравоохранения, связанных с врожденными пороками;

ссылаясь на резолюцию WHA58.31, в которой Ассамблея здравоохранения, призвав обеспечить всеобщий охват матерей, новорожденных и детей мероприятиями здравоохранения, настоятельно предложила государствам-членам направлять ресурсы и ускорить темпы деятельности на национальном уровне с целью бесперебойного и непрерывного оказания помощи по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей,

¹ Документ EB126/10.

новорожденных и детей, а также на резолюцию WHA57.13, в которой было признано, что геномика может внести существенный вклад в сферу общественного здравоохранения;

признавая, что распространенность врожденных пороков варьируется между общинами и что недостаточные эпидемиологические данные могут затруднить эффективное и справедливое лечение;

признавая разнообразие причин и детерминант врожденных расстройств, включая предотвратимые факторы, такие как инфекционные или диетологические факторы, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, употребление алкоголя, табака и наркотиков и воздействие химических веществ, в особенности пестицидов;

проявляя глубокую обеспокоенность по поводу того, что врожденные пороки все еще не получили признания в качестве приоритетов общественного здравоохранения;

проявляя обеспокоенность по поводу ограниченности ресурсов, выделяемых на профилактику и лечение врожденных пороков до и после рождения, в частности в странах со средним и низким уровнями доходов;

приветствуя доклад о врожденных пороках,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) повышать информированность всех соответствующих заинтересованных сторон, в том числе государственных должностных лиц, специалистов здравоохранения, гражданского общества и общественности в целом, о значении врожденных пороков в качестве причины детской заболеваемости и смертности;

(2) установить приоритеты, направить ресурсы и разработать планы и мероприятия по интеграции эффективных мероприятий, которые включают всесторонние методологические указания, информацию и повышение осведомленности, по профилактике врожденных пороков и оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками в существующую систему услуг по охране здоровья матерей, репродуктивного здоровья и здоровья детей и социального обеспечения для всех лиц, а также эффективные меры, направленные на недопущение употребления табака и алкоголя в период беременности;

(3) содействовать применению признанных на международном уровне стандартов, регулирующих использование химических веществ в атмосферном воздухе, воде и почве;

(4) расширять охват эффективными профилактическими мероприятиями, включая вакцинацию против краснухи, добавление фолиевой кислоты, программы борьбы с употреблением табака и алкоголя беременными женщинами и женщинами, желающими забеременеть, программы санитарного просвещения, включающими этические, правовые и социальные проблемы врожденных пороков, для населения

в целом и групп высокого риска, а также путем содействия развитию организаций родителей-пациентов и создания надлежащих генетических служб на уровне общин;

(5) создавать и укреплять системы регистрации и эпиднадзора за врожденными пороками в рамках национальных систем медико-санитарной информации в целях обеспечения наличия информации для принятия решений в отношении мер профилактики и борьбы с этими врожденными пороками, а также продолжать оказывать помощь и поддержку отдельным людям с врожденными пороками;

(6) развивать экспертные знания и наращивать потенциал в области профилактики врожденных пороков и ухода за детьми с врожденными пороками;

(7) укреплять научно-исследовательскую деятельность и исследования по этиологии, диагностированию и профилактике основных врожденных пороков и содействовать развитию международного сотрудничества в борьбе с ними;

(8) повышать уровень осведомленности всех соответствующих заинтересованных сторон, включая государственных служащих, работников здравоохранения, представителей гражданского общества и широкой общественности, о важном значении программ скрининга новорожденных и их роли в выявлении детей грудного возраста с врожденными пороками;

(9) принять все необходимые меры с целью обеспечить возможность детям-инвалидам пользоваться в полном объеме всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми и уделять приоритетное внимание благополучию детей и оказывать поддержку и содействие семьям в их усилиях по уходу за детьми и по их воспитанию;

(10) повышать уровень осведомленности всех соответствующих заинтересованных сторон, включая государственных служащих, работников здравоохранения, представителей гражданского общества и широкой общественности, о важном значении программ скрининга новорожденных и их роли в выявлении детей грудного возраста с врожденными пороками;

(11) оказывать поддержку семьям, в которых есть дети с врожденными пороками и обусловленной ими инвалидностью, и обеспечить детям-инвалидам надлежащие услуги по абилитации и поддержке;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать сбору данных о глобальном бремени смертности и заболеваемости, вызванных врожденными пороками, и рассмотреть возможность расширения групп врожденных аномалий развития в составе классификации при пересмотре Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр);

- (2) продолжать сотрудничество с международным Информационным центром по эпиднадзору и исследованиям врожденных пороков в целях улучшения сбора данных о глобальном бремени заболеваемости и смертности, вызванных врожденными пороками;
- (3) оказывать поддержку государствам-членам в разработке национальных планов осуществления эффективных мероприятий по предупреждению и ведению врожденных пороков в рамках их национальных планов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, в укреплении систем здравоохранения и первичной помощи, включая улучшение охвата вакцинацией, например против кори и краснухи, борьбу с употреблением табака и алкоголя беременными женщинами и женщинами, желающими забеременеть, и стратегии обогащения пищевых продуктов, для профилактики врожденных пороков, и в содействии справедливому доступу к таким услугам;
- (4) оказывать поддержку государствам-членам в разработке этических и правовых принципов в связи с врожденными пороками;
- (5) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении надлежащих генетических услуг в общине в рамках системы первичной медико-санитарной помощи;
- (6) содействовать техническому сотрудничеству между государствами-членами, неправительственными организациями и другими соответствующими органами по профилактике врожденных пороков;
- (7) оказывать поддержку и содействие научно-исследовательской работе в области профилактики и ведения врожденных пороков в целях повышения качества жизни лиц с такими нарушениями;
- (8) представить в 2014 г. через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Пункт 11.12 повестки дня**Вирусный гепатит**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о вирусном гепатите¹;

принимая во внимание тот факт, что приблизительно 2 миллиарда человек инфицированы вирусом гепатита В и что около 350 миллионов человек страдают хронической формой этой болезни;

учитывая, что гепатит С по-прежнему не поддается профилактике с помощью вакцинации и что примерно 80% случаев инфицирования вирусом гепатита С приобретают хроническую форму;

учитывая важное значение вирусного гепатита как проблемы общественного здравоохранения в глобальном масштабе и необходимость ведения с правительствами, всеми сторонами и населением информационно-пропагандистской работы для принятия мер, направленных на укрепление здоровья, профилактику болезней, диагностику и лечение;

выражая обеспокоенность по поводу отсутствия прогресса в профилактике и борьбе с вирусным гепатитом в развивающихся странах, в частности в странах Африки к югу от Сахары, из-за отсутствия доступа к приемлемым по цене, надлежащим методам лечения и ухода, а также комплексного подхода к мерам профилактики и борьбы с этой болезнью;

учитывая необходимость глобального подхода ко всем формам вирусного гепатита - с особым акцентом на вирусные гепатиты В и С, которые характеризуются более высокими показателями заболеваемости;

напоминая о том, что одним из путей передачи вирусов гепатита В и С является парентеральный и что Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA28.72 об использовании крови человека и продуктов крови и обеспечении ими рекомендовала создать национальные государственные службы донорства крови, а в резолюции WHA58.13 согласилась на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови, а также что в обеих резолюциях Ассамблея здравоохранения признала необходимость наличия безопасной крови для реципиентов крови;

вновь подтверждая резолюцию WHA45.17 по иммунизации и качеству вакцин, которая призывала государства-члены к включению вакцин против гепатита В в национальные программы иммунизации;

¹ Документ A63/15.

принимая во внимание необходимость снижения уровня смертности от рака печени, а также тот факт, что вирусный гепатит является причиной 78% случаев первичного рака печени;

учитывая наличие обеспечивающих возможность взаимодействия связей между мерами профилактики и борьбы в отношении вирусного гепатита и таких инфекционных болезней, как ВИЧ и другие сопутствующие инфекции, передающиеся половым путем и через кровь;

признавая необходимость снижения заболеваемости в целях профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним, расширения доступа к правильной диагностике и обеспечения надлежащих программ лечения во всех регионах;

признавая также необходимость всеобщего использования практики безопасных инъекций, пропагандируемой Глобальной сетью безопасных инъекций ВОЗ (SIGN) [Кения],

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ проводить 28 июля либо в иной день или дни по решению отдельных государств-членов Всемирный день борьбы против гепатита в целях обеспечения возможности для просветительной работы и большего осознания значения вирусного гепатита как глобальной проблемы общественного здравоохранения, а также активизации действий государств-членов по усилению мер профилактики и борьбы с этой болезнью.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) внедрить и/или усовершенствовать системы эпидемиологического надзора, а также, при необходимости, укрепить лабораторный потенциал в целях получения надежной информации для руководства мерами профилактики и борьбы;

(2) поддержать или обеспечить условия для комплексного и экономичного подхода к профилактике, борьбе и ведению вирусного гепатита с учетом взаимосвязей с такой сопутствующей коинфекцией, как ВИЧ, путем многосекторального сотрудничества между учреждениями здравоохранения и образовательными учреждениями, неправительственными организациями и гражданским обществом, включая меры по укреплению безопасности и улучшения качества, а также регулирования продуктов крови;

(3) обеспечить использование с учетом конкретных условий политики, стратегий и инструментов, рекомендованных ВОЗ, в целях определения и осуществления мер профилактики, диагностики и оказания помощи лицам, страдающим вирусным гепатитом, включая мигрантов и уязвимые группы населения;

(4) укреплять национальные системы здравоохранения в целях эффективного обеспечения профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним с помощью содействия укреплению здоровья и национального эпиднадзора, включая инструменты для профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита, вакцинации, информации, коммуникации и безопасности инъекций;

