



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 20 предварительной повестки дня

**A51/6
3 марта 1998 г.**

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗОЛЮЦИЙ И РЕШЕНИЙ

Доклад Генерального директора

Настоящий документ содержит доклады о ходе работы по выполнению резолюций и решений Ассамблеи здравоохранения. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению доклады, а также рассмотреть резолюции, рекомендованные Исполкомом.

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Целевая группа по здоровью и развитию (резолюция WHA50.23)	2
II.	Улучшение технического сотрудничества между развивающимися странами (резолюция WHA43.9)	4
III.	Предупреждение насилия (резолюция WHA50.19)	6
IV.	Развитие систем здравоохранения (резолюция WHA50.27)	13
V.	Пересмотренная стратегия в области лекарственных средств (резолюция WHA49.14)	16
VI.	Трансграничная реклама, пропаганда и продажа медицинской продукции через Интернет (резолюция WHA50.4)	19
VII.	Этические, научные и социальные последствия клонирования для здоровья человека (резолюция WHA50.37)	22
VIII.	Укрепление здоровья (резолюция WHA42.44)	23
IX.	Питание детей грудного и раннего возраста (резолюции WHA33.32 и EB97.R13)	25
X.	Туберкулез (резолюция WHA46.36)	30
XI.	Глобальная ликвидация вызывающей слепоту трахомы (резолюция WHA45.10)	33

I. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ЗДОРОВЬЮ И РАЗВИТИЮ

1. Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклад Целевой группы по здоровью и развитию и приняла резолюцию WHA50.23, в которой Генеральному директору предлагается представить доклад Сто первой сессии Исполнительного комитета и Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2. Целевая группа продолжила свою деятельность, особенно по содействию "здоровью в качестве моста к миру" и здоровью в качестве центрального элемента развития, а также по пропаганде лидирующей роли ВОЗ в области здравоохранения. Планируется провести полное совещание целевой группы и составляется план действий для ее будущей работы.
3. Четвертого и пятого декабря 1997 г. была проведена неофициальная консультация по здоровью и правам человека; эксперты общественного здравоохранения и по правам человека из всех регионов стремились оказать ВОЗ консультативную помощь по следующим вопросам: (1) компоненты активной программы, направленной на включение подхода с точки зрения здоровья и прав человека, а также соответствующих обязательств во все части ВОЗ; и (2) развитие и укрепление партнерства с учреждениями, занимающимися правами человека в системе Организации Объединенных Наций, а также с межправительственными и неправительственными организациями, академическими и другими центрами сосредоточения опыта в области здоровья и прав человека.
4. Был сделан ряд предложений относительно того, как ускорить установление связей и укрепить связи между деятельностью по правам человека и здоровью, проявляя осознание воздействия мер, принятых в одной области, на другую и предпринимая осознанные усилия для доведения до максимума этого воздействия. Более подробная информация об обсуждении и рекомендациях этой консультации содержится в документе WHA/HPD/98.1, который может быть предоставлен по запросу.
5. Исполнительный комитет был проинформирован о том, что в доклад Целевой группы включены рекомендации, которые были учтены при разработке политики достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие (документ A51/5). Основная политическая цель придания здоровью центрального места в процессе развития на международном, региональном, национальном и местном уровнях является результатом предпринятой ранее работы целевой группы в этой области, так же, как и идея о том, что здоровье и права человека должны быть ценностями, определяющими концепцию достижения здоровья для всех в следующем тысячелетии.
6. В соответствии с требованием резолюции WHA50.23, работа Целевой группы продолжится с целью оказания помощи ВОЗ в качестве лидера глобального здравоохранения по мере того, как Организация продолжит приспосабливать свою деятельность и удовлетворять изменяющиеся медико-санитарные потребности в быстро изменяющемся мире. В рамках этого Целевая группа по-прежнему будет концентрироваться на пропаганде здоровья на глобальном уровне, используя свое влияние и опыт своего широкого членского состава для поддержки авторитета ВОЗ, распространения видения и миссии ВОЗ и действий в качестве сильного катализатора изменений.
7. План действий для будущей работы Целевой группы будет завершен к середине 1998 г. и включит упорядоченный круг ведения для максимального использования ее ресурсов и опыта.

В нем также учитывается ротация членского состава, которая позволит группе развиваться с помощью самых авторитетных и самых влиятельных людей из всех регионов и из широкого диапазона дисциплин, сохраняя при этом учрежденческий опыт целевой группы и основываясь на уже проделанной работе.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

II. УЛУЧШЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЕЖДУ РАЗВИВАЮЩИМИСЯ СТРАНАМИ

1. В течение двух десятилетий после Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи и Конференции по техническому сотрудничеству между развивающимися странами (ТСРС), состоявшейся в Буэнос-Айресе, ВОЗ приобрела значительный опыт в содействии ТСРС и его осуществлении во многих странах. Объединение цели ВОЗ по достижению здоровья для всех и стратегий первичной медико-санитарной помощи оказало глубокое воздействие в этих странах с точки зрения справедливости, стабильности и опоры на собственные силы. Поэтому ВОЗ признала ТСРС в качестве естественного стратегического подхода к достижению здоровья для всех.

2. При подготовке к двадцать первому столетию ВОЗ вместе со странами начала активный процесс обновления своей политики и стратегий достижения здоровья для всех. Основными задачами, которые предстоит решать в будущем, являются широко распространенные неравенства в состоянии здоровья и в доступе к службам здравоохранения и огромные различия между богатыми и бедными во многих странах, включая некоторые наименее развитые страны, а также между странами. Решение этих проблем потребует расширения обмена опытом между странами; поэтому ТСРС будет важным компонентом обновления концепции достижения здоровья для всех.

3. В связи с децентрализованной структурой ВОЗ имеется прочная региональная основа для технического сотрудничества. Например, в Африке и Азии объединенные инициативы по ТСРС с участием многих стран в таких областях, как охрана здоровья матери и ребенка, основные лекарственные средства и репродуктивное здоровье, дали обнадеживающие результаты. Быстрый рост телекоммуникаций привел к развитию сетей, связывающих сотрудничающие центры ВОЗ, национальные учреждения и университеты, неправительственные организации и профессиональные ассоциации. Сети, главным образом для Юга, были созданы по таким темам, как экономика и финансирование здравоохранения, борьба с шистосомозом и медико-санитарная информация (особенно в связи с плохим состоянием здоровья и бедностью), и продолжают использоваться для обмена информацией и опытом между странами и учреждениями. Участие стран Севера в этих сетях имеет важное значение. Действительно, два региона ВОЗ (стран Америки и Западной части Тихого океана) официально воспринимают концепцию технического сотрудничества между странами в целом в духе ТСРС, поскольку "горизонтальное" сотрудничество не должно исключать участия любой страны. Географически поддержка ВОЗ ТСРС оказывается через шесть региональных бюро. В следующих пунктах рассматриваются некоторые аспекты ее поддержки.

