



**ДОКЛАД О СОВЕЩАНИЯХ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ И
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ГРУПП**

Доклад Генерального директора

Генеральный директор представляет настоящий доклад о совещаниях двух комитетов экспертов¹ и двух исследовательских групп.² В отношении каждого комитета экспертов и каждой исследовательской группы описываются рекомендации, содержащиеся в докладе, причем основное внимание обращается на их потенциальный вклад в улучшение состояния общественного здравоохранения в государствах-членах и на последствия для программы ВОЗ.

Исполнительному комитету предлагается прокомментировать доклад Генерального директора.

¹ В соответствии с пунктом 4.23 Положений о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (*Основные документы ВОЗ*, 40-е изд., 1995 г., с. 125).

² В соответствии с пунктом 4 постановляющей части резолюции ЕВ17.R13.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ Сорок шестой доклад	3
ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ Доклад Исследовательской группы ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ	5
КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ЛЕПРЕ Седьмой доклад	7
ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ В СВЯЗИ С ПРОДУКЦИЕЙ АКВАКУЛЬТУРЫ Совместная исследовательская группа ВОЗ/ФАО/НАКА ¹	9
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Комитет экспертов ВОЗ по лепре: седьмой доклад - Выводы и рекомендации	12
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Вопросы безопасности продовольствия в связи с продукцией аквакультуры: совместная исследо- вательская группа ВОЗ/ФАО/НАКА - выводы и рекомендации	13

¹ Сеть центров аквакультуры в Азии и Тихом океане.

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Сорок шестой доклад
Женева, 17-24 октября 1995 г.¹

Резюме выводов и рекомендаций

1. Комитет экспертов ВОЗ по стандартизации биологических препаратов, который проводит обзор положения в области биологических препаратов, используемых в медицине, устанавливает международные эталонные материалы и разрабатывает требования и принципы для производства таких биологических препаратов и контроля за ними, провел свое сорок шестое совещание в Женеве в октябре 1995 г.
2. Использование международных эталонных материалов для определения активности или для идентификации биологических препаратов, используемых для профилактики, терапии или диагностики, обеспечивает сопоставимость активности этих веществ во всем мире. Комитет принял к сведению, что в 1994 г. четыре международных лаборатории ВОЗ по биологическим стандартам распространили более чем в 80 странах примерно 11 000 международных эталонных материалов. Широкое использование международных эталонных материалов показывает, какую важную роль они играют в обеспечении стандартизации качества биологических препаратов на международном уровне. На основе результатов международных сотруднических исследований Комитет экспертов утвердил 10 новых или заменяющих международных стандартных материалов и отменил один.
3. Кроме того, он принял пересмотренные требования в отношении вакцины для желтой лихорадки и тестов на стерильность микоплазм (часть Общих требований к стерильности биологических веществ), а также краткий протокол по выпуску крупных партий конечных линий вирусных вакцин в больших емкостях. Пересмотренные требования в отношении клеточных субстратов для производства биологических препаратов также рассматривались, однако не были приняты. Вместо этого Комитет рекомендовал провести дальнейшие консультации в перспективе предстоящего международного совещания по безопасности биологических препаратов, приготовленных из субстратов клеток млекопитающих. Комитет также принял к сведению предварительный проект принципов производства и контроля качества синтетических пептидных вакцин. Он признал необходимость таких принципов в связи с расширяющейся доступностью материала для клинических испытаний, зачастую от малых производителей и академических учреждений, которые не имеют достаточного опыта в практическом обеспечении качества. Если нельзя будет полагаться на единообразие используемого из различных партий материала, это поставит под угрозу интерпретацию данных клинических испытаний.
4. Комитет принял к сведению, что был проведен обзор производителей вакцины от желтой лихорадки, перечисленных в сорок втором докладе. На некоторых предприятиях была проведена инспекция, и на некоторых производство было прекращено. Семь организаций получили разрешение на производство вакцины от желтой лихорадки.
5. Другие вопросы, рассмотренные Комитетом, включали стандартизацию и приоритеты для действий в области диагностических препаратов, необходимость в некоторых областях быстрой

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 872 (в печати).