- (5) обеспечить стратегии вакцинации, меры по борьбе с инфекцией и средства обеспечения безопасности инъекций для работников здравоохранения;
- (6) использовать национальные и международные ресурсы, как людские, так и финансовые, для оказания технической поддержки в целях укрепления систем здравоохранения для надлежащего обеспечения местного населения самыми экономически эффективными и приемлемыми по цене мероприятиями, отвечающими потребностям с учетом эпидемиологической ситуации на местах;
- (7) рассмотреть при необходимости национальные законодательные механизмы для использования возможностей гибкого реагирования, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, в целях расширения доступа к конкретной фармацевтической продукции¹;
- (8) рассмотреть при необходимости возможность использования существующих административных и правовых средств для содействия расширению доступа к методам профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
- (9) разработать и внедрить инструменты мониторинга и оценки в целях определения прогресса в снижении бремени заболеваемости вирусным гепатитом и руководствоваться основанной на фактических данных стратегией для принятия политических решений в отношении мер профилактики, диагностики и лечения;
- (10) пропагандировать мероприятия, проводимые ежегодно 28 июля или в иной день или дни, которые могут быть определены для этой цели по решению отдельных государств-членов в ознаменование Всемирного дня борьбы против гепатита;
- (11) способствовать обеспечению полной безопасности инъекций на всех уровнях в рамках национальной системы здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в сотрудничестве с государствами-членами необходимые руководящие принципы, стратегии, ограниченные по времени цели и инструменты для эпиднадзора в целях профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним;
- (2) оказывать необходимую поддержку в проведении научных исследований, касающихся профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
- (3) улучшить оценку глобальных и региональных экономических последствий и оценивать бремя вирусного гепатита;

¹ Генеральный совет ВТО в своем Решении от 30 августа 2003 г. ("О реализации параграфа 6 принятой в Дохе Декларации относительно Соглашения по ТРИПС и общественного здравоохранения") постановил, что под "фармацевтической продукцией" понимается любой запатентованный продукт или продукт, изготовленный с помощью запатентованного процесса, в фармацевтическом секторе, необходимый для решения проблем общественного здравоохранения, как указано в параграфе 1 Декларации. При этом понимается, что это включает активные ингредиенты, необходимые для его изготовления, и диагностические наборы, необходимые для его использования".

- (4) оказывать в соответствующих случаях поддержку государствам-членам с ограниченными ресурсами в проведении мероприятий в ознаменование Всемирного дня борьбы против гепатита;
- (5) предложить международным организациям, финансовым учреждениям и другим партнерам оказывать поддержку и выделять ресурсы для усиления систем эпиднадзора, программ профилактики и борьбы, диагностического и лабораторного потенциала, а также лечения вирусного гепатита в развивающихся странах справедливым, максимально эффективным и соответствующим образом;
- (6) укреплять Глобальную сеть безопасных инъекций ВОЗ;
- (7) сотрудничать с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, партнерами, международными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в расширении доступа к приемлемым по цене методам лечения в развивающихся странах;
- (8) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении этой резолюции.

Пункт 11.4 повестки дня**Стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 годы**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая, что эпидемия ВИЧ по-прежнему является одной из главных проблем в области здравоохранения и развития как в странах с общей эпидемией, так и в регионах с концентрированной эпидемией, затрагивающей большинство групп риска, например мужчин, вступающих в сексуальные контакты с мужчинами, работников секс-индустрии и наркоманов, применяющих наркотики внутривенно;

отмечая, что во всем мире ВИЧ является основной причиной смертности среди женщин репродуктивного возраста и в 2008 г. унес жизни 280 000 детей, что подрывает, таким образом, достижение 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития;

признавая необходимость сохранить и расширить значительные успехи, достигнутые в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа, чтобы достичь 6-ю Цель тысячелетия в области развития, включая неотложную потребность усилить адресные меры профилактики и достичь всеобщего доступа к антиретровирусному лечению в рамках соблюдения прав человека, гендерного равенства и сокращения остракизма и дискриминации;

признавая далее необходимость укрепления связей между профилактикой и лечением ВИЧ/СПИДа, а также охраной здоровья матери и ребенка, с тем чтобы достичь 4-ю и 5-ю Цели тысячелетия в области развития;

напоминая, что в своей работе в области ВИЧ/СПИДа ВОЗ руководствуется рядом стратегий, одобренных несколькими сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения, в том числе в резолюциях WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 и WHA59.19;

учитывая, что стратегия ВОЗ "3 к 5", провозглашенная в 2003 г., которая нацелена на расширение доступа к антиретровирусному лечению, была разработана в контексте Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (2003-2007 гг.), одобренной Пятьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA56.30);

напоминая, что в 2006 г. Организация Объединенных Наций приняла целевой показатель по обеспечению к 2010 г. всеобщего доступа к профилактике, лечению и медицинской помощи в связи с ВИЧ, и ВОЗ разработала Всеобщий план обеспечения доступа на 2006-2010 гг., одобренный Пятьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, которым с тех пор ВОЗ руководствуется в своей работе, с учетом результатов Второй независимой оценки ЮНЭЙДС (2009 г.);

признавая потребность стран в сохранении приверженности решению проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа на всех уровнях, включая самый высокий политический уровень, и в поддержке их усилий по расширению сферы охвата, повышению эффективности и обеспечению устойчивости их ответных мер в связи с ВИЧ, с тем чтобы предоставить им возможность достичь Целей тысячелетия в области развития;

отмечая, что устойчивые ответные меры на ВИЧ требуют их интеграции во всеобъемлющие системы здравоохранения, в том числе в обеспечение здоровья матерей, новорожденных и детей, сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики и борьбы против туберкулеза, сокращения вреда для наркоманов¹ и первичной медико-санитарной помощи, особенно отмечая, что сохранение этих усилий является сложной задачей в свете глобального финансового кризиса;

признавая, что в большинстве стран на программы антиретровирусного лечения уходит значительная доля общих национальных расходов, связанных со СПИДом, которая оправдывает незамедлительное обращение внимания на анализ и улучшение результатов деятельности этих программ с помощью привлечения на раннем этапе, обеспечения самого строгого соблюдения указаний по приему лекарственных средств, ограничения устойчивости к лекарственным средствам и сведения к минимуму рискованного поведения, а также повышение уровня национальных расходов на меры по профилактике и борьбе против СПИДа

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что в большинстве развивающихся стран финансирование программ по ВИЧ полагается на внешние финансовые ресурсы, поступающие от доноров и глобальных инициатив в области здравоохранения, имеющих возможностей для улучшения соблюдения ими обязательств по повышению эффективности помощи; ограниченность национальных финансовых ресурсов препятствует финансовой устойчивости программ против ВИЧ,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) подтвердить их приверженность достижению согласованных на международном уровне целей и задач в области развития, в том числе Целей тысячелетия в области развития, в частности цели остановить и положить начало тенденции к сокращению распространения ВИЧ/СПИДа, малярии и других серьезных заболеваний, а также соглашениям по ВИЧ/СПИДу, достигнутым на всех крупных конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций, включая Всемирную встречу на высшем уровне 2005 г. и ее заявление о лечении, и цели достижения к 2015 г. всеобщего доступа к репродуктивному здоровью, как она была сформулирована Международной конференцией по народонаселению и развитию;

¹ В соответствии с документом *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Женева, ВОЗ, 2009 г.

(1bis) повысить приверженность правительств программам по ВИЧ/СПИДу, включая активизацию усилий по профилактике, и предпринять шаги по ускорению согласованности между донорами и соблюдению ими обязательства по повышению эффективности помощи;

(2) включить, основываясь на национальном контексте, политике, стратегиях, программах и практических мероприятиях и средствах, рекомендованных ВОЗ в целях обеспечения эффективных мер профилактики, ранней диагностики, лечения и помощи в связи с ВИЧ; и предпринять дальнейшие шаги в направлении сведения к минимуму социального ostracизма и дискриминации, которые затрудняют доступ к профилактике, лечению и помощи;

(3) рассмотреть, при необходимости, возможность использования существующих административных и правовых механизмов для содействия доступу к приемлемым по цене и экономичным средствам профилактики, лечения и помощи;

(4) включить услуги при ВИЧ/СПИДу во всеобъемлющие стратегии в секторе здравоохранения и других секторах, в том числе по обеспечению здоровья матерей, новорожденных и детей, сексуального и репродуктивного здоровья, лечению туберкулеза, сокращению вреда¹, и первичной медико-санитарной помощи, чтобы обеспечить устойчивость и максимальную эффективность и действенность;

(5) осуществлять внимательный мониторинг и оценку программ по ВИЧ/СПИДу путем обеспечения полноты, точности и надежности данных и использовать информацию для повышения эффективности программ;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) взять на себя инициативу по организации процесса широких консультаций с целью разработки стратегии ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., которая будет определять поддержку Секретариата государствам-членам в соответствии с руководящими политическими принципами ЮНЭЙДС, включая Рамочный документ с описанием целей², и в согласовании с более широкими стратегическими рамками, включая Цели тысячелетия в области развития и первичную медико-санитарную помощь, которая будет основана на пяти стратегических направлениях Плана обеспечения всеобщего доступа и будет учитывать изменяющиеся международные условия общественного здравоохранения и отражать Парижскую декларацию о повышении эффективности внешней помощи;

¹ В соответствии с документом *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Женева, ВОЗ, 2009 г.

² UNAIDS. Joint action for results: UNAIDS Outcome Framework 2009–2011. Geneva, UNAIDS, 2010 (документ UNAIDS/09.13E).

(2) поощрять и способствовать преобразованию результатов научных исследований в эффективные меры политики в отношении ВИЧ/СПИДа;

(3) представить Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет Стратегию ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. для рассмотрения и возможного принятия.