4. В Африканском регионе межстрановое сотрудничество осуществляется в области основных лекарственных средств. Регулярный обмен опытом между странами по реформам в секторе здравоохранения планируется в рамках Специальной инициативы Организации Объединенных Наций по континентальной Африке.

5. В Регионе стран Америки интеграция торговли и изменение структуры экономики в рамках субрегиональных соглашений (Соглашение северо-американских стран о свободной торговле (НАФТА), Соглашение MERCOSUR и общие рынки стран Центральной Америки, Андов и Карибского бассейна), наряду с инициативами по обеспечению здоровых границ, содействуют "горизонтальному" двустороннему/многостороннему сотрудничеству в области здравоохранения. Успешным примером является программа ликвидации болезни Шагаса в субрегионе Южного Пога.

6. В Регионе Юго-Восточной Азии трансграничная деятельность была укреплена посредством министерских совещаний и визитов для содействия сотрудничеству, особенно в целях борьбы с болезнями, такими как полиомиелит, шистосомоз, малярия и кала-азар, а также для подготовки персонала здравоохранения. В ходе широкого регионального обзора успешных и неудачных примеров содействия ТСРС был сделан вывод о том, что должен применяться более стратегический подход, тесно связанный с секторальным планированием и общим развитием здравоохранения. В результате этого применявшийся в прошлом разрозненный подход будет заменен согласованной стратегией в целях планирования развития и реформ в секторе здравоохранения.

7. В Европейском регионе в рамках ТСРС оказывается содействие широким стратегическим областям, таким как уменьшение бедности и реформы сектора здравоохранения, в качестве компонента общего развития.

8. В Регионе Восточного Средиземноморья оказывается поддержка "горизонтальным" техническим мероприятиям в области здравоохранения, осуществляемым субрегиональными геополитическими группами, такими как Исламская конференция и Лига арабских государств. Такие мероприятия содействуют обмену между странами на основе духовного и культурного сходства.

9. В Регионе Западной части Тихого океана ТСРС рассматривается в качестве стратегии сотрудничества, полностью интегрированной во все программные области при обращении особого внимания на развитие людских ресурсов и содействии созданию потенциала и национальной самостоятельности.

10. ВОЗ оказывает поддержку важной новой инициативе, осуществляемой совместно с Движением неприсоединившихся государств по реформам здравоохранения, подчеркивая необходимость сокращения неравенств в отношении здоровья в качестве главной цели. После двух совещаний и технической консультации по вопросам здоровья стран - участниц этого Движения на уровне министров Ассамблея здравоохранения в 1997 г. рекомендовала (резолюция WNA50.27) создать в соответствующих странах сеть участвующих в ТСРС учреждений. Целью этой сети будет обеспечение постоянного механизма ТСРС для оперативных исследований и обмена знаниями и опытом между этими и другими развивающимися странами. Участники Движения признают, что многие реформы были инициированы многосторонними и двусторонними учреждениями, которые обращают больше внимания на экономическую структурную корректировку, чем на серьезные задачи по обеспечению равенства, стоящие перед сектором здравоохранения. Создание этой сети осуществляется в этом контексте при поддержке ВОЗ и ПРООН. Практически этим занимается Министерство здравоохранения Колумбии, которое в настоящее время возглавляет Движение неприсоединившихся государств.

11. В начале 1998 г. ВОЗ проведет специальное совещание с представителями Движения неприсоединившихся стран для уточнения планов создания такой сети и выделения ТСРС в качестве "ключевой стратегии" определения политики достижения здоровья для всех и ускорения осуществления за счет интенсификации технического сотрудничества при поддержке участвующих учреждений. Рекомендации этого совещания будут подготовлены к Пятидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1998 г. Эта инициатива совпадает с дискуссиями, которые ведутся в настоящее время в Организации Объединенных Наций и ПРООН в отношении необходимости разработать более стратегический подход к ТСРС, способный решать широкие задачи с участием большего числа стран.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

III. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСИЛИЯ

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗОЛЮЦИИ WHA50.19

1. Сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв резолюцию WHA49.25, объявила работу по предупреждению насилия одним из приоритетных направлений деятельности в области общественного здравоохранения и предложила Генеральному директору подготовить план действий, в котором будет дано описание роли и вклада ВОЗ применительно к предупреждению насилия, и представить его на рассмотрение Девяносто девятой сессии Исполнительного комитета. После рассмотрения этого плана Исполкомом Пятидесятая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения утвердила этот план, приняв резолюцию WHA50.19. Для наиболее эффективного выполнения резолюций WHA49.25 и WHA50.19 сразу же после проведения Пятидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были предприняты следующие действия:

(1) возможности ВОЗ инициировать и координировать мероприятия, направленные на предупреждение насилия, были усилены за счет расширения мандата и увеличения кадрового состава подразделения по содействию безопасности и борьбе с травмами; целевая группа по вопросам насилия и здоровья, созданная Генеральным директором в июне 1996 г., окажет помощь в деле мониторинга и оценки осуществления плана действий;

(2) в поддержку осуществления плана действий была создана соответствующая сеть учреждений; сам план был направлен в сотрудничающие центры ВОЗ с просьбой провести анализ их потенциального технического вклада в эту работу; окончательный план сотрудничества был согласован на Восьмом совещании руководителей сотрудничающих центров по предупреждению травм и борьбе с ними (Йоханнесбург, 20 и 21 октября 1997 г.).