разработки промежуточных эталонных материалов до того, как можно будет осуществить полную программу установления международных стандартов, а также доклад неформального консультативного совещания ВОЗ по стандартам для цитокинов. Комитет пришел к мнению, что в области диагностики приоритет следует выделить стандартизации тестирования крови и препаратов крови ввиду их огромного значения для общественного здравоохранения, особенно в отношении тестирования на ВИЧ и вирусных маркеров на гепатит В и С.

6. Комитет также рассмотрел доклад неформального консультативного совещания ВОЗ по низким уровням активности энзима обратной транскриптазы, обнаруженным в некоторых вирусных вакцинах, произведенных из куриных клеток, и особенно в вакцине против кори, свинки и комбинированной вакцине против кори, свинки, краснухи и желтой лихорадки. Эта активность, обычно связанная с ретровирусами, была обнаружена с помощью новых сверхчувствительных тестов, и была предпринята дальнейшая работа для оценки чувствительности, специфичности и воспроизводимости этих тестов и для постановки в правильную перспективу нынешних низких уровней такой активности в некоторых клетках позвоночных и в продуктах, произведенных из них. Учитывая имеющуюся информацию, Комитет пришел к выводу, что опубликованные ВОЗ требования в отношении производства и контроля вакцин, произведенных на куриных клетках, остаются пригодными. Он также пришел к выводу, что такие вакцины следует и дальше использовать для предупреждения болезней, против которых они предназначены, поскольку их положительное воздействие по недопущению заболеваемости и смертности, связанных с этими инфекциями, хорошо установлено, и не имеется свидетельств о том, что они содержат птичий вирус, который может иметь какое-либо медицинское значение для людей.

Значение для политики общественного здравоохранения

7. Деятельность ВОЗ в области стандартизации биологических препаратов имеет большое значение как для развивающихся, так и развитых стран. На биологические вещества приходится все большая и большая часть новых терапевтических и профилактических мер, и концепция использования хорошо характеризованных препаратов биологических веществ в качестве эталонов, по сравнению с которыми оцениваются партии научно-исследовательских материалов и продукции от производителей, остается основой обеспечения их качества независимо от того, подготовлены ли они традиционными методами или с помощью новых биотехнологий. Это, в сочетании с осуществлением рекомендаций по производству и контролю качества биологических препаратов, обеспечивает основу, на которой можно с уверенностью разворачивать такие программы общественного здравоохранения с использованием биологических препаратов, как вакцинация в рамках Расширенной программы иммунизации. Выводы и рекомендации Комитета в отношении определения низких уровней активности обратной транскриптазы в некоторых вакцинах служит примером того, насколько важно достижение международного консенсуса экспертов по серьезным вопросам. Ежегодный доклад Комитета, таким образом, содержит важную информацию для национальных контрольных органов, изготовителей, неправительственных организаций и академических учреждений. Резюме основных вопросов, поднятых в сорок шестом докладе, было опубликовано в *WHO Weekly Epidemiological Record* в апреле 1996 г.

Последствия для программ Организации

8. Дальнейшая работа Комитета экспертов обеспечивает новейшие рекомендации по биологическим веществам, используемым в медицине, а также новые международные эталонные материалы. Способы укрепления такой работы, как по физическим, так и по

письменным стандартам, следует рассматривать в свете быстрого расширения и растущей сложности в области биологических препаратов.