Пункт 11.14 повестки дня**Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о болезни Шагаса: борьбе и ликвидации¹;

признавая, что все пути передачи (а именно переносчиками, при трансфузии и трансплантации органов, а также вертикальные и оральные пути) должны быть блокированы, и что, в частности, передача переносчиками в бытовых условиях в странах Латинской Америки должна быть ликвидирована, причем под ликвидацией понимается стабильное прекращение передачи внутри стран;

выражая свое удовлетворение по поводу значительного прогресса, достигнутого странами в направлении достижения цели ликвидации болезни Шагаса, как это рекомендовано в резолюции WHA51.14;

подчеркивая тот факт, что в 2009 г. исполнилось 100 лет со времени описания этой болезни д-ром Карлосом Шагасом;

признавая успехи, достигнутые с помощью межправительственных инициатив в Латинской Америке; и отмечая в этой связи прогресс, достигнутый в ходе осуществления стратегий борьбы с переносчиками;

признавая растущее число случаев болезни Шагаса в странах, в которых она не является эндемической;

принимая во внимание необходимость согласования диагностических и лечебных процедур;

признавая необходимость оказания надлежащей медицинской помощи людям, пораженным болезнью Шагаса;

подчеркивая необходимость в более эффективных, безопасных и адекватных лекарственных препаратах, включая педиатрические лекарственные формы, а также в лучшем охвате и распределении тех, которые имеются в настоящее время;

ссылаясь на резолюцию CD49.R19, принятую 49-м Руководящим советом ПАОЗ в 2009 году, которая настоятельно рекомендует государствам-членам взять на себя обязательство ликвидировать или сократить забытые болезни и другие сопутствующие

¹ Документ A63/17.

болезни бедности, включая болезнь Шагаса, с тем чтобы болезнь Шагаса не представляла более проблемы общественного здравоохранения;

принимая к сведению значительное сотрудничество и поддержку среди государств-членов, а также поддержку других партнеров и высоко оценивая их постоянную помощь,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) активизировать усилия по укреплению и консолидации национальных программ борьбы, особенно в районах, где вновь появилась болезнь Шагаса, в эндемичных по этой болезни и неэндемичных странах и созданию таких программ, если они не существуют;
- (2) создать механизмы по обеспечению широкого охвата адекватными мерами борьбы, включая содействие достойным и здоровым условиям жизни, профилактике и интеграции конкретных действий в службы здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи наряду с усилением участия общин;
- (3) согласовать системы и укрепить возможности для эпиднадзора, сбора данных, а также анализа и распространения информации;
- (4) включить оказание помощи пациентам с острыми и хроническими клиническими формами болезни Шагаса в первичные медико-санитарные услуги;
- (5) усилить предоставление существующих видов лечения в эндемичных по этой болезни странах с целью сделать доступ всеобщим;
- (6) оказывать содействие и поощрять оперативные исследования в области борьбы с болезнью Шагаса, чтобы:
 - (a) прервать передачу насекомыми-переносчиками в домашних условиях путем борьбы с ними и окончательной ликвидации;
 - (b) содействовать разработке лекарственных средств, которые были бы более подходящими, более безопасными и более доступными по цене;
 - (c) способствовать разработке обоснованного и доступного теста на излечение;
 - (d) уменьшить риск поздних осложнений этой инфекции;
 - (e) создать системы раннего выявления, особенно выявления новых случаев инфицирования, врожденных инфекций у новорожденных и случаев реактивации у больных с ослабленным иммунитетом;
 - (f) оптимизировать процедуры обеспечения безопасности и скрининга при переливании крови в эндемичных странах и рассмотреть возможность внедрения соответствующих процедур скрининга в неэндемичных странах;

(7) усилить и согласовать политику общественного здравоохранения в целях сокращения бремени болезни Шагаса, особенно в эндемических странах;

(8) содействовать разработке мер общественного здравоохранения в эндемических и неэндемических странах, со специальным акцентом на эндемические районы, для предупреждения передачи в результате переливания крови и трансплантации органов, а также для ранней диагностики наследственной передачи и ведения случаев заболевания;

(9) интегрировать на уровне первичной медико-санитарной помощи диагностику и лечение болезни Шагаса у пациентов как в острой, так и хронической стадиях болезни;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлечь внимание к бремени болезни Шагаса и к необходимости обеспечить справедливый доступ к медицинским службам для ведения случаев заболевания и предупреждения передачи;

(2) укрепить осуществление мероприятий по борьбе с переносчиками, чтобы достичь прекращения передачи *Trypanosoma cruzi* в быту и содействовать научным исследованиям в целях улучшения или разработки стратегий профилактики;

(3) способствовать проведению в эндемических по болезни Шагаса районах мероприятий по выявлению зараженных доноров в банках крови, чтобы включить стратегии обеспечения безопасной крови;

(4) оказать поддержку странам Американского региона для укрепления межправительственных инициатив и технического секретариата Панамериканского бюро здравоохранения как успешной формы технического сотрудничества между странами, а также рассмотреть инициативу по профилактике болезни Шагаса и борьбе с ней в неэндемических регионах;

(5) осуществлять сотрудничество с государствами-членами и межправительственными инициативами для постановки задач и целей прерывания передачи возбудителя, особенно переносчиками в бытовых условиях в странах Латинской Америки;

(6) оказать поддержку мобилизации национальных и международных, государственных и частных финансовых и кадровых ресурсов для обеспечения достижения этих целей;

(7) содействовать научным исследованиям, имеющим отношение к профилактике болезни Шагаса, борьбе с ней и оказанию помощи;

(8) поощрять межсекторальные усилия и сотрудничество и способствовать работе в составе сети между организациями и партнерами программ борьбы с болезнью Шагаса;

(9) сообщить через Исполнительный комитет о прогрессе в ликвидации болезни Шагаса Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Пункт 11.19 повестки дня**Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения**

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект стратегии ВОЗ в области научных исследований в целях здравоохранения¹,

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения и на резолюцию WHA60.15 о роли и обязанностях ВОЗ в отношении исследований в области здравоохранения;

признавая вклад научных исследований в разработку решений проблем здравоохранения и в продвижение здравоохранения во всем мире;

сознавая, что в быстро меняющемся мире, который сталкивается со значительными экологическими, демографическими, социальными и экономическими проблемами, научные исследования будут иметь все более важное значение для прояснения характера и масштабов проблем здравоохранения и для определения действенных мероприятий и стратегий, спасающих человеческие жизни;

сознавая все более многодисциплинарный и межсекторальный характер исследований в целях совершенствования здравоохранения;

признавая роль и обязанности ВОЗ как ведущей глобальной организации здравоохранения в сфере научных исследований в области здравоохранения;

признавая необходимость укреплять потенциал государственного сектора в исследованиях в области здравоохранения;

признавая, что научные исследования в частном и государственном секторах могут способствовать совершенствованию здравоохранения во всем мире, поддерживая и дополняя друг друга;

сознавая необходимость укреплять осуществление, управление и координацию деятельности ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения;

сознавая необходимость более качественного информирования об исследовательской деятельности ВОЗ и ее результатах, особенно ее государств-членов и партнеров;

¹ Документ A63/22.

отмечая ссылки на научные исследования в целях здравоохранения, содержащиеся в резолюции WHA61.21 о глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, и соответствующие выводы и рекомендации Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья;

принимая во внимание итоги Глобального форума на уровне министров по научным исследованиям в целях здравоохранения (Бамако, 17-19 ноября 2008 г.),

1. ОДОБРЯЕТ стратегию научных исследований ВОЗ в целях здравоохранения;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) признать важность научных исследований для улучшения состояния здоровья и повышения справедливости в области здравоохранения и принять и осуществлять меры политики в отношении исследований в целях здравоохранения в соответствии с национальными планами в области здравоохранения, которые включают участие всех соответствующих секторов, как государственного, так и частного, которые увязывают внешнюю поддержку со взаимными приоритетами и укрепляют основные национальные учреждения;
 - (2) рассмотреть возможность разработки стратегии по научным исследованиям в целях здравоохранения в соответствии со своими национальными обстоятельствами и условиями, а также в качестве части их общей политики здравоохранения и исследований в области здравоохранения;
 - (3) укреплять национальные системы исследований в области здравоохранения, совершенствуя лидерство и управление исследованиями в целях здравоохранения, сосредоточив внимание на национальных потребностях, создав действенные институциональные механизмы проведения исследований, используя фактические данные в разработке политики в области здравоохранения и обеспечивая сбалансированность и координацию национальной и внешней поддержки (включая ВОЗ);
 - (4) создать в необходимых и соответствующих случаях механизмы управления научными исследованиями в целях здравоохранения для обеспечения неукоснительного применения надлежащих нормативов и стандартов в области исследований, включая меры по защите людей, участвующих в исследованиях, и содействовать открытому диалогу между лицами, формулирующими политику, и исследователями о национальных потребностях, возможностях и сдерживающих факторах в области здравоохранения;
 - (5) совершенствовать сбор надежной информации и данных в области здравоохранения и, при необходимости, максимально расширить бесплатный и неограниченный доступ к ним в сфере общего пользования;
 - (6) содействовать межсекторальному сотрудничеству и высококачественным исследованиям для получения фактических данных, необходимых для обеспечения

того, чтобы меры политики, принятые во всех секторах, способствовали улучшению состояния здоровья и соблюдения принципа справедливости в здравоохранении;

(7) инициировать или укреплять межстрановое сотрудничество с целью повышения эффективности исследований за счет эффекта масштаба путем обмена опытом, надлежащей практикой и ресурсами, объединения механизмов подготовки кадров и снабжения и использования общих стандартизированных методов оценки в целях исследований;

(8) рассмотреть возможность создания в соответствующих случаях региональных механизмов сотрудничества, например центров передового опыта, чтобы содействовать доступу государств-членов к необходимым исследованиям и знаниям для решения проблем в области здравоохранения;

(9) продолжать изыскивать возможности финансирования научных исследований в целях здравоохранения в соответствии с резолюцией WHA58.34;

3. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам, исследовательскому сообществу в области здравоохранения, международным организациям, источникам поддержки исследований, частному сектору, гражданскому обществу и другим причастным заинтересованным сторонам:

(1) оказывать Секретариату поддержку в осуществлении стратегии научных исследований в целях здравоохранения и в мониторинге и оценке ее эффективности;

(2) сотрудничать с Секретариатом в рамках стратегии в определении приоритетов в области исследований в целях здравоохранения, в разработке руководящих принципов, касающихся исследований в целях здравоохранения, и в сборе информации и данных в области здравоохранения;