2. В соответствии с пунктом 3.1 резолюции WHA50.19 были заключены предварительные соглашения с четырьмя сотрудничающими центрами, с тем чтобы они оказали помощь в достижении следующих целей Плана действий: "Цель 1: описание проблемы, исходя из результатов эпиднадзора", "Цель 3: определение и оценка вмешательств" и "Цель 4: осуществление программы и распространение полученных результатов". Сотрудничающие центры будут предоставлять технические рекомендации и окажут помощь в организации рабочего совещания по вопросам осуществления программы и наращивания потенциала в странах. Национальный центр по предупреждению травм и борьбе с ними, функционирующий под эгидой Центров США по профилактике болезней и борьбе с ними, и Институт безопасности потребителей в Нидерландах выразили свою готовность приложить все усилия для достижения Цели 1 путем укрепления потенциала стран в области эпиднадзора за травмами, уделяя при этом особое внимание умышленному насилию и разрабатывая международную классификацию внешних причин травм в виде дополнения к Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). План действий уже осуществляется в Африканском регионе (Эфиопия, Кения, Уганда, Замбия, Зимбабве) и в Регионе Восточного Средиземноморья (Египет); в Уганде при поддержке ВОЗ был создан национальный институт по предупреждению травм и борьбе с ними, который должен способствовать осуществлению вышеуказанного плана действий.

3. Департамент социальной медицины (Каролинский институт, Стокгольм), Сотрудничающий центр ВОЗ по содействию безопасности в общинах и Центр общественного здравоохранения в

Квебеке, а также Сотрудничающий центр ВОЗ по содействию безопасности и предупреждению травм взяли на себя обязательства оказывать помощь осуществляемым на коммунальном уровне мерам по предупреждению насилия, а также разработать методы оценки программы, проводящейся для достижения Целей 3 и 4 плана действий. Для выполнения программы будут поддерживаться тесные контакты с двумя сотрудничающими центрами по предупреждению насилия (подразделение по психологии здоровья и Центр по действиям в интересах мира в Университете Южной Африки, Йоханнесбург, и Centro de Investigaciones de Salud y Violencia, Universidad del Valle в Сан-Фернандо в Колумбии. В связи с проведением Шестой международной конференции по безопасности в общинах, финансируемой ВОЗ (Йоханнесбург, 15-19 октября 1997 г.), и для мобилизации сети "безопасных общин" ВОЗ был разработан план осуществления ряда мер на коммунальном уровне, нацеленных на предупреждение и уменьшение насилия.

4. ВОЗ готовит документ по предупреждению насилия в контексте инициативы "школ по укреплению здоровья", который включает вопросы, связанные с насилием, в программу обучения "жизненным навыкам" и в инициативу школ "доброжелательного отношения к ребенку". Вопрос о насилии был включен также в ряд проектов, имеющих дело с охраной психического здоровья, особенно по отношению к беженцам, в качестве части инициативы "нации за охрану психического здоровья".

5. В сентябре 1997 г. в рамках выполнения резолюции WHA49.25 Национальный центр по наблюдению за правами человека в Алжире провел международный коллоквиум по современным видам насилия и "культуре мира", который был поддержан Министерством здравоохранения и народонаселения Алжира, ЮНЕСКО и ВОЗ. В качестве продолжения этого вида деятельности было сделано предложение об учреждении международного центра по изучению современных форм насилия. Специальное совещание, посвященное этому, с участием ВОЗ, Министерства здравоохранения и других заинтересованных сторон состоялось в Алжире в марте 1998 г. для определения полномочий такого центра.

6. Для достижения Цели 4 плана, а также для распространения информации, в том числе данных научных исследований, которые могут быть использованы в качестве основы для разработки политики и осуществления конкретных мероприятий, на экспериментальной основе были предприняты шаги для создания во всемирной компьютерной сети "странички ВОЗ".

7. ВОЗ уделила особое внимание вопросам физической и психологической реабилитации и социальной реинтеграции детей и женщин, пострадавших от вооруженных конфликтов, а также внесла свой вклад в проводимое Организацией Объединенных Наций исследование влияния вооруженных конфликтов на детей. В Мозамбике ВОЗ способствовала улучшению межучрежденческой координации действий, направленных на осуществление соответствующей резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (A/51/77).

8. Что касается насилия в отношении женщин, то здесь прежде всего рассматриваются такие его формы, как насилие в рамках семьи, изнасилования и сексуальные нападения; в Руанде и Бурунди в условиях вооруженных конфликтов или непосредственно после их завершения ведется работа по проведению оценки потребностей женщин и девочек, а также укрепляется потенциал служб здравоохранения по удовлетворению этих потребностей. В Руанде по этому проекту было осуществлено несколько мероприятий на основе подробного плана работы, разработанного совместно с соответствующими министерствами. При этом был проведен также целый ряд рабочих семинаров и мероприятий по коммунальному здравоохранению; готовятся также меры по социальной мобилизации общественных кругов и лекарственным средствам.

В Бурунди по этому проекту была осуществлена акция по эпиднадзору, которой была охвачена вся страна, для того чтобы составить представление о масштабах проблемы и последствиях актов насилия для здоровья женщин, а также для более точной оценки имеющихся в службах возможностей для решения этой проблемы.

9. Исследование, охватывающее ряд стран, по распространенности и факторам риска, а также факторам защиты в семьях будет первоначально осуществлено в шести-восьми странах для получения данных о степени распространенности актов насилия в домашних условиях; для выявления связанных со здоровьем последствий и для определения и сопоставления факторов риска и защитных факторов в различных условиях, а также стратегий, используемых женщинами для того, чтобы противостоять актам насилия со стороны членов семьи. ВОЗ стремится также к укреплению научно-исследовательского потенциала на местах, к развитию и апробации новых способов для измерения степени насилия и последствий таких актов, включая вопросы о психической и эмоциональной травме, а также для того, чтобы оказать содействие научным работникам в решении вопросов обеспечения потребностей женщин и при участии женских организаций.

10. Был подготовлен информационный набор на тему "Насилие в отношении женщин"¹. В этом наборе в кратком виде приведена самая последняя информация о распространенности различных видов насилия в отношении женщин, о некоторых документах по правам человека, а также о действиях в этой области, предпринимаемых организациями, сотрудничающими с ВОЗ. На уровне региональных бюро этот набор материалов переводится на испанский и французский языки.

11. В связи с проведением XV-го Всемирного конгресса МФГА по гинекологии и акушерству ВОЗ внесла значительный вклад в его работу, в частности в проведенное по ходу конгресса рабочее совещание на тему "Устранение насилия в отношении женщин: поиск необходимых путей". Резолюция по этому вопросу была принята Генеральной ассамблеей Международной федерации акушерства и гинекологии. Было произведено также рассмотрение опыта, относящегося к осуществляемым в секторе здравоохранения мероприятиям, направленным на борьбу с насилием в отношении женщин, с уделением при этом особого внимания их уместности и устойчивости в условиях, характеризующихся ограниченностью ресурсов. ВОЗ подготовит также рекомендации для тех, кто отвечает за политику в этом вопросе, а также учебно-методические материалы.