9. Значение этой информации и рекомендаций в докладе подчеркивает необходимость как можно скорее предоставлять решение Комитета экспертов в распоряжение заинтересованных лиц и широко распространять среди всех потребителей международных эталонных материалов и требований, включая национальные контрольные органы, национальные контрольные лаборатории и изготовителей биологических препаратов. Таким образом, было принято решение опубликовать краткое содержание доклада в *WHO Weekly Epidemiological Record*. Также необходимо предпринимать более активные действия в целях обеспечения ознакомления с этими докладами соответствующих технических сотрудников в государствах-членах, и потребуются дальнейшая помощь государствам-членам в укреплении потенциала их национальных контрольных органов и лабораторий в плане работы со сложными биологическими препаратами, с тем чтобы не допустить выхода на рынок недостаточно качественных или недостаточно безопасных биологических препаратов.

10. Принятие Комитетом экспертов пересмотренных требований для вакцины против желтой лихорадки вместе с выдачей разрешения семи учреждениям на производство этой вакцины для защиты лиц, совершающих международные поездки, помогает ВОЗ выполнить свою роль в этой области.

ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Доклад Исследовательской группы ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ
Женева, 28 ноября - 4 декабря 1995 г.¹

Резюме выводов и рекомендаций

11. Исследовательская группа пришла к выводу, что подростковый возраст, характеризуемый быстрым ростом и развитием, включая психическое развитие и социальные связи, является особо важным временем для укрепления нынешнего и будущего здоровья, но и одновременно представляет риски. Значительная часть привычек, складывающихся в этот период (отношения между полами, половое поведение, привычки питания, употребления табака, алкоголя и других наркотиков, способы разрешения конфликтов и отношение к рискам), воздействует на здоровье в течение всей жизни, а также влияет на здоровье будущих детей этих молодых людей.

12. Группа признала, что здоровье и развитие подростков подвергаются угрозам от целой группы взаимосвязанных проблем, которые проистекают от нежелательного и небезопасного сексуального поведения, токсикомании, несчастных случаев и насилия, неправильного питания и некоторых эндемических болезней и расстройств, например туберкулеза и депрессии. Эти проблемы были определены как приоритетные для здоровья и развития подростков в свете их большей уязвимости к воздействию таких проблем, чем других групп населения, и большей вероятности более серьезных последствий, а также необходимости решать эти проблемы различными способами для удовлетворения конкретных потребностей подростков.

¹ WHO/UNFPA/UNICEF. Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda. Recommendations from a joint Study Group, Geneva: WHO, 1997 (документ WHO/FRH/ADH/97.9).

13. Было отмечено, что систематические усилия в разной обстановке, включая на дому, в школах, в общинных организациях и медико-санитарных центрах, могут в значительной степени способствовать предупреждению инвалидности и смерти в раннем возрасте и что необходимы меры для предоставления подросткам возможностей получить точную информацию и правильные навыки, иметь доступ к консультированию, к медико-санитарным службам и жить в безопасной и дружелюбной среде. Многие такие меры имеют решающее значение как для здорового развития подростков, так и для первичной профилактики многих проблем здравоохранения, касающихся их.

14. Группа отметила, что в странах предпринимаются все большие усилия для удовлетворения потребностей подростков, однако пришла к выводу, что недостаточная масштабность и устойчивость соответствующих программ, особенно в развивающихся странах, не позволяет добиться заметных улучшений здоровья. Она рекомендовала проводить согласованные действия для поддержки программирования на уровне стран среди трех учреждений: ВОЗ, ЮНФПА и ЮНИСЕФ.

Значение для политики общественного здравоохранения

15. В Исследовательской группе был достигнут консенсус относительно того, что действия по удовлетворению потребностей развития подростков должны быть направлены на то, чтобы удержать их от такого поведения, которое ведет к серьезным проблемам здоровья и охранять их в соответствующих случаях, и что эти действия помогут государствам-членам включить медико-санитарное и гуманитарное развитие в государственную политику, которая касается этой возрастной группы, представляющей четверть их населения.

16. Хотя проблемы здоровья подростков неодинаковы в странах с точки зрения распространенности и последствий, а также реакций общины, причинно-следственная зависимость, касающаяся тех же людей в той же обстановке, позволяет считать, что одновременные меры будут эффективны с точки зрения затрат, особенно в странах с ограниченными ресурсами.