(3) оказывать Секретариату и партнерам ВОЗ по научным исследованиям содействие в мобилизации большего объема ресурсов для определенных глобальных приоритетов в исследованиях в целях здравоохранения;

(4) уделять особое внимание потребностям стран с низким уровнем доходов в исследованиях, в частности в таких областях, как передача технологий, исследовательские кадры и развитие инфраструктуры, а также детерминанты здоровья, особенно в тех случаях, когда это будет способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, обеспечению справедливости в отношении здоровья и улучшению здоровья для всех, а также сотрудничать с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом для лучшего согласования и координации глобальной архитектуры исследований в области здравоохранения и руководства исследованиями посредством рационализации существующих глобальных партнерств по исследованиям в области здравоохранения с целью усиления согласованности и действенности, а также повышения эффективности и обеспечения справедливости;

(5) поддерживать в соответствующих случаях техническое сотрудничество развивающихся стран в проведении научных исследований в целях здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить лидерство в определении глобальных приоритетов для исследований в целях здравоохранения;

(2) осуществлять данную стратегию на всех уровнях в рамках Организации и совместно с партнерами, а также в соответствии с ссылками на исследования в целях здравоохранения, содержащимися в Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) повышать качество исследований в рамках Организации;

(4) выделять в предлагаемых программных бюджетах надлежащие основные ресурсы на осуществление стратегии исследований в целях здравоохранения;

(5) обеспечить поддержание в ВОЗ самых высоких норм и стандартов в отношении надлежащего уровня исследований, включая технические, этические и методологические аспекты и практическую реализацию, использование и распространение результатов, а также рассмотреть и привести в соответствие архитектуру и руководство исследовательской деятельностью Организации и партнерств в этой области;

(6) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе и при наличии ресурсов в осуществлении соответствующих действий, направленных на укрепление национальных систем здравоохранения и межсекторального сотрудничества, включая создание потенциала с целью формирования стабильной критической массы систем здравоохранения и исследователей в области здравоохранения в развивающихся странах;

(7) укреплять роль сотрудничающих центров ВОЗ как хорошо сложившихся, эффективных механизмов сотрудничества между Организацией и странами в области исследований в целях здравоохранения;

(8) представить в 2012 г. через Исполнительный комитет Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении этой резолюции.

Пункт 11.21 повестки дня**Трансплантация органов и тканей человека**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о трансплантации органов и тканей человека¹;

ссылаясь на резолюции WHA40.13, WHA42.5 и WHA44.25 о получении и трансплантации органов и на резолюцию WHA57.18, в которой предлагается внести коррективы в Руководящие принципы по трансплантации органов человека;

сознавая растущие масштабы и пользу от трансплантации клеток, тканей и органов человека при разнообразных заболеваниях в странах с низкими, а также высокими уровнями ресурсов;

будучи привержена принципам человеческого достоинства и солидарности, осуждающих покупку частей тела человека для трансплантации, и эксплуатацию беднейших и наиболее уязвимых групп населения и торговлю людьми вследствие подобной практики;

будучи преисполнена решимости предотвратить вред от погони за финансовой прибылью или сопоставимыми преимуществами при заключении сделок в отношении частей тела человека, в том числе при торговле органами и трансплантационном туризме;

будучи убеждена в том, что добровольное неоплачиваемое донорство органов, клеток и тканей от умерших и живых доноров способствует обеспечению жизненно важного общественного ресурса;

сознавая наличие широкого трансграничного оборота клеток и тканей для трансплантации;

сознавая необходимость послетрансплантационного надзора за неблагоприятными событиями и реакциями, сопутствующими донорству, включая долгосрочный контроль за живыми донорами, обработкой и трансплантацией клеток, тканей и органов человека как таковых, а также необходимость международного обмена такими данными в целях обеспечения оптимальной безопасности и эффективности трансплантации;

1. **ОДОБРЯЕТ** Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

¹ Документ A63/24.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) соблюдать Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов при формулировании и обеспечении соблюдения в соответствующих случаях их собственных политики, законов и законодательства относительно донорства и трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(2) содействовать разработке систем для бескорыстного, добровольного и бесплатного донорства клеток, тканей и органов как таковых и повышать информированность и понимание общественностью преимуществ добровольного неоплачиваемого обеспечения клеток, тканей и органов как таковых от умерших и живых доноров в противоположность физическим, психологическим и социальным рискам для отдельных лиц и общин, проистекающим из торговли материалами человеческого происхождения и трансплантационного туризма;

(3) препятствовать погоне за финансовой прибылью или сопоставимыми преимуществами при заключении сделок в отношении частей тела человека, торговле органами и трансплантационному туризму, в том числе побуждая специалистов здравоохранения уведомлять соответствующие органы, когда им становится известно о подобной практике, в соответствии с национальным потенциалом и законодательством;

(4) содействовать системе транспарентного, справедливого распределения органов, клеток и тканей, основанной на клинических критериях и этических нормах, а также в соответствии с национальным потенциалом справедливому доступу к службам трансплантации, который является основой для поддержки общественностью добровольного донорства;

(5) повышать безопасность и эффективность донорства и трансплантации, содействуя международной надлежащей практике;

(6) укреплять национальные и многонациональные органы и/или потенциал по обеспечению надзора, организации и координации донорства и трансплантационной деятельности с уделением особого внимания максимальному расширению донорства от умерших доноров и защите здоровья и благополучия живых доноров с помощью надлежащих служб медико-санитарной помощи и долгосрочного контроля;

(7) осуществлять сотрудничество по сбору данных, включая неблагоприятные события и реакции, о практике, безопасности, качестве, эффективности, эпидемиологии и этике донорства и трансплантации;

(8) поощрять внедрение согласованных на глобальном уровне систем маркирования клеток, тканей и органов человека как таковых в целях содействия

¹ И, в соответствующих случаях, для региональных организаций экономической интеграции.

национальному и международному отслеживанию материалов человеческого происхождения для трансплантации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) как можно шире распространять обновленные Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов среди всех заинтересованных сторон;

(2) оказывать государствам-членам и неправительственным организациям поддержку в установлении запрета на торговлю материалами человеческого происхождения и на трансплантационный туризм;

(3) продолжать сбор и анализ глобальных данных о практике, безопасности, качестве, эффективности, эпидемиологии и этике донорства и трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(4) способствовать доступу государств-членов к соответствующей информации о донорстве, обработке и трансплантации клеток, тканей и органов человека, в том числе к данным о тяжелых неблагоприятных событиях и реакциях;

(5) оказывать по просьбе государств-членов техническую поддержку в разработке национального законодательства, правил и подходящих систем прослеживаемой кодировки для донорства и трансплантации клеток, тканей или органов человека, в частности, содействуя международному сотрудничеству;

(6) периодически проводить обзор Руководящих принципов по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов с учетом национального опыта их реализации и развития ситуации в области трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(7) представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет по крайней мере один раз в четыре года доклад о деятельности Секретариата, а также государств-членов по осуществлению настоящей резолюции.

Пункт 11.6 повестки дня

Питание детей грудного и раннего возраста

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста¹;

ссылаясь на резолюции WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.21 и WHA61.20 о питании детей грудного и раннего возраста и о питании и ВИЧ/СПИДу, а также на Руководство Кодекс алиментариус по использованию заявлений о пищевой ценности и пользы для здоровья²;

осознавая, что для достижения Целей тысячелетия в области развития необходимо снизить уровень недостаточности питания матерей и детей;

сознавая, что 11% глобального бремени болезней в мире приходится на долю неадекватного питания, что ведет к долговременному ухудшению состояния здоровья и инвалидности и к низким показателям в области образования и развития; что 186 миллионов детей в мире отстают в росте³ (Секретариат ВОЗ), а 20 миллионов страдают самой смертоносной формой тяжелого острого недоедания ежегодно и что на долю факторов риска, связанных с питанием, включая пониженную массу тела, неоптимальное грудное вскармливание и нехватку витаминов и микроэлементов, в частности витамина А, железа, йода и цинка, приходится 3,9 миллиона случаев смерти (35% от общего числа смертей) и 144 миллиона лет жизни, скорректированных на инвалидность (33% от общего количества лет жизни, скорректированных на инвалидность) среди детей в возрасте до пяти лет;

сознавая, что страны сталкиваются с постоянно возрастающими медико-санитарными проблемами, обусловленными двойным бременем неадекватного питания (как недоедания, так и избыточного веса), что влечет за собой негативные последствия на последующих этапах жизни;

признавая, что 90% детей с задержкой роста проживают в 36 странах и что от недоедания страдают больше всего дети в возрасте до двух лет;

признавая, что продвижение заменителей грудного молока и некоторых продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в коммерческих целях подрывает прогресс в области оптимального питания детей грудного и раннего возраста;

¹ Документ A63/9.

² Документ CFC/GL/23.

³ Мировая статистика здравоохранения, май 2010 г.