12. Ведется работа по подготовке и проверке руководства по методологии изучения проблемы насилия в отношении женщин для практического и этического руководства, осуществляемая совместно с Международной сетью научных работников, занимающихся вопросами насилия в отношении женщин.

13. Была создана база данных, с помощью которой будет собираться информация о насилии в отношении женщин в рамках семьи, изнасилованиях и сексуальных нападениях. На сегодняшний день в эту базу данных уже внесено свыше 600 сообщений всех регионов; ею также было получено свыше 100 запросов на информацию. Накопленная информация используется в поддержку пропагандистской и научно-исследовательской деятельности, а также при разработке политики как в рамках ВОЗ, так и вне ее. ВОЗ сделает эту информацию более доступной путем сотрудничества с соответствующей программой в статистическом отделе ООН и, в конечном итоге, с помощью Интернет.

¹ Документ WHO/FRH/WHD/97.8.

14. Предпринимаются усилия по мобилизации средств для сбора информации о мерах предупреждения насилия в отношении женщин и оказания соответствующей им помощи, а также о разработке и проверке таких мер в секторе здравоохранения, поскольку на данный момент практически не имеется каких-либо документированных данных об усилиях в этом направлении, предпринимаемых в различных частях мира. Наиболее новаторские и творческие группы зачастую имеют меньше всего времени, средств или технических знаний, необходимых для подготовки отчетов о своей работе, которые могут оказаться полезными для других групп, работающих в этой сфере.

СОГЛАСОВАННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОТИВОПЕХОТНЫХ МИН

15. Хотя противопехотные мины, оставляемые после разрешения конфликтов, продолжают терроризировать и разрушать семьи и общины на протяжении длительного периода после того, как они были поставлены, тем не менее, мы не располагаем информацией о количестве противопехотных мин, рассеянных сегодня по всему Земному шару, и данными о нанесенном ими ущербе. Более того, многие из показателей, которые использовались до настоящего времени, не содержат информации о психологическом и экономическом бремени, которое ложится на плечи общины, в результате появления случаев инвалидности, связанных с минами, и о их воздействии на потребности общины, такие как доступ к службам здравоохранения или безопасность работников здравоохранения, а также о возможности "пострадавших" стран оценить параметры проблемы и нужды, равно как и изыскать средства для решения указанной проблемы. Эти данные не содержат также сведений о том, как долго мина сохраняет свою активность или, иными словами, как долго сохраняется опасность получить травму или погибнуть в результате взрыва мины.

16. Настоятельная необходимость по сбору и анализу данных о том бремени, которое возлагается на общество противопехотными минами, и об их воздействии на систему здравоохранения, представленных систематизированным, доступным и согласованным образом, для того чтобы имеющиеся потребности и ресурсы по оказанию гуманитарной помощи соответствовали запросам пострадавших от мин, должна рассматриваться в качестве приоритетной. С учетом этого Исполнительный комитет ВОЗ на своей Сто первой сессии принял резолюцию EB101.R23, которая, в частности, предлагает Генеральному директору представить Пятдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план согласованных действий общественного здравоохранения в отношении противопехотных мин".

17. После принятия резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 52/173 от 18 декабря 1997 г., призывающей к координации роли Организации Объединенных Наций в действиях в отношении мин, Департамент операций по поддержанию мира был наделен соответствующими полномочиями и учредил Специальную службу Организации Объединенных Наций по проблемам, связанным с действием мин, с тем чтобы подготовить сводный логически последовательный и четкий документ по политике в этой области и плану работы. С учетом этого были созданы две группы: Межучрежденческая рабочая группа по действиям в отношении мин, которая отвечает за подготовку документа по политике и повестке дня, который затем предстоит одобрить Межучрежденческой группой по координации. В качестве ведущего учреждения по координации работы в области международного здравоохранения ВОЗ является членом обеих групп, принимает активное участие в их работе, обращая особое внимание участников на проблемы, относящиеся к минным травмам и помощи их жертвам. Первое совещание подгруппы Межучрежденческой рабочей группы по масштабам этой

проблемы и оказанию помощи жертвам состоялось в феврале 1998 г. при участии ВОЗ. Тогда же была начата работа на основе проекта плана "о согласованном плане действий органов общественного здравоохранения в связи с противопехотными минами", который был составлен ВОЗ. ВОЗ также был обеспечен вклад в работу подгруппы по вопросам информационного руководства и базам данных в связи с предложением о создании справочного центра ВОЗ по связанным с общественным здравоохранением аспектам воздействия мин.

18. Предложенный план действий, который охватывает изначально срок в два года, - есть результат нескольких шагов, предпринятых ВОЗ в вопросе определения роли Организации в связи с проблемой противопехотных мин после принятия Конвенции о запрещении использования, хранения, производства и распространения противопехотных мин и об их уничтожении, которая была открыта для подписания в Оттаве в декабре 1997 г. Цель плана ВОЗ состоит в том, чтобы содействовать укреплению потенциала стран, пострадавших от мин, в планировании и осуществлении программы для:

- лучшей оценки воздействия противопехотных мин и связанных с ними травм на здоровье посредством создания или укрепления системы эпиднадзора;
- содействия разработке программ, содействующих осознанию проблемы, связанной с минами, и профилактики травм, с помощью санитарного просвещения, при тесном сотрудничестве с заинтересованными сторонами;
- укрепления служб неотложной и связанной с ними помощи, лечения травм, нанесенных противопехотными минами, в рамках интегрированных служб медико-санитарной помощи;
- укрепления служб реабилитации с особым акцентом на вопросы психологической реабилитации.

19. Пять основных целей плана действий ВОЗ и ожидаемые результаты перечисляются ниже.

Цель 1. Эпиднадзор и информация: Укрепить связанные с эпиднадзором возможности национальных систем здравоохранения для оценки серьезности проблемы минных травм, за счет сбора данных о смертности, заболеваемости и инвалидности, а также возможности этих систем по оказанию помощи с учетом данных по имеющимся учреждениям медико-санитарной помощи, их размерах, организации, оборудовании, персонале и т.д.