17. До того, как будут осуществлены программы, которые учитывают общие причины проблем здоровья у подростков, можно включить конкретные действия в мероприятия по борьбе с такими определенными проблемами здравоохранения, как туберкулез, малярия и шистосомоз в целях сокращения их распространенности.

18. Реагирование государственного и частного сектора здравоохранения на потребности здоровья и развития подростков должно обязательно включать усилия по улучшению качества ухода и гибкое финансирование, организацию и осуществление услуг. Извлеченные уроки пойдут на пользу и другим группам населения.

Последствия для программ Организации

19. В отношении нормативной роли ВОЗ многие программы уже расширили знания относительно детерминант здоровья подростков и мер для его охраны. Однако вся гамма таких мер пока еще не разработана и осуществление в странах раздроблено. Следует уделять внимание обеспечению медико-санитарных служб и систематическим стратегиям для улучшения окружающей подростков социальной среды, которая лежит в основе многих проблем здоровья. Можно рассмотреть вопрос об уделении внимания подросткам в рамках тех программ ВОЗ, которые ранее не были направлены на проблемы здоровья подростков.

Требуются дополнительные усилия для мониторинга состояния здоровья подростков, а также охвата и качества программ по странам, поскольку имеющаяся информация зачастую не имеет разбивки по возрастным группам.

20. В отношении роли ВОЗ в техническом сотрудничестве следует проанализировать и укрепить координацию информации и технологии для государств-членов, а также потенциал региональных бюро в плане обобщения информации и оказания поддержки разработке и осуществлению программ по странам. Имеются возможности укрепить потенциал и приверженность этой цели на страновом и региональном уровнях, в частности, благодаря сотрудничеству с ЮНФПА и ЮНИСЕФ. Координационный комитет по здравоохранению обеспечивает механизм для планирования таких мероприятий и контроля за их осуществлением.

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ЛЕПРЕ

Седьмой доклад

Женева, 26 мая - 3 июня 1997 г.¹

Значение для политики общественного здравоохранения

21. Замечания, выводы и рекомендации Комитета имеют большое значение для политики общественного здравоохранения. Утверждение Комитетом глобальной стратегии по ликвидации лепры было очень своевременным для активизации дальнейших действий на основе глобальной стратегии. Необходимо еще более усилить предусмотренный в рамках кампании акцент на охват ранее невыявленных случаев, а также проекты ВОЗ в отношении специальных действий по ликвидации лепры, направленные на пациентов в недообслуживаемых общинах, и привлекать к участию новых партнеров. Несколько стран, в которых лепра эндемична, уже осуществляют кампании по ее ликвидации, причем некоторые из таких кампаний проводятся в рамках всей страны; кроме того осуществляются специальные проекты, многие из них в сотрудничестве с неправительственными организациями.

22. Чтобы охватить всех нуждающихся пациентов требуется, упрощение диагностических и терапевтических методов и менее жесткие оперативные требования. Надежность комбинированной лекарственной терапии², подтвержденная в течение последних 15 лет, позволила Комитету предложить более гибкие методы осуществления лечения. Классификация, базирующаяся на клинических основаниях без абсолютного требования микроскопического исследования кожного мазка, также позволяет расширить охват лечением и упростить действия. С терапевтической точки зрения рекомендуемое однократное лечение вновь выявленных случаев, классифицируемых как пауцибациллярная лепра с одним поражением, поможет лучше соблюдать режим лечения и расширить охват. Равным образом возможность сокращения длительности лечения мультибациллярной лепры с 24 до 12 месяцев без значительного ущерба для эффективности лечения также в значительной мере поможет улучшить соблюдение режима лечения и его завершение, а также охват. Кроме того, более

¹ Текст рекомендаций содержится в Приложении 1.

² Режимы лечения мультибациллярной и пауцибациллярной лепры доказали свою "надежность", оставаясь эффективными даже при нерегулярном или более коротком, чем рекомендованный, приеме.