учитывая проблемы, обусловленные пандемией ВИЧ/СПИДа и трудностями, связанными с разработкой соответствующей политики в области питания детей грудного и раннего возраста, и будучи обеспокоена тем фактом, что продовольственная помощь не удовлетворяет диетологическим требованиям детей, инфицированных ВИЧ;

испытывая озабоченность по поводу того, что при чрезвычайных ситуациях, многие из которых происходят в странах, не находящихся на пути к достижению Цели тысячелетия в области развития 4, включая ситуации, обусловленные воздействием изменения климата, дети грудного и раннего возраста особенно уязвимы к недостаточности питания, болезням и летальному исходу;

признавая, что национальные планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и международные ответные меры при чрезвычайных ситуациях не всегда охватывают меры защиты, содействия и поддержки оптимального питания детей грудного и раннего возраста;

выражая глубокую озабоченность в связи с постоянными сообщениями о нарушениях Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока некоторыми производителями и дистрибьюторами продуктов для детского питания в плане продвижения сбыта продукции, ориентированного на матерей и работников здравоохранения;

выражая далее глубокую озабоченность в связи с сообщениями о неэффективности мер, особенно добровольных мер по обеспечению соблюдения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока в некоторых странах;

сознавая, что неправильная практика вскармливания и ее последствия представляют собой серьезные препятствия на пути обеспечения устойчивости социально-экономического развития и сокращения масштабов нищеты;

будучи обеспокоена по поводу огромного числа детей грудного и раннего возраста, которые до сих пор вскармливаются неправильно и чье состояние питания, рост и развитие, здоровье и само выживание ставятся тем самым под угрозу;

учитывая тот факт, что осуществление Глобальной стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста и ее оперативные задачи предполагают необходимость решительной политической поддержки и всестороннего подхода, включая укрепление систем здравоохранения и общин, уделяя особое внимание Инициативе создания больниц, доброжелательных к ребенку и тщательный мониторинг эффективности используемых мер вмешательства;

признавая, что совершенствование практики исключительного грудного вскармливания, адекватного и своевременного прикармливания, наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения возраста двух лет или старше могло бы способствовать спасению жизней около полутора миллионов детей в возрасте до пяти лет ежегодно;

сознавая, что для успешного расширения масштабов безопасных и эффективных мер вмешательства в области питания, основанных на фактических данных, нужна соответствующая межсекторальная политика в области пищевых продуктов и питания;

признавая необходимость всесторонней национальной политики в области питания детей грудного и раннего возраста, которая была бы должным образом включена в национальные стратегии питания и обеспечения выживания детей;

будучи убеждена в том, что сейчас настало время, когда правительства, гражданское общество и международное сообщество должны подтвердить свои обязательства по содействию оптимальному кормлению детей грудного и раннего возраста и наладить тесное сотрудничество в этих целях;

будучи убеждена в том, что укрепление системы надзора за питанием на национальном уровне является исключительно важным элементом в деле осуществления эффективной политики и расширения масштабов мер вмешательства в области питания,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) усилить политическую поддержку в целях предупреждения и сокращения масштабов неадекватного питания во всех его формах;

(2) укрепить и ускорить работу по устойчивому осуществлению Глобальной стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста, в том числе с акцентом на введение в действие целей и принципов Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, и осуществление Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания;

(3) разработать и/или усилить законодательные, регулирующие и другие эффективные меры для контроля за маркетингом заменителей грудного молока, с тем чтобы обеспечить выполнение Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения;

(4) прекратить ненадлежащие формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и запретить использование заявлений об их полезности для питания и здоровья, за исключением случаев, специально предусмотренных в стандартах Кодекс Алиментариус или в национальном законодательстве;

(5) разработать или пересмотреть нынешние политические рамки, касающиеся двойного бремени недостаточности питания и включить в них детское ожирение и продовольственную безопасность и выделить достаточные людские и финансовые ресурсы на обеспечение их соблюдения;

(6) расширять масштабы мер вмешательства в целях улучшения питания детей грудного и раннего возраста комплексного характера с помощью защиты,

пропаганды и поддержки практики грудного вскармливания и своевременного, безопасного и адекватного прикармливания в качестве основных мер воздействия; осуществления мер профилактики и лечения тяжелых форм недостаточности питания; и целенаправленного контроля за недостаточностью витаминов и микроэлементов;

(7) рассматривать и применять надлежащим образом пересмотренные принципы и рекомендации в отношении питания детей грудного возраста в контексте ВИЧ, выпущенные ВОЗ в 2009 г., в целях решения проблемы питания детей грудного возраста для ВИЧ-инфицированных матерей и их семей, обеспечивая при этом среди всего населения защиту, продвижение и поддержку практики исключительного и длительного грудного вскармливания;

(8) обеспечить, чтобы национальные и международные планы обеспечения готовности и ответные меры при чрезвычайных ситуациях соответствовали основанным на фактических данных Операционным правилам для персонала по оказанию чрезвычайной помощи и руководителей программ¹ в отношении питания детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях, что включает защиту, продвижение и поддержку оптимального грудного вскармливания, а также необходимость сведения к минимуму рисков искусственного вскармливания, обеспечивая при этом, чтобы закупка, распределение и использование любых требуемых заменителей грудного молока осуществлялись в соответствии со строгими критериями;

(9) включать стратегии, упомянутые в подпункте 1(4) выше, в деятельность комплексных служб охраны здоровья матери и ребенка и оказывать поддержку в достижении цели всеобщего охвата и соблюдения принципов первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения, как указано в резолюции WHA62.12;

(10) укрепить системы надзора за питанием и улучшить практику использования и представления согласованных показателей Целей тысячелетия в области развития для мониторинга прогресса;

(11) обеспечить соблюдение принятых ВОЗ Стандартов роста детей путем их полного включения в программы охраны здоровья детей;

(12) осуществлять меры, направленные на предупреждение недостаточности питания в соответствии со стратегией ВОЗ по ведению случаев тяжелой острой недостаточности питания на уровне сообществ², в особенности путем улучшения

¹ Доступны в онлайн-режиме на веб-сайте <http://www.enonline.net/resources/6>.

² Community-based management of severe acute malnutrition: a joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. Женева, ВОЗ, 2007 г.

систем водоснабжения и санитарии и соблюдения правил гигиены в целях защиты детей от инфекционных заболеваний и инфекций;

2. ПРИЗЫВАЕТ производителей и дистрибьюторов продуктов детского питания полностью соблюдать свои обязанности в соответствии с Международным сводом правил сбыта заменителей грудного молока и последующими соответствующими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить фактическую базу данных по эффективным и безопасным действиям в области питания в целях противодействия негативным медико-санитарным последствиям двойного бремени недостаточности питания и составить описание надлежащей практики для ее успешного внедрения;

(2) включить вопрос питания в качестве основного компонента во все программы и стратегии ВОЗ в области здравоохранения и подтвердить наличие необходимых мер в области питания, включая интеграцию пересмотренных принципов и рекомендаций в отношении питания детей грудного возраста в контексте ВИЧ, выпущенных ВОЗ в 2009 г., в рамках реформы первичной медико-санитарной помощи;

(3) сохранить и укрепить существующие механизмы для сотрудничества с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями, участвующими в работе по обеспечению улучшенного питания, включая четкое определение руководящей роли, разделения труда и конечных результатов;

(4) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в расширении используемых ими мер в области питания, связанных с двойным бременем неадекватного питания, в мониторинге и оценке воздействия, в укреплении или создании эффективных систем надзора за питанием и во внедрении принятых ВОЗ Стандартов роста детей, а также Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания;

(5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в их усилиях по разработке и/или усилении законодательных, регулирующих и других эффективных мер контроля за сбытом заменителей грудного молока;

(6) разработать всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания детей грудного и раннего возраста с целевым бюджетом в качестве важнейшего компонента глобальной межсекторальной рамочной программы в области питания для предварительного обсуждения на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и окончательного представления на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет и после широких консультаций с государствами-членами.

Пункт 11.23 повестки дня**Ускорение прогресса в достижении четвертой Цели тысячелетия в области развития для сокращения детской смертности: профилактика и лечение пневмонии**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о лечении и профилактике пневмонии,¹

учитывая совместный доклад ВОЗ/ЮНИСЕФ о глобальном плане действий по профилактике пневмонии и борьбе с ней, представленный в ноябре 2009 г.²;

отмечая первое предварительное рыночное обязательство в отношении пневмококковой вакцины и достигнутый к настоящему времени прогресс в деле включения вакцины против *Haemophilus influenzae* типа b в программы регулярной иммунизации;

отмечая также введение Планов по ускоренной разработке и внедрению пневмококковой вакцины;

напоминая, что в резолюции WHA58.15 о глобальной стратегии иммунизации Генеральному директору предлагается мобилизовать ресурсы для содействия обеспечению наличия и экономической доступности в странах будущих новых вакцин на основе фактических данных об эпидемиологических характеристиках;

будучи обеспокоенной отсутствием существенного прогресса на пути сокращения заболеваемости и смертности от пневмонии, несмотря на то, что она в глобальном масштабе является ведущей причиной смертности детей в возрасте до пяти лет;

сознавая, что сокращение глобального бремени пневмонии будет иметь важное значение для решения Задачи 4.А четвертой Цели тысячелетия в области развития;

отмечая, что существуют безопасные и высокоэффективные средства борьбы с пневмонией в виде подхода ВОЗ по комплексному лечению детских болезней для ведения случаев заболевания на всех уровнях, всеобщая иммунизация детей против инфекций *Haemophilus influenzae* типа b и *Streptococcus pneumoniae*, улучшение питания и увеличение низкой массы тела при рождении, борьба с загрязнением воздуха внутри помещений, вызванным использованием домашними хозяйствами твердого топлива и вторичным табачным дымом в домашних хозяйствах, а также профилактика и лечение ВИЧ-инфекции;

¹ Документ EB126/40.