Результат: ВОЗ будет обеспечивать тесное сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, с Международным комитетом Красного Креста (МККР) и неправительственными организациями, участвующими в сборе данных на местах, а также сотрудничающими центрами ВОЗ для создания базы данных с целью получения точной и надежной информации из стран по вопросам минного травматизма, которая будет связана с реферативным центром ВОЗ. На уровне стран данные будут направляться тем, кто в них нуждается, для определения приоритетов в распределении ресурсов здравоохранения, для операций по разминированию и профилактических мероприятий. В масштабах всего мира эти данные будут всеобщим достоянием и будут использоваться для разъяснительной работы.

Цель 2. Профилактика и осознание проблемы: Обеспечить осознание необходимости для членов общины соблюдать осторожность в обращении с минами и включение компонента

профилактики для медико-санитарных работников в программы просвещения. ВОЗ будет проводить эту работу при тесном сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и, особенно ЮНИСЕФ, разрабатывать нормы и стандарты для программ санитарного просвещения в отношении минных травм в качестве части национальных программ санитарного просвещения, с тем чтобы обеспечить предупреждение и уменьшение числа таких травм.

Результат: Набор информационных материалов по стране для программ просвещения по вопросам минных травм, которые будут подготовлены и распространены.

Цель 3. Неотложная и связанная с ней помощь: Обеспечивать сотрудничество с министерствами здравоохранения, пострадавшими в результате применения мин государств; совместно с МОКК распространять необходимую информацию и/или определять стандарты по укреплению потенциала медико-санитарных служб и оказанию неотложной и связанной с ней помощи с должным учетом потребностей лабораторных служб и служб банков крови.

Результат: Адаптация национальных руководств и распространение их для использования парамедицинским и больничным персоналом. Подготовка и распространение "модулей подготовки" среди соответствующих преподавателей.

Цель 4. Реабилитация: Определение национальных стандартов и комплексных программ по физической и психологической реабилитации жертв противопехотных мин в рамках существующих в общине программ реабилитации, с тем чтобы обеспечить более полную интеграцию в общину людей с инвалидностью. Обеспечение поставок протезов и других вспомогательных приспособлений с учетом проблем, связанных с их поддержанием в рабочем состоянии и ремонтом. Содействовать децентрализации служб реабилитации через первичную медико-санитарную помощь при поддержке соответствующей системы для консультаций у специалистов.

Результат: Составление ВОЗ руководства для интегрированной и основанной на местной общине реабилитации при сотрудничестве с органами здравоохранения и другими партнерами.

Цель 5. Координация с учреждениями системы Организации Объединенных Наций: Обеспечить разработку последовательной и целенаправленной методологии для оказания помощи оставшимся в живых в результате минных травм через Межучрежденческую координационную группу по действиям в связи с использованием мин, под эгидой департамента Организации Объединенных Наций по поддержанию мира. Обеспечить создание реферативного центра для информации по связанным с общественным здравоохранением аспектам использования мин, с тем чтобы обеспечить улучшение информационного обеспечения.

Результат: Обеспечение скоординированных по программе видов помощи и создание информационного реферативного центра.

20. План действий будет осуществлен за счет интегрированного подхода на уровне стран с привлечением местных органов власти и партнеров. Основное внимание при этом будет обращено на совместные усилия для обеспечения эффективной координации для оказания помощи в соответствии с программой. Для оптимизации усилий и обеспечения совместных и

целенаправленных действий по оказанию помощи жертвам противопехотных мин ВОЗ обеспечит техническую помощь Межучрежденческой координационной группе по действиям в связи с использованием мин. Сотрудничество на глобальном уровне и на уровне стран с организациями, упомянутыми в разделе с описанием цели 1, будет наиболее приоритетным при осуществлении проекта.

21. Оценка воздействия мероприятий в соответствии с предложенным планом действий для оказания поддержки странам, пострадавшим от применения мин, будет осуществляться в конце первых двух лет на основе данных, регламентов и стандартов, а также эффективного сотрудничества с участвующими партнерами. ВОЗ обеспечит непрерывность процесса оценки с самого начала этой акции, особенно в отношении предоставления соответствующей отчетности донорам по запросу.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

22. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в его резолюции EB101.R23.

IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. На своей Девяносто восьмой сессии Исполнительный комитет, обеспокоенный увеличением акцента на "вертикальные" ориентированные на болезни программы, назначил специальную рабочую группу по развитию систем здравоохранения, которая представила свой доклад Исполкому на его Сотой сессии¹. Исполком после рассмотрения этого доклада принял резолюцию EB100.R1, в которой, в частности, Генеральному директору предлагается "начать крупную инициативу по исследованиям, пропаганде, созданию потенциала и поддержке стран в целях развития систем здравоохранения...". До принятия этой резолюции Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, по предложению Движения неприсоединившихся стран, приняла резолюцию WHA50.27 об укреплении развития систем здравоохранения в развивающихся странах и предложила Генеральному директору "представить доклад о ходе работы Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения".

2. Инициатива по развитию систем здравоохранения предназначена обеспечить повышенное внимание и приоритетность в вопросах, связанных с развитием систем здравоохранения в странах. Это требует большего внимания к проблеме также на международных форумах и со стороны научно-исследовательских кругов, с тем чтобы осознать значимость того вклада, который могут обеспечить такие системы здравоохранения в улучшение здоровья населения. Роли и функции многих участников и компонентов системы здравоохранения должны быть четко определены с одновременным укреплением имеющегося потенциала. Методы по достижению этого включают:

- создание механизмов в ВОЗ, которые обеспечат в масштабах Организации координацию различных элементов развития систем здравоохранения другими техническими программами;
- обеспечение поддержки странам и создание "мозгового центра" для мониторинга и оценки политики;
- обращение внимания на нужды наименее развитых и других стран, которые отстают в выполнении задач по достижению здоровья для всех, а также на потребности уязвимых и маргинализированных групп населения в странах;
- обеспечение связи с национальными учреждениями для оказания содействия и осуществления совместных мероприятий по странам;
- создание региональных и глобальных справочных центров для заинтересованных в этом стран; и
- укрепление партнерских связей с другими организациями на двусторонней и многосторонней основе в рамках четкой и признанной политики.

¹ Документ EB100/1997/REC/1, Приложение 2.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВНЕШНЕЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ

3. Внешняя консультативная группа, учрежденная в соответствии с резолюцией EB100.R1, провела свое заседание 26 и 27 ноября 1997 г.; она обеспечила также уточнение терминологии, касающейся различий между системами оказания медико-санитарной помощи, системами здравоохранения и развитием систем здравоохранения. Она пришла к выводу, что системы оказания медико-санитарной помощи обеспечивают предоставление медико-санитарных услуг отдельным лицам и общинам; системы здравоохранения решают более широкие вопросы, включая взаимодействие с другими секторами, оказывающими воздействие на здоровье; развитие систем здравоохранения охватывает все существующие в странах возможности по укреплению систем здравоохранения, имея в виду в качестве главной своей задачи укрепление здоровья населения.