раннее лечение лепры с помощью новых рекомендованных режимов также позволит быстрее сократить уровни ее распространенности.

23. Рекомендации Комитета в отношении интеграции имеют значение для борьбы со страхом и изоляцией, связанными с этой болезнью, давая работникам здравоохранения общего профиля на всех уровнях возможность участвовать в ликвидации лепры. Рекомендации в отношении контроля за ходом работы по ликвидации лепры с использованием простых показателей и независимых наблюдений позволят выявлять проблемы, требующие своевременного решения.

24. Комитет отметил необходимость свежей стратегии реабилитации больных лепрой, используя ориентированный на общину подход, с тем чтобы ее можно было широко применять. Это, в свою очередь, потребует сотрудничества между различными учреждениями, включая неправительственные организации, специфически занимающиеся лепрой, а также осуществления реабилитации на общинной основе.

25. Призыв Комитета продолжать деятельность по борьбе с лепрой и после 2000 г., с тем чтобы решить остающиеся проблемы, потребует дополнительного определения остаточных проблем с географической точки зрения или с точки зрения эффективности затрат. Для этого будет необходимо сохранить механизм тщательного контроля, включая географическую систему информации (ГСИ) и после 2000 г..

26. Рекомендации Комитета по консолидации и укреплению дальнейшего сотрудничества и координации с различными учреждениями, включая национальные и международные неправительственные организации, ясно показывают непреходящее значение вклада этих организаций в ликвидацию лепры и в решение остаточных проблем после 2000 г.

Последствия для программ Организации

27. Замечания, выводы и рекомендации Комитета экспертов по лепре влекут важные последствия для программы действий ВОЗ по ликвидации лепры и других связанных с этим программ.

28. Утверждение глобальной стратегии по ликвидации лепры весьма уместно, особенно в отношении дальнейших направлений действий ВОЗ по достижению цели сокращения распространенности лепры до ниже одного случая на 10 000 населения к 2000 г., как указано в резолюции WHA44.9. В рамках этой стратегии ВОЗ потребуются активизировать усилия, концентрируясь на определенных мероприятиях или группах мероприятий для обеспечения успеха, и в этой связи приоритет должно получить определение стран/зон посредством организованной системы сбора информации и мониторинга, которые останутся исключительно важными. Применяя все эти подходы, Организации потребуются оптимально использовать наличные ресурсы и мобилизовать дополнительные.

29. Для обеспечения активизации деятельности потребуются и далее расширять как кампании по ликвидации, так и специальные проекты в сотрудничестве с другими учреждениями и, особенно, с неправительственными организациями.

30. Упрощение диагностических и терапевтических методов и введение менее жестких оперативных требований позволит ВОЗ далее содействовать интеграции деятельности по борьбе с лепрой в общие медико-санитарные службы. ВОЗ также потребуются и далее

обеспечивать предоставление лекарств бесплатно для комбинированной терапии в странах и обеспечивать их наличие в медико-санитарных службах, с целью расширения доступа и охвата.

31. Улучшенные режимы лечения, уточненные Комитетом, должны позволить ВОЗ еще более расширить охват повсюду и одновременно сократить распространенность быстрее, а также активно пропагандировать новые режимы в странах, где лепра эндемична, с тем чтобы как можно скорее их осуществлять на практике.

32. Реабилитация больных лепрой в рамках программ реабилитации на основе общины получит дальнейшее развитие. ВОЗ будет и далее распространять технические материалы для работников здравоохранения общего профиля, а также для специалистов по реабилитации и взаимодействовать с другими учреждениями, особенно неправительственными организациями, для расширения охвата.

33. Поднятый Комитетом вопрос в отношении возможности продолжения деятельности по ликвидации лепры после 2000 г. имеет большое значение, и ВОЗ будет продолжать некоторые важные мероприятия, включая мониторинг через географическую систему информации (ГСИ), с тем чтобы сохранить достигнутые успехи и двигаться вперед.