² Документ WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

отмечая далее, что приемлемая цена вакцин, используемых в профилактике пневмонии, и значительное расширение емкости холодовых цепей обуславливают принятие и осуществление программ вакцинации, особенно в развивающихся странах;

будучи обеспокоенной тем, что пневмония в глобальном масштабе по-прежнему ежегодно вызывает более 1,8 миллиона предупреждаемых случаев смерти детей в возрасте до пяти лет;

отмечая, что Альянс ГАВИ и другие доноры предоставили существенные ресурсы, и что Международный финансовый механизм в поддержку иммунизации и Обратный фонд иммунизации ПАОЗ являются мощными механизмами для направления ресурсов в программы иммунизации;

приветствуя вклад в мобилизацию ресурсов для развития добровольных инновационных инициатив в области финансирования, осуществляемых группами государств-членов;

отмечая, кроме того, что усилия по укреплению потенциала систем здравоохранения по эффективному выявлению и ведению пневмонии, вероятно, также позитивный вклад в усилия по достижению 5-ой Цели тысячелетия в области развития (Улучшение охраны материнства);

сознавая, что в результате пандемии (H1N1) - 2009 возросла информированность относительно необходимости общесистемного укрепления ведения серьезных острых респираторных инфекций, и, отмечая, что вследствие этого будет своевременно опереться на инвестиции, произведенные в связи с пандемией, и продолжить усилия по обеспечению того, чтобы больные острыми респираторными заболеваниями получали незамедлительное и эффективное лечение,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) применять в соответствии со своими конкретными условиями меры политики, стратегии и средства, рекомендованные ВОЗ для профилактики и лечения пневмонии;
- (2) разработать основанные на фактических данных национальные меры политики и оперативные планы по укреплению систем здравоохранения в целях расширения охвата групп риска эффективными профилактическими и лечебными мероприятиями;
- (3) проводить эффективную и своевременную оценку результатов осуществления программ, включая охват мероприятиями и их воздействие, и использовать эти оценки для пополнения базы данных ВОЗ о характеристиках стран;
- (4) выявлять национальные и международные ресурсы, как кадровые, так и финансовые, для укрепления систем здравоохранения и предоставления технической поддержки, чтобы обеспечить осуществление наиболее подходящих на местном

уровне и в эпидемиологическом отношении стратегий и охват целевых групп населения;

(5) осуществлять рекомендации, содержащиеся в совместном глобальном плане действий ВОЗ/ЮНИСЕФ по профилактике пневмонии и борьбе с ней, учитывая значение:

(a) комплексного ведения случаев заболевания на уровне населения, центров здравоохранения и больниц

(b) иммунизации путем ускорения принятия приемлемых по цене и эффективных по затратам вакцин на основе фактических данных о национальных эпидемиологических характеристиках

(c) исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев

(d) улучшения питания и предупреждения низкой массы тела при рождении

(e) борьбы с загрязнением воздуха внутри помещений, и

(f) профилактики и ведения ВИЧ-инфекции;

(6) поддерживать комплексные подходы к профилактике и лечению пневмонии посредством многосекторального сотрудничества и проявления ответственности и участия населения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять кадровые ресурсы в области профилактики пневмонии и борьбы с ней на всех уровнях, особенно на страновом уровне, повышая таким образом потенциал страновых бюро ВОЗ в оказании поддержки национальным программам здравоохранения в целях координации деятельности партнеров по профилактике пневмонии и борьбе с ней;

(2) собрать на форуме заинтересованные государства-члены, организации системы Организации Объединенных Наций, Альянс ГАВИ, советы по медицинским исследованиям и другие заинтересованные участвующие стороны в целях улучшения координации между различными участниками в борьбе против пневмонии и мобилизации ресурсов для содействия наличию и доступности вакцин против *Haemophilus influenzae* типа b и пневмококковых вакцин;

(3) расширить охват доклада, представляемого Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет, о ходе прогресса в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, который был запрошен в резолюции WHA61.18, включив в него ход осуществления настоящей резолюции, начиная с Шестидесят четвертой сессии Ассамблеи здравоохранения.

Пункт 11.20 повестки дня

**Некондиционная/ поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/
контрафактная медицинская продукция**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

вновь подтверждая важнейшую роль ВОЗ в обеспечении безопасности, качества и эффективности медицинской продукции,

отмечая работу ВОЗ по обеспечению безопасности, качества и эффективности медицинской продукции,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ учредить ограниченную по времени и ориентированную на достижение результатов рабочую группу по некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции в составе всех государств-членов и открытую для всех государств-членов¹;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору созвать совещание этой рабочей группы и содействовать ее работе;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эта рабочая группа рассмотрит с позиций общественного здравоохранения, за исключением соображений торговли и интеллектуальной собственности, следующее:

(a) роль ВОЗ в принятии мер по обеспечению наличия качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по стоимости медицинской продукции;

(b) взаимоотношения ВОЗ с Международной целевой группой по борьбе с контрафакцией медицинской продукции;

(c) роль ВОЗ в предупреждении и контроле за медицинской продукцией сомнительного качества, безопасностью и эффективностью, например некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции с позиций общественного здравоохранения, исключая соображения торговли и интеллектуальной собственности;

(d) любой вопрос или вопросы, поставленные в предложениях, которые содержатся в документах A63/A/Conf.Paper No.4/Rev.1, A63/A/Conf.Paper No.5 и A63/A/Conf.Paper No.7, начиная с вопросов, упомянутых в позициях А, В, С подпунктов (a)-(c) выше;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что рабочая группа сформулирует конкретные рекомендации по вопросам, указанным в пункте 3 выше, и представит доклад Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и доклад о ходе осуществлению настоящего решения Исполнительному комитету на его Сто двадцать восьмой сессии

¹ И, в соответствующих случаях, для региональных организаций экономической интеграции.

Пункт 11.18 повестки дня**Улучшение здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ¹;

напоминая резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье и резолюции WHA59.15, WHA50.13, WHA45.32, WHA31.28 и WHA30.47, касающиеся химической безопасности;

напоминая также резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 44/226 от 22 декабря 1989 г. об обороте и удалении, контроле и трансграничной перевозке токсичных и опасных продуктов и отходов и 43/212 от 20 декабря 1988 г. об ответственности государств за охрану окружающей среды;

отмечая принципы, изложенные в Повестке дня на 21 век, включая главу 20 и главу 21, согласованные на Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию в 1992 г.;

отмечая также Йоханнесбургскую декларацию об устойчивом развитии и связанный с ней План выполнения решений Встречи на высшем уровне по устойчивому развитию в 2002 г.;

признавая решение 25/8 о регулировании отходов, принятое Советом управляющих/Глобальным форумом по окружающей среде на уровне министров Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде на его двадцать пятой сессии;

памятуя о результатах второй сессии Международной конференции по регулированию химических веществ, относящихся к здоровью человека;

обеспокоенная тем, что отходы при отсутствии их надлежащего удаления безопасным и экологически обоснованным способом могут привести к серьезным последствиям для здоровья человека и средств к существованию людей;

убежденная в том, что отсутствие экологически обоснованного удаления отходов нанесет вред окружающей среде и ущерб здоровью людей в результате загрязнения воздуха, воды и почвы, а также пищевой цепи;

¹ Документ A63/21.

обеспокоенная тем, что плохое удаление медико-санитарных отходов, включая острые и неострые материалы, кровь, компоненты крови, химические вещества, фармацевтические препараты и медицинские устройства, создает для медико-санитарных работников, лиц, занимающихся удалением отходов, и населения риск инфекций, токсического воздействия и травм;

приветствуя Балийскую декларацию об управлении ликвидацией отходов в интересах охраны здоровья человека и обеспечения средств к существованию, принятую на девятом совещании Конференции Сторон Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением в 2008 г.,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ применять Оценку воздействия на здоровье в качестве одного из основных средств оценки связанных со здоровьем аспектов удаления отходов, сделав его безопасным и экологически обоснованным, и изучить варианты более тесной работы с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Стратегическим подходом к международному регулированию химических веществ, Базельской конвенцией по контролю за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением и с Секретариатом ВОЗ в направлении достижения их общих целей в отношении улучшения здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в рамках полномочий ВОЗ и имеющихся ресурсов оказывать поддержку осуществлению действий, изложенных в Балийской декларации об управлении ликвидацией отходов в интересах охраны здоровья человека и обеспечения средств к существованию;

(2) работать совместно с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, и секретариатом Базельской конвенции по контролю за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением над экологически обоснованным удалением отходов, включая сотрудничество с правительствами и донорскими организациями в укреплении осуществления Балийской декларации об управлении ликвидацией отходов в интересах охраны здоровья человека и обеспечения средств к существованию, в частности, с целью:

(a) содействия повышению информированности о связи между удалением отходов, здоровьем и средствами к существованию и окружающей средой;

(b) укрепления субрегионального и регионального сотрудничества по вопросам, связанным с отходами и здоровьем, посредством содействия национальным, региональным и международным кадровым и соответствующим техническим возможностям;

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (с) улучшения мер контроля за отправкой отходов и пограничными процедурами, с тем чтобы предотвратить незаконные перевозки опасных и других отходов с помощью таких средств, которые включают создание потенциала, передачу технологии и техническую помощь;
- (d) улучшения сотрудничества между национальными органами в секторах удаления отходов, химических веществ и здравоохранения и, совместно с другими соответствующими органами и заинтересованными участниками, в разработке и осуществлении эффективных и обоснованных систем удаления отходов;
- (е) расширения создания потенциала, содействия и, где это возможно, укрепления государственных и частных инвестиций для передачи и использования надлежащей технологии в целях безопасного и экологически обоснованного удаления отходов;
- (3) продолжить оказание поддержки предотвращению рисков для здоровья, связанных с воздействием медико-санитарных отходов, и содействие экологически обоснованному удалению медико-санитарных отходов, с тем чтобы поддерживать работу Базельской конвенции по контролю за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением и Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях;
- (4) изучить вопросы разработки стратегий, направленных на сведение к минимуму образования вредных для здоровья отходов;
- (5) предложить правительствам, соответствующим межправительственным и региональным организациям экономической интеграции, участникам промышленного и делового секторов и гражданского общества предоставить ресурсы и техническую помощь развивающимся странам в разработке и осуществлении стратегий и подходов для улучшения здоровья посредством безопасного и экологически обоснованного удаления отходов;
- (6) представить Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении настоящей резолюции.

Пункт 11.18 повестки дня**Улучшение здоровья посредством экологически обоснованного удаления
вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из
употребления химических веществ**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ¹;

ссылаясь на резолюцию WHA59.15 о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ;

признавая результаты второй сессии Международной конференции по регулированию химических веществ (Женева, 11-15 мая 2009 г.), касающиеся здоровья человека, и, в частности, резолюцию П/8, о связанных со здоровьем аспектах безопасного удаления химических веществ, в которой обращается внимание на необходимость более широкого участия сектора здравоохранения, государств-членов² и Секретариата ВОЗ в осуществлении Глобального плана действий по Стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ³ в связи с тем, что некоторые химические вещества могут оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье людей, и принимая к сведению, что некоторые глобальные приоритеты, касающиеся совместных действий, определенных в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ, должны также решаться в рамках сектора здравоохранения;

признавая, что пестициды предназначены для уничтожения вредных организмов и вредителей или для борьбы с ними и могут являться причиной неблагоприятных острых и хронических последствий и что несмотря на тот факт, что в большинстве стран они подвергаются регулированию, тем не менее, они могут оказывать воздействие на здоровье населения и окружающую среду, особенно при их неправильном использовании и хранении, в том числе в тех случаях, когда они вышли из употребления⁴;

ссылаясь на Устав ВОЗ и признавая следующие важные международные соглашения и договоры; Балийскую декларацию по вопросам управления ликвидацией отходов в

¹ Документ A63/21.