4. Участники группы сделали предложение о том, что эта инициатива была поддержана при рассмотрении отдельных моментов, которые характерны для всех систем, включая: развитие политики, планирование, медико-санитарную информацию, регуляторные функции и законодательство, а также вопрос о роли частного сектора; финансирование, расходы и распределение ресурсов; организационные и внутриучрежденческие компоненты развития, включая менеджмент, руководство и децентрализацию; оказание помощи и обеспечение качества; основные лекарственные средства и технологии здравоохранения; совершенствование условий для работы в медико-санитарных учреждениях, а также вопросы "партнерства" и "полномочий" в секторе здравоохранения и других секторах. Участники группы отметили, что данный перечень не является окончательным и необязательно должен являть собой основу для действий ВОЗ или для организации систем здравоохранения на уровне стран.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

5. Организация обеспечивала оказание помощи странам по заявкам, и особенно развивающимся странам, для содействия в вопросах развития систем здравоохранения и реформ. Так, например, в области научных исследований ВОЗ занималась проблемой, связанной с оценкой систем здравоохранения, определения наилучших форм существующей практики, разрабатывая структуру и методологии для анализа подходов и обеспечивая совершенствование методологии мониторинга и оценки как в секторе здравоохранения, так и с соответствующими правительственными и неправительственными учреждениями. Особое внимание было обращено на вопросы децентрализации и изменений, а также подходы с участием институтов на местах, негосударственных учреждений, политики финансирования здравоохранения, развития кадров, а также организации и менеджмента, программ, ориентированных на отдельные заболевания, в контексте реформ в секторе здравоохранения.

6. Организация принимала меры по укреплению своего аналитического потенциала в этой области для оценки хода реформ в секторе здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1999 г.*, будет посвящен вопросу развития систем здравоохранения. Европейское региональное бюро для определения профиля систем здравоохранения стран " в переходном периоде " использовало "матрицу", которая может быть модифицирована в соответствии с особыми потребностями каждого региона для подготовки набора "профилей" систем здравоохранения с особым акцентом на произошедшие недавно перемены и реформы систем здравоохранения с учетом глобальных изменений. Данные нововведения представляют собой исходный материал для улучшения региональной и глобальной информации по системам здравоохранения в странах и происходящему там процессу перемен.

ПАРТНЕРСТВО В ВОПРОСАХ РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7. ВОЗ активно сотрудничала с другими партнерами по ряду проблем. Так, например, ЮНИСЕФ и ВОЗ разработали новые подходы к укреплению районных систем здравоохранения. Укрепляются также взаимосвязи с другими организациями, такими как ПРООН, МОТ и Всемирный банк, для определения интегрированной политики в поддержку развития кадровых ресурсов и для определения возможностей глобального партнерства в интересах развития систем здравоохранения на местном или районном уровнях. ВОЗ также сотрудничает со странами Движения неприсоединившихся стран для создания сети учреждений в развивающихся странах, которые, наряду с рядом других задач, будут обеспечивать сбор, оценку и распространение информации по подходам к реформам в секторе здравоохранения¹. ПРООН принимает непосредственное участие в этом начинании. Более того, ВОЗ обеспечила свой вклад в создание изначальной концепции широкого секторального подхода с другими агентствами по вопросам развития с теми, кто отвечает за принятие решений, и экспертами, а также участниками недавно учрежденной международной технической группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

8. Развитие систем здравоохранения не является задачей лишь нескольких программ в ВОЗ. Эта задача относится ко всей Организации, поскольку стабильность мер, осуществляемых в секторе здравоохранения, зависит во многом от возможностей стран по укреплению своих систем здравоохранения. С учетом этого необходимо осуществление мер в масштабах всей Организации для оказания поддержки странам при развитии их систем здравоохранения. Очевидной императивой является также тесное сотрудничество с другими внешними агентствами и неправительственными организациями, если учитывать задачу достижения целей упомянутой выше инициативы. Необходимо также обеспечить проведение крупных региональных и глобальных конференций для выработки общей точки зрения для решения вопроса о том, какую роль ВОЗ призвана играть в этом процессе.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

¹ См. также раздел II.

V. ПЕРЕСМОТРЕННАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Пересмотренная стратегия ВОЗ в области лекарственных средств была одобрена в резолюции WHA39.27 Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Стратегия призвала оказывать поддержку странам в осуществлении такой национальной политики и таких программ в области лекарственных средств, которые содействуют обеспечению равенства в доступе к основным лекарственным средствам, рациональному их использованию и качеству.
2. В резолюции WHA49.14 были вновь подтверждены основные цели и содержание пересмотренной стратегии в области лекарственных средств и в нее были включены 11 пунктов, на каждый из которых в течение текущего двухгодичного периода обращалось особое внимание.
3. Основополагающие элементы пересмотренной стратегии в области лекарственных средств применяются более чем в 120 странах. Для достижения целей этой стратегии необходимы постоянные усилия. Отдел по управлению и политике в области лекарственных средств (DMP) разрабатывает, устанавливает и содействует применению международных стандартов безопасности, качества, эффективности биологических и фармацевтических препаратов и распространяет нормативную информацию в области лекарственных средств. Программа действий в области лекарственных средств (DAP) оказывает активную поддержку странам в осуществлении политики и программ, которые направлены на достижение целей пересмотренной стратегии в области лекарственных средств. В 1997 г. был внедрен новый оперативный план для структуры программы, который подчеркивает эффективность разработки страновых программ. Этот план выделяет также пять областей для политического и технического развития: национальную политику в области лекарственных средств, экономику здравоохранения и финансирование в области лекарственных средств, управление в области лекарственных средств и стратегии снабжения, рациональное использование, а также регулирование и потенциал для обеспечения качества в области лекарственных средств. Содействие сотрудничеству со странами осуществляется с помощью находящихся в каждом из шести регионов ВОЗ программ и советников по основным лекарственным средствам и фармацевтическим препаратам. Элементы пересмотренной стратегии в области лекарственных средств применяются также посредством других программ ВОЗ по укреплению здоровья и борьбе с болезнями.
4. Более 70 стран имеют в рамках национальной политики здравоохранения **национальную политику в области лекарственных средств**, основанную на концепции основных лекарственных средств. В настоящее время широко признано, что национальная политика в области лекарственных средств обеспечивает важную связь, удовлетворяя реальные потребности здравоохранения посредством развития фармацевтического сектора. Создание автономных центральных медицинских складов и другие новаторские мероприятия в области снабжения улучшили наличие лекарственных средств в некоторых государствах-членах, особенно в Африке. Государства-члены получают все большую поддержку для надлежащих стратегий финансирования в области лекарственных средств. Рациональное использование лекарственных средств получает внимание в результате рассмотрения учебных планов по базисной подготовке, непрерывному образованию и развитию кадровых ресурсов.
5. ВОЗ вместе с государствами-членами работала над лучшей координацией и лучшим согласованием их национальных стратегий в области лекарственных средств. В этих целях