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ В СВЯЗИ С ПРОДУКЦИЕЙ АКВАКУЛЬТУРЫ

Совместная исследовательская группа ВОЗ/ФАО/НАКА (Сеть центров аквакультуры в Азии и Тихом океане)

Таиланд, 22-26 июля 1997 г.¹

Резюме выводов и рекомендаций

34. Исследовательская группа по вопросам безопасности продовольствия в связи с продукцией аквакультуры была создана совместно ВОЗ/ФАО и Сетью центров аквакультуры в Азии и Тихом океане (НАКА) в июле 1997 г. в Таиланде. В совещании приняли участие эксперты из 15 стран.

35. Аквакультура - это один из наиболее быстро расширяющихся методов производства пищевой продукции в мире; за последние 10 лет производство возрастало в среднем на 9,6% в год. Аквакультура становится все более важной, поскольку она сокращает разрыв между предложением и спросом на рыбу и рыбные продукты и обеспечивает источник питательных продуктов высокого качества, в том числе и на экспорт. В связи с истощающим выловом рыбы во многих районах необходимо предпринимать инициативы по укреплению экологически безопасного и стабильного развития аквакультуры, особенно мелкими производителями, в целях обеспечения большей защиты всемирных источников продовольствия. Примерно 90% глобального производства аквакультуры приходится на Азию, где оно обеспечивает важный источник пищевых животных белков в регионе и доходы для миллионов мелких аквафермеров. Коммерческая аквакультура значительно способствует развитию экономики многих производящих стран, где имеющие высокую ценность виды продуктов моря являются основным источником иностранной валюты.

¹ Текст рекомендаций, см. Приложение 2.

36. Исследовательская группа рассмотрела вопросы безопасности продовольствия в связи с выращиванием рыбы и ракообразных, особенно возможность биологического и химического загрязнения во время выращивания, определение и количественная оценка опасностей и меры для борьбы с ними, включая нынешние национальные и международные программы.

37. Одним из основных выводов совещания является необходимость комплексного подхода в тесном сотрудничестве с секторами здравоохранения, сельского хозяйства и аквакультуры, безопасности пищевых продуктов и образования; кроме того, меры, базирующиеся на анализе рисков и критических точках борьбы с ними, должны быть неотъемлемой частью безопасности пищевых продуктов от производства до потребления.

Значение для политики общественного здравоохранения

38. По мере того, как запасы рыбы приближаются к нижним пределам эксплуатации, люди все в большей степени будут полагаться на продукцию аквакультуры в качестве источника пищи высокой питательной ценности. Большинство потребителей и органы здравоохранения считают рыбу естественным продуктом моря и, соответственно, безопасной и питательной. Сейчас эта ситуация меняется и, по-видимому, будет меняться и дальше. Примерно каждая четвертая рыба, попадающая на стол, является культивируемой, и население все в большей мере употребляет культивируемые виды.

39. Существует много различных систем аквакультуры, начиная от "семейных" прудов до интенсивного разведения в клетках, как, например, в отношении семги. Повсюду, но особенно в Азии, расширяется использование интегрированных фермерских систем с применением фекалий человека и животных для удобрения прудов. Безопасность продуктов для потребления человеком из различных систем аквакультуры вполне очевидно имеет значение для общественного здравоохранения, и органы здравоохранения должны осознавать риск для здоровья человека от таких продуктов и обеспечивать, чтобы безопасность продуктов была неотъемлемой частью соответствующей практики управления.