² И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

³ Документ WHA59/2006/REC/1, Приложение 1.

⁴ Международная ассоциация по ГХГ и пестицидам (МАГП) полагает, что в Центральной и Восточной Европе и в странах бывшего Союза Советских Социалистических Республик общий объем вышедших из употребления пестицидов составляет порядка 260 000-265 000 тонн. По оценкам, в 25 государствах-членах Европейского союза они составляют 22 000-24 000 тонн, в Юго-Восточной Европе – 36 000-41 000 тонн, в странах бывшего Союза Советских Социалистических Республик – 199 000 тонн, в Африке – 50 000 тонн (по оценке ФАО, проведенной по линии ее Африканской программы регулирования запасов), в Юго-Восточной Азии – 6500 тонн (ФАО, предварительная примерная оценка), в Центральной и Южной Америке – 33 000 тонн (ФАО, 2005 г.).

интересах охраны здоровья человека и обеспечения средств к существованию (2008 г.), Конференцию Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 1992 г.), Всемирную встречу на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 2002 г.), Стратегический подход к международному регулированию химических веществ, принятый Международной конференцией по регулированию химических веществ (Дубай, 2006 г.), Базельскую конвенцию о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (1989 г.), Роттердамскую конвенцию о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле (2004 г., пересмотрена в 2008 г.), Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях (Стокгольм, 2004 г.) и Конвенцию по предотвращению загрязнения моря сбросами отходов и других материалов 1972 г. и Протокол 1996 г. к этой Конвенции (Лондон, 1972 г.); а также Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

признавая, что все форумы, конвенции и договоры, упомянутые в предыдущем пункте, являются важными глобальными инструментами предохранения и защиты здоровья людей и окружающей среды, которые предусматривают соответствующие меры и руководящие принципы регулирования некоторых аспектов жизненного цикла химических веществ, и что в этом смысле тесно связанные между собой Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях и Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением¹ предусматривают разработку соответствующих стратегий в целях выявления отходов стойких органических загрязнителей и запасов стойких органических загрязнителей и в целях их удаления;

признавая, что опасные отходы и высокотоксичные пестициды относятся к глобальным приоритетным областям, которые были определены в целях осуществления совместных действий в рамках Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, и что Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA59.15 о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ призвала государства-члены участвовать в национальных, региональных и международных усилиях по осуществлению Стратегического подхода;

учитывая новые проблемы и факторы, определяющие здоровье, и необходимость дополнительных действий в целях предохранения и защиты здоровья людей и окружающей среды;

признавая риски для здоровья людей и окружающей среды, обусловленные вышедшими из употребления пестицидами и другими вышедшими из употребления химическими веществами, особенно в результате локальных и глобальных химических аварий и бедствий;

¹ Основные цели Базельской конвенции заключаются в контроле и сокращении масштабов трансграничных перевозок опасных и других отходов, которые подпадают под действие Конвенции, предотвращении и сведении до минимума их производства, экологически безопасном регулировании таких отходов и содействии передаче и использованию более чистых технологий.

признавая также риски для здоровья людей и окружающей среды, обусловленные вышедшими из употребления пестицидами и другими вышедшими из употребления химическими веществами, в сочетании с созданием запасов, обусловленных их регулированием (как, например, изъятие из системы сбыта без соблюдения соответствующего периода постепенного прекращения производства или же последствия прошлых периодов чрезмерного потребления пестицидов), что может привести к дальнейшему распространению на глобальном уровне практики хранения этих химических веществ, не соответствующей требованиям;

ссылаясь на тот факт, что подверженность людей и окружающей среды воздействию вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ может быть также обусловлена их переносом на дальние расстояния;

признавая угрозу небезопасного хранения вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ, которые в силу их противозаконного использования, повреждения тары или аварий могут явиться причиной локального или крупномасштабного загрязнения и представлять собой потенциальный риск для здоровья людей и окружающей среды;

учитывая четкие данные, свидетельствующие о том, что в результате безопасного и эффективного обращения с вышедшими из употребления пестицидами и другими вышедшими из употребления химическими веществами и их удалением можно получить, как ожидается, помимо экологических преимуществ, преимущества для здоровья;

признавая прогресс, достигнутый африканскими странами в отношении вышедших из употребления пестицидов по линии межучрежденческой Африканской программы регулирования запасов, при поддержке ФАО, Глобального экологического фонда, Всемирного банка и других партнеров;

приветствуя работу по линии Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением в разработке технических руководящих принципов по экологически безопасному удалению отходов, содержащих стойкие органические загрязнители;

признавая далее, что эффективной может быть только всеобъемлющая и долгосрочная стратегия безопасного регулирования вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) принять, в случае необходимости, и укрепить обоснованную национальную политику и законодательство по безопасному обращению и удалению вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ;
- (2) принять, где это еще не сделано в контексте Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях и других существующих договоров,

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

всесторонние национальные планы осуществления или иные стратегии в качестве основы для принятия мер в интересах устранения рисков, обусловленных вышедшими из употребления пестицидами и другими вышедшими из употребления химическими веществами;

(3) укрепить социальную ответственность путем повышения осведомленности в вопросах, касающихся вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ и химических веществ с потенциальными трансграничными рисками для здоровья человека;

(4) расширить поддержку в области подготовки кадров и создания потенциала и координируемую техническую деятельность по осуществлению важных международных конвенций и договоров;

(5) поощрять и продвигать сотрудничество между государствами-членами в этом отношении;

(6) создавать и укреплять потенциал безопасного регулирования пестицидов и других химических веществ в течение всего их жизненного цикла в качестве превентивной меры во избежание накопления вышедших из употребления химических веществ;

2. ПРЕДЛАГАЕТ всем соответствующим субъектам деятельности, включая государства-члены, региональные организации экономической интеграции, органы системы Организации Объединенных Наций и другие межправительственные организации, включая региональные, международные и национальные неправительственные организации и фонды, компании по удалению отходов, производителей пестицидов, доноров и остальные круги международного сообщества:

(1) содействовать безопасному регулированию вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ в целях сведения до минимума и, по возможности, предотвращения неблагоприятного воздействия на здоровье людей и окружающую среду;

(2) мобилизовать усилия и сотрудничать с другими субъектами деятельности по реализации национальных планов и стратегий осуществления, в частности в рамках местных, региональных и глобальных сетей;

(3) рассмотреть синергизм, получаемый в результате обмена техническим опытом, знаниями и умением, а также усилий по созданию потенциала в рамках международных договоров, конвенций, правил и процессов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказать поддержку в разработке соответствующих и эффективных стратегий (на национальном, региональном и международном уровнях) в целях сведения до минимума рисков, обусловленных вышедшими из употребления пестицидами и другими вышедшими из употребления химическими веществами, и тем самым содействовать более широкому продвижению соответствующих программных целей ВОЗ и видов практики;

- (2) расширить возможности ВОЗ по укреплению этих стратегий;
- (3) содействовать осуществлению стратегий безопасного регулирования вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ в целях снижения уровня неравенства в сфере здравоохранения и создания избавленной от загрязнителей окружающей среды для жизни людей;
- (4) сотрудничать с ЮНЕП в связи с Инициативой ВОЗ/ЮНЕП в области взаимодействия здоровья и окружающей среды и с секретариатом Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, а также с ПРООН, ФАО, Всемирным банком и другими соответствующими учреждениями в оказании помощи государствам-членам в осуществлении их национальных стратегий и существующих руководящих принципов, например по линии Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением¹ и стратегий безопасного регулирования вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ на глобальном уровне;
- (5) включить вышедшие из употребления пестициды и другие вышедшие из употребления химические вещества в число приоритетов ВОЗ в целях сокращения и предотвращения рисков для здоровья людей и окружающей среды, обусловленных их неблагоприятным воздействием и оказывать поддержку в работе по их безопасному удалению;
- (6) обеспечить полную поддержку ВОЗ деятельности секретариата Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ;
- (7) поддержать нынешние совместные усилия ФАО и ВОЗ по укреплению потенциала государств-членов в области безопасного регулирования пестицидов;
- (8) представить Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

¹ Технические руководящие принципы безопасного удаления вышедших из употребления пестицидов <http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>):

- Обновленные общие технические руководящие принципы экологически обоснованного регулирования отходов, состоящих из стойких органических загрязнителей, содержащих их или загрязненных ими,
- Технические руководящие принципы экологически обоснованного регулирования отходов, состоящих из 1,1,1-трихлор-2,2-bis(4-хлорфенил)этана (ДДТ), содержащих его или загрязненных им,
- Технические руководящие принципы экологически обоснованного регулирования отходов, состоящих из пестицидов альдрина, хлордана, дильдрина, эндрина, гептахлора, гексахлорбензола (ГХБ), мирекса или токсафера или ГХБ как промышленного химиката, содержащих эти пестициды или загрязненных ими.