Организация организовала в 1996 г. в Манаме, Бахрейн, Международную конференцию органов, занимающихся вопросами регулирования в области лекарственных средств, а также в каждом регионе ВОЗ были проведены региональные или субрегиональные совещания для органов регулирования, руководителей в области лекарственных средств и политиков. Кроме того, ВОЗ подготовила такие материалы, как руководящие принципы ВОЗ для разработки национальной политики в области лекарственных средств, практическое руководство по показателям для мониторинга такой политики для сравнительных исследований, а также публикации по соответствующим аспектам реформ сектора здравоохранения. Руководящие принципы, подготовленные Международной конференцией по координации, были распространены среди всех государств - членов ВОЗ.

6. ВОЗ активно содействует пониманию и осуществлению принятых ВОЗ Этических критериев продвижения лекарственных средств на рынок. Для содействия стратегии ВОЗ по рассмотрению и оценке эффективности этических критериев было создано совещание "круглого стола", в котором приняли участие государства-члены и заинтересованные стороны. В составленном в результате этого стратегическом документе ВОЗ обращается внимание на продолжение осуществления случаев неэтичного продвижения лекарственных средств на рынок. В нем излагаются меры по оказанию большего воздействия посредством межсекторального и международного сотрудничества, более жесткого регулирования, кодексов саморегулирования и мер по предоставлению пользователям и специалистам здравоохранения возможности критически оценивать действия по продвижению лекарственных средств на рынок.

7. Система ВОЗ сертификации качества фармацевтических препаратов, поступающих в международную торговлю, вновь подтвержденная в резолюции WHA50.3, продолжает пропагандироваться среди органов, занимающихся регулированием в области лекарственных средств, населения, служб снабжения лекарственными средствами и таких служб неправительственных организаций, а также в фармацевтической промышленности. В настоящее время приблизительно 140 государств-членов присоединились к этой Системе.

8. В 1996 г. после состоявшихся во всем мире консультаций Руководящие принципы по бесплатному предоставлению лекарственных средств были выпущены в качестве межучрежденческого документа, одобренного ВОЗ, ЮНИСЕФ, УВКБ и пятью другими международными организациями. Эти принципы были широко распространены на английском, французском и испанском языках. Австралия, Италия, Норвегия, Зимбабве и другие государства-члены в настоящее время имеют национальные принципы в отношении бесплатного предоставления лекарственных средств, основанные на межучрежденческих руководящих принципах.

9. Доступ к основным лекарственным средствам в значительной степени зависит от разумных цен на них и на сырье хорошего качества. ВОЗ в консультации с заинтересованными сторонами начала исследование по ценам и источникам информации о ценах на основные лекарственные средства. Африканский регион уже начал опытное применение практики обмена информацией о региональных ценах. ВОЗ продолжает обеспечивать регулярное наличие информации о ценах на сырье для основных лекарственных средств. Она завершила также обзоры политики ценообразования в странах Америки и Европы и подготавливает краткий глобальный анализ.

10. Регулирование и обеспечение качества лекарственных средств получают все больше внимания в результате большего акцента на эффективное регулирование в области лекарственных средств и постоянной работы над фармацевтическими нормами. Во всех шести регионах ВОЗ получили поддержку сети регулирующих органов, обмен информацией,

регистрация лекарственных средств с помощью компьютеров, совещания по согласованию мер и другие межстрановые и/или страновые инициативы. Только в течение двухгодичного периода 1996-1997 гг. поддержка в регулировании и обеспечении качества была предоставлена приблизительно 40 государствам-членам. Спецификации для контроля качества субстанций и лекарственных препаратов, содержащихся в Примерном перечне ВОЗ основных лекарственных средств, продолжают разрабатываться и публиковаться в Международной фармакопее (на английском, французском и испанском языках), и выпущен документ "Basic tests for pharmaceuticals" (на английском, французском, испанском, арабском и китайском языках). Руководящие принципы ВОЗ по надлежащей практике производства были дополнены рекомендациями в отношении инспекции мест изготовления, каналов распределения и руководства по созданию лаборатории контроля качества. ВОЗ продолжает присваивать международные непатентованные наименования для вновь разрабатываемых фармацевтических субстанций и публиковать их перечни; она осуществляет проект по борьбе с поддельными лекарственными средствами, и Руководящие принципы по борьбе с поддельными лекарственными средствами находятся на завершающей стадии разработки. Количество стран, участвующих в международной системе мониторинга безопасности лекарственных средств, увеличилось до 47. Ряд развивающихся стран, в частности в Латинской Америке, Юго-Восточной Азии и Восточном Средиземноморье, получили помощь в создании систем мониторинга безопасности лекарственных средств.

11. ВОЗ продолжает составлять и распространять информацию о фармацевтических препаратах. Девятый выпуск Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств был опубликован в 1997 г. Образец выписки был выпущен для ВИЧ и связанных с ним инфекций, а также для лекарственных средств, применяемых для лечения кожных заболеваний. Ведется работа над образцом формуляра ВОЗ для основных лекарственных средств. Ежеквартальный сборник информации ВОЗ по лекарственным средствам и ежемесячный информационный бюллетень ВОЗ по фармацевтическим препаратам дают текущую информацию о разработке лекарственных средств, регулировании в области лекарственных средств и нормативных решениях в отношении лекарственных средств.

12. Продолжается сбор информации из государств-членов о политике в отношении разработки лекарственных средств для редких и тропических болезней. Рабочая группа всех основных программ ВОЗ, занимающихся новыми лекарственными средствами, определяет стратегию, с помощью которой ВОЗ может содействовать разработке новых лекарственных средств и доступу к ним.