40. При разработке политики общественного здравоохранения необходимо учитывать следующее:

- (1) бесконтрольная продажа химико-терапевтических веществ и их использование в интенсивной и полунтенсивной аквакультуре для улучшения усвоения "корма" и борьбы с болезнями и соответствующее накопление остатков химических веществ в продукции;
- (2) выработка резистентности к ветеринарным лекарственным средствам в аквакультуре и распространение резистентных патогенов в пищевой цепи в окружающей среде;
- (3) использование обработанного стока населенных пунктов и животноводческих объектов для стимуляции первичного производства планктона при выкармливании рыбы в широких системах аквакультуры и соответствующее загрязнение продукции такими патогенами человека, как бактерии и паразиты;
- (4) загрязнение рыбных прудов агрохимическими продуктами, например пестицидами, и возможное накопление этих веществ в выращиваемой рыбе, особенно в системах, сочетающих выращивание риса с разведением рыбы;

- (5) тот факт, что проблемы общественного здравоохранения, связанные с комплексными системами животноводства и аквакультуры, уникальны;
- (6) потребление сырой или недостаточно термически обработанной продукции аквакультуры, которая содержит трематоды на инфекционной стадии.

Последствия для программ Организации

41. Быстрый рост аквакультуры сопровождается все более широким распространением традиционных полуинтенсивных систем, особенно в сельских зонах, включая различные комплексные системы, в том числе питаемые сточными водами, в связи с чем важно учитывать, в частности, следующие последствия:

- (1) улучшение санитарии ведет к снижению использования отстоя с полей орошения по мере распространения сливных туалетов и септических танков, хотя этот вид удобрения все еще широко применяется в некоторых странах Азии;
- (2) в пригородных зонах системы, питаемые сточными водами, расширяются, несмотря на растущую конкуренцию за землю в связи с быстрым развитием городов, что мешает сооружению прудов;
- (3) интенсификация аквакультуры с использованием специально подготовленных кормов и аналогичная тенденция в животноводстве привели к расширению систем производства, использующих комплексные откормочные площади, особенно в Восточной и Юго-Восточной Азии.

42. Деятельность Программы ВОЗ по безопасности продовольствия и продовольственной помощи для обеспечения безопасности продуктов акватического происхождения имеет последствия для других программ:

- Международной программы по химической безопасности в отношении остатков химических веществ в продуктах питания;
- Отдела борьбы с тропическими болезнями, и особенно для работы по кишечным паразитам и роли продуктов акватического происхождения, на распространение передаваемого с продуктами питания трематодоза;
- Отдела эпиднадзора за возникающими и другими инфекционными болезнями и борьбы с ними, учитывая возможность эволюции резистентных патогенов и распространение инфекции через пищевую цепь;
- программ по санитарии и гигиене городской окружающей среды в отношении использования обработанного стока в комплексных рыбофермерских системах;
- Совместной комиссии FAO/ВОЗ по Codex Alimentarius в отношении разработки международных сводов правил гигиеничной практики для аквакультуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ЛЕПРЕ: СЕДЬМОЙ ДОКЛАД¹

26 мая - 3 июня 1997 г.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ²

- (1) Глобальная стратегия ликвидации лепры на основе осуществления комбинированной лекарственной терапии (КЛТ) с выявлением случаев показывает себя весьма успешной в сокращении распространенности лепры, и ее следует продолжать.
- (2) Имеется несомненная необходимость выявлять и лечить остающиеся пока невыявленными случаи, для чего требуются специальные подходы параллельно с распространением служб КЛТ на все медико-санитарные учреждения общего профиля.
- (3) Постепенное упрощение методов диагностики и лечения продолжает способствовать охвату большего числа больных лепрой.
- (4) На основе испытаний, проведенных в нескольких центрах, Комитет пришел к выводу, что единая доза, сочетающая рифампицин, офлоксацин и миноциклин, является приемлемым и эффективным с точки зрения затрат альтернативным режимом лечения пауцибациллярной лепры с одним поражением. Более того, на основе имеющейся информации, очевидно, можно будет сократить нынешний курс КЛТ против мультибациллярной лепры до 12 месяцев.
- (5) Необходима обновленная стратегия предупреждения инвалидности и реабилитации, которая обеспечит практичные ориентированные на общину подходы в целях охвата наибольшего числа лиц, нуждающихся в эффективных с точки зрения затрат вмешательствах.
- (6) Следует продолжать мониторинг ликвидации, используя основные показатели. Поступающую информацию следует далее проверять и анализировать с помощью независимых контролеров в целях выявления проблемных ситуаций, требующих действий.
- (7) В эндемичных странах деятельность по борьбе с лепрой должна стать неотъемлемой частью медико-санитарных услуг общего профиля и оставаться таковой после 2000 г., а также в максимально возможной степени вовлекать общины. Следует укреплять координацию между различными учреждениями, включая национальные и международные неправительственные организации.
- (8) Рекомендуются продолжать исследования лепры, особенно в целях улучшения ухода за пациентами и решения постликвидационных вопросов.
- (9) С тем чтобы решать остающиеся проблемы, включая вновь выявленные случаи и лиц с инвалидностями и дефектами, вызванными лепрой, важно продолжать деятельность по борьбе с лепрой и после 2000 г.