Пункт 11.22 повестки дня**Укрепление потенциала правительств по конструктивному привлечению частного сектора к оказанию основных медико-санитарных услуг**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения¹,

рассмотрев доклад об укреплении потенциала правительств по конструктивному привлечению частного сектора к оказанию основных медико-санитарных услуг²;

признавая наличие широкого круга частных провайдеров, от профессиональных и других неправительственных некоммерческих организаций и отдельных предпринимателей в области медико-санитарной помощи, как официальных, так и неофициальных, до частных коммерческих фирм и корпораций, а также фактические данные о том, что они играют значительную и возрастающую роль в предоставлении медико-санитарной помощи во всем мире;

отмечая, что правительства во всем мире сталкиваются с проблемой конструктивного взаимодействия со сложным комплексом провайдеров медико-санитарной помощи в таких формах, которые значительно варьируются в зависимости от ситуаций;

отмечая, что затраты и качество оказываемой помощи, а также воздействие на здоровье и социальные результаты могут значительно варьироваться и что существуют серьезные причины для обеспокоенности в ситуациях, где регулирование является слабым или отсутствует, а вся документация и база фактических данных в этом отношении является слабой;

признавая, что правительства, которые обладают структурным потенциалом для руководства широким спектром провайдеров медико-санитарной помощи, могут играть конструктивную роль в предоставлении основных медико-санитарных услуг;

будучи обеспокоенной в отношении фактических данных о том, что во многих странах эффективное участие, контроль и регулирование различных частных провайдеров медико-санитарной помощи могут сдерживаться несовершенным стратегическим мышлением, ограниченными возможностями финансового воздействия и слабым учрежденческим потенциалом;

¹ См. документ A63/25 Add.1 о финансовых и административных последствиях данной резолюции для Секретариата.

² Документ A63/25.

сознавая, что создание доверия и конструктивный диалог по вопросам политики имеют жизненно важное значение для успешного участия и регулирования;

отмечая, что обновление первичной медико-санитарной помощи предоставляет политические рамки, в которых необходимо установить критерии укрепления правительственного потенциала для конструктивного участия и установления контроля как за государственными, так и за частными провайдерами медико-санитарной помощи;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) собрать с помощью средств, которые включают улучшенные системы информации и более надежные процессы диалога по вопросам политики, стратегическую информацию, необходимую для: объективной оценки позитивных и негативных аспектов оказания медико-санитарной помощи частными некоммерческими и частными коммерческими провайдерами; определения подходящих стратегий для продуктивного участия; и разработки регулирующих рамочных программ, обеспечивающих всеобщий доступ к социальной защите и переориентацию системы оказания услуг в направлении первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на население;

(2) произвести картирование и надлежащую оценку потенциала и эффективности работы государственных департаментов и других органов, занимающихся вопросами контроля и регулирования как государственного, так и частного предоставления медико-санитарной помощи, включая профессиональные советы, учреждений потребителей медико-санитарных услуг, таких, как государственные учреждения финансирования и государственные учреждения медико-санитарного страхования, а также органы аккредитации;

(3) изучить потенциальный вклад в область регулирования предоставления медико-санитарной помощи государственными и негосударственными структурами, не входящими в сектор здравоохранения, включая учреждения по защите потребителей медико-санитарных услуг, и, соответственно, создать механизмы для максимального увеличения ценности этих вкладов;

(4) создать и укрепить в долгосрочной перспективе учрежденческий потенциал этих регулирующих органов путем надлежащего и надежного финансирования, укомплектования кадров и поддержки;

(5) использовать возможности для межстранового обмена опытом в отношении различных стратегий участия, контроля и регулирования всего спектра провайдеров медико-санитарной помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в их усилиях по укреплению потенциала министерств здравоохранения и других

регулирующих учреждений с целью улучшения участия, контроля и регулирования всего спектра государственных и частных провайдеров медико-санитарной помощи;

(2) созвать технические консультации, оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении плана научных исследований и способствовать межстрановому обмену опытом в целях получения лучше распределенного понимания и документации о последствиях, позитивных и негативных, растущего спектра провайдеров медико-санитарной помощи, обеспечивая уделение особого внимания случаям плохого регулирования и последствиям в плане обеспечения здоровья, справедливости в области здравоохранения, а также развития систем здравоохранения;

(3) созвать также технические консультации, оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении плана научных исследований и способствовать межстрановому обмену опытом для обеспечения общего понимания возможностей различных стратегий по созданию учрежденческого потенциала для регулирования, контроля и использования предпринимательского динамизма и прочного сотрудничества между различными видами провайдеров медико-санитарной помощи;

(4) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы по выполнению этой резолюции.

Пункт 11.3 повестки дня**Создание консультативной рабочей группы экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация**

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об общественном здравоохранении, инновациям и интеллектуальной собственности: глобальная стратегия и план действий, а также доклад Рабочей группы экспертов по исследованиям и разработкам: координация и финансирование¹;

принимая во внимание, что резолюция WHA61.21 предлагает Генеральному директору "учредить в неотложном порядке ориентированную на результаты и ограниченную во времени рабочую группу экспертов для изучения существующей ситуации в отношении финансирования и координации научных исследований и разработок, а также предложений в отношении новых и инновационных источников финансирования для стимулирования научных исследований и разработок, связанных с болезнями Типа II и Типа III и с конкретными потребностями развивающихся стран в области исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I, которая будет открыта для рассмотрения предложений государств-членов и представит доклад о ходе работе Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и окончательный доклад Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет";

отмечая, что, несмотря на некоторый прогресс, которого Рабочая группа экспертов достигла в изучении предложений о финансировании и координации деятельности по исследованиям и разработкам, как это было предложено в резолюции WHA61.21, существуют расхождения между ожиданиями государств-членов² и результатами, полученными Рабочей группой, что подчеркивает значение четкого мандата;

учитывая тот факт, что Рабочая группа экспертов в своих рекомендациях указывает на необходимость проведения углубленного рассмотрения рекомендованных предложений;

признавая необходимость в дальнейшем "изучении и, в соответствующих случаях, поощрении различных схем стимулирования научных исследований и разработок, включая, в соответствующих случаях, устранение увязки стоимости научных исследований и разработок с ценами на лекарственные средства, например с помощью присуждения премий, с целью лечения болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны"³;

¹ Документы A63/6 и A63/6 Add.1, соответственно.

² И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

³ Резолюция WHA62.21, Приложение, Элемент 5, пункт 5.3а.

отмечая предпринятую ранее и ведущуюся работу по инновационному финансированию в целях здоровья, исследований и разработок и необходимость основываться на этой работе как на соответствующей;

подчеркивая значение государственного финансирования исследований и разработок в области здравоохранения и роль государств-членов¹ в координации, содействии и поощрении исследований и разработок в области здравоохранения;

вновь подтверждая значение других соответствующих участников в исследованиях и разработках в области здравоохранения

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) оказывать поддержку Консультативной рабочей группе экспертов посредством:
 - (a) представления, в случае необходимости, информации, материалов или дополнительных предложений;
 - (b) организации и/или поддержки, в случае необходимости, региональных и субрегиональных консультаций;
 - (c) предложения фамилий экспертов для включения в списки;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) представить в электронной форме к концу июня 2010 г.:
 - (a) все предложения, рассмотренные Рабочей группой экспертов, с указанием их источников;
 - (b) критерии, использованные для оценки предложений;
 - (c) методологию, примененную Рабочей группой экспертов;
 - (d) список заинтересованных сторон, которые были опрошены и которые представили информацию;
 - (e) источники использованных статистических данных;
- (2) учредить Консультативную рабочую группу экспертов, которая:
 - (a) продолжит работу Рабочей группы экспертов;
 - (b) углубит анализ предложений, содержащихся в докладе Рабочей группы экспертов и, в частности:

¹ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

- (i) изучит практические детали четырех инновационных источников финансирования, предложенных Рабочей группой экспертов в ее докладе¹;
 - (ii) рассмотрит пять перспективных предложений², определенных Рабочей группой экспертов в ее докладе; и
 - (iii) далее изучит шесть предложений, не отвечающих критериям, примененным Рабочей группой экспертов³;
- (c) рассмотрит дополнительные материалы и предложения государств-членов⁴, любых региональных и субрегиональных консультаций и других заинтересованных сторон;
- (d) при осуществлении мер, указанных в подпунктах 2(b) и 2(c), изучит целесообразность различных подходов к финансированию исследований и разработок, а также осуществимость этих подходов в каждом из шести регионов ВОЗ, наряду с региональным анализом, в случае необходимости;
- (e) будет следить за научной объективностью и обеспечивать отсутствие конфликта интересов в своей работе;
- (3) оказывать, при наличии соответствующих запросов и ресурсов, выделенных для финансирования Консультативной рабочей группы экспертов, финансовую и техническую поддержку региональным консультациям, включая совещания, для получения региональных мнений и оказания помощи в информировании работы Консультативной рабочей группы экспертов;
- (4) (a) предложить государствам-членам⁴: назначить экспертов, подробные сведения о которых после консультаций с региональными комитетами для достижения лучшего баланса и разнообразия технической компетенции и опыта, будут представлены Генеральному директору через соответствующих региональных директоров;
- (b) составить список экспертов, в который войдут все кандидатуры, предложенные региональными директорами;

¹ *Report of the Expert Working Group on Research and Development Financing*. Chapter 5.3. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

² *Report of the Expert Working Group on Research and Development Financing*. Chapter 5.6. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

³ *Report of the Expert Working Group on Research and Development Financing*. Annex 2. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

⁴ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

- (с) представить состав Группы Исполнительному комитету для утверждения, основываясь на списке экспертов и учитывая региональную представленность в соответствии с составом Исполнительного комитета, гендерным балансом и разнообразием опыта;
- (d) после утверждения Исполнительным комитетом учредить Группу и содействовать ее работе, в том числе ее консультациям с государствами-членами¹ и другими соответствующими заинтересованными сторонами, в случае необходимости;
- (5) обратить особое внимание на необходимость транспарентного преодоления потенциальных конфликтов интересов посредством обеспечения полного соответствия механизмам, учрежденным Генеральным директором для этой цели;
- (6) обеспечить полную транспарентность для государств-членов путем регулярного предоставления обновленной информации Консультативной рабочей группы экспертов о выполнении ее плана работы и всей документации, использованной Консультативной рабочей группой экспертов при завершении процесса;
- (7) представить план работы и первоначальный отчет Консультативной рабочей группы экспертов Исполнительному комитету на его Сто двадцать девятой сессии и доклад о ходе работы Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии с целью предоставления окончательного доклада Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =

¹ И, в соответствующих случаях, с региональными организациями экономической интеграции.