¹ Полный текст доклада Комитета экспертов готовится к публикации в серии Технических докладов ВОЗ.

² Эти рекомендации отражают коллективные взгляды Комитета экспертов и необязательно представляют решения или установленную политику ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ В СВЯЗИ С ПРОДУКЦИЕЙ
АКВАКУЛЬТУРЫСовместная исследовательская группа ВОЗ/ФАО/НАКА¹

22-26 июля 1997 г.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ²

- (1) Необходим комплексный подход к борьбе с опасностями, связанными с продукцией аквакультуры, что требует тесного сотрудничества между секторами здравоохранения, сельского хозяйства и аквакультуры, безопасности продовольствия и образования.
- (2) Меры обеспечения безопасности продовольствия должны быть частью программ управления рыбных ферм и должны быть неотъемлемой частью безопасности рыбной продукции на всем протяжении от производства до потребления.
- (3) Меры обеспечения безопасности продовольствия должны основываться на системе анализа рисков и критических точек борьбы с ними, хотя все участники признали трудности применения таких мер в отношении индивидуальных хозяйств, выращивающих рыбу для собственного употребления.
- (4) Риски для здоровья человека от химических веществ, используемых в качестве удобрений, и составов для обработки воды в аквакультурном производстве, низки.
- (5) Риски от химиотерапевтических средств, используемых в аквакультуре, связаны с остатками в съедобных частях рыбы и могут быть значительными, особенно в странах, где продажа и использование этих веществ не контролируется.
- (6) Имеется дополнительный риск выработки у бактериальной флоры резистентности к антимикробным препаратам на рыбных фермах и попадания таких резистентных к антибиотикам бактерий в пищевую цепь.
- (7) Пестициды, используемые в аквакультуре, могут представлять угрозу безопасности продовольствия, и требуется больше информации о типах используемых веществ, а также следует провести исследования для определения, ведет ли обработка прудов пестицидами к таким уровням остатков, которые потенциально опасны для здоровья человека.
- (8) Необходимо безотлагательно повысить уровень осознания всеми, кто занимается рыбоводством, особенно мелких сельских фермеров, которые выращивают рыбу для своего употребления, в отношении концепции "рыба как еда" и последствий потребления зараженных продуктов для здоровья человека.

¹ Полный текст доклада Комитета экспертов готовится к публикации в серии Технических докладов ВОЗ.

² Эти рекомендации отражают коллективные взгляды Комитета экспертов и необязательно представляют решения или установленную политику ВОЗ.

(9) Просвещение по основным принципам обеспечения безопасности пищевых продуктов должно быть включено в существующие региональные и национальные курсы подготовки в целях развития аквакультуры, и к ВОЗ обращается настоятельный призыв обеспечить лидерство в этой инициативе.

(10) Передаваемые с рыбой трематодозы занимают важное место среди болезней в различных частях света, вызывая заболеваемость и серьезные последствия для здоровья, иногда со смертельным исходом. Необходимы фундаментальные исследования о выживании инкапсулированных метацеркариев этих паразитов в съедобных частях рыбы при традиционной обработке и приготовлении; к ВОЗ обращается просьба координировать исследования в этой области.

= = =