13. ВОЗ начала работу по определению вопросов в рамках соглашений Всемирной торговой организации (ВТО), относящихся к политике в области лекарственных средств и доступу к основным лекарственным средствам; по содействию сотрудничеству с ВТО; по сопоставлению соглашений ВТО с техническими требованиями и руководящими принципами ВОЗ для фармацевтических и биологических препаратов; по оценке воздействия "глобализации" на национальные задачи политики в области лекарственных средств; по оказанию консультативной помощи государствам-членам в отношении мер по охране здоровья населения при осуществлении новых торговых соглашений; и по расширению осознания в странах значения соглашений о международной торговле для здоровья населения.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

14. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в его резолюции EB101.R24.

VI. ТРАНСГРАНИЧНАЯ РЕКЛАМА, ПРОПАГАНДА И ПРОДАЖА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТ

1. Специальная рабочая группа была созвана Генеральным директором в Женеве с 3 по 5 сентября 1997 г. в соответствии с резолюцией WHA50.4.

2. Специальная рабочая группа рассмотрела последствия резолюции WHA50.4 и сформулировала следующие рекомендации¹:

(1) Государствам-членам следует:

- рассмотреть существующее законодательство, регулирующие положения и руководящие принципы для обеспечения их адекватности и применимости в целях охвата вопросов, касающихся трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет;
- разрабатывать, оценивать и осуществлять стратегии для мониторинга, контроля и принятия принудительных мер в отношении трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет. При необходимости следует принять и, за исключением чрезвычайных случаев, широко опубликовать информацию о таких принудительных мерах;
- сотрудничать с другими государствами-членами по вопросам, связанным с использованием Интернет, и назначить соответствующие пункты контактов, и направить эту информацию также через ВОЗ всем государствам-членам;
- распространять информацию о возникших проблемах и аспектах трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет в ВОЗ, в других государствах-членах и, в случае необходимости, среди населения;
- по возможности создавать узлы во всемирной компьютерной сети для распространения информации о медицинской продукции и нормативной информации;
- поддерживать и/или создавать механизмы для ответа на запросы, поступающие от населения;
- информировать население о том, что Интернет является мощным новым средством для распространения медицинской информации и просвещать специалистов здравоохранения и потребителей по вопросам использования Интернет; такое просвещение должно включать, по возможности, навыки доступа, преимущества и опасности изделий, с тем чтобы предотвратить вред для людей от ложной или вводящей в заблуждение информации о медицинской продукции;
- в отношении информации, пропаганды и рекламы медицинских изделий в Интернет следует поощрять разработку и осуществление добровольного кодекса поведения,

¹ Доклад Специальной рабочей группы может быть получен по запросу через Секретариат.

применимого ко всем организациям, заносщим информацию в Интернет; это включает, например, идентификацию источника информации и ее статуса (например, реклама, спецификация, информационная брошюра для пациентов) и должно функционировать в контексте саморегулирующейся системы, подкрепленной, в случае необходимости, законодательством; следует поощрять присоединение к принципам принятых ВОЗ Этических критериев продвижения лекарственных средств на рынок; и

- сотрудничать с другими государствами-членами в целях разработки надлежащих мер по предупреждению трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет странам, в которых это является незаконным; по возможности следует создать организованную систему лицензирования всех лиц и учреждений, занимающихся торговлей медицинской продукцией.

(2) Фармацевтической промышленности, специалистам здравоохранения, потребительским организациям и другим заинтересованным сторонам следует:

- обучать своих членов эффективному использованию Интернет;
- поощрять своих членов, в случае необходимости, содействовать формулированию и использованию принципов надлежащей информационной практики, которые, в случае применимости, должны соответствовать принципам, содержащимся в принятых ВОЗ Этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок; и
- осуществлять мониторинг и сообщать о проблемных случаях и аспектах, связанных с трансграничной рекламой, пропагандой и продажей медицинской продукции с использованием Интернет.

(3) Генеральному директору следует:

- поощрять международное сообщество к формулированию принципов саморегулирования для надлежащей информационной практики в соответствии с принципами принятых ВОЗ Этических критериев продвижения лекарственных средств на рынок;
- разработать образец руководства для государств-членов по обучению пользователей Интернет тому, как наилучшим образом получать информацию о медицинской продукции с помощью Интернет;
- сотрудничать с другими международными организациями и учреждениями по вопросам Интернет, связанным с медицинской продукцией;
- призвать государства-члены создавать или укреплять механизмы мониторинга и, в случае необходимости, осуществлять изучение трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет, а также предоставлять соответствующую техническую помощь;

- призвать государства-члены предпринять, в случае необходимости, регулирующие действия в отношении нарушений их национальных законов, касающихся рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с помощью Интернет;
- поощрять государства-члены и соответствующие неправительственные организации к тому, чтобы они сообщали ВОЗ о проблемных случаях и аспектах трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет;
- сообщать надлежащим образом о проблемных случаях и вопросах государствам-членам.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендуемую Исполнительным комитетом в его резолюции EB101.R3.

**VI. ЭТИЧЕСКИЕ, НАУЧНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КЛОНИРОВАНИЯ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

Доклад по осуществлению рекомендаций резолюции WHA50.37 будет представлен в дополнении к настоящему документу.

VIII. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

1. Четвертая международная конференция по укреплению здоровья, Джакарта, Индонезия, 21-25 июля 1997 г., на тему "Новые действующие лица для новой эры - продолжение деятельности по укреплению здоровья в двадцать первом столетии" была первой конференцией, проведенной в развивающейся стране, и более половины ее участников были из развивающихся стран. Она стала логическим продолжением Первой международной конференции по укреплению здоровья, проведенной в Оттаве (1986 г.), на которой была принята Оттавская хартия укрепления здоровья, содержащая руководящие принципы для национальной и международной деятельности. Вторая и Третья международные конференции по укреплению здоровья, проведенные в Австралии (Аделаида, 1988 г.) и Швеции (Сундсваль, 1991 г.), привели к принятию Аделаидских рекомендаций по здоровой общественной политике и Сундсвальскому заявлению по поддерживающей окружающей среде. Четвертая международная конференция состоялась через 20 лет после принятия ВОЗ в Алма-Ате обязательств по достижению здоровья для всех и принципов первичной медико-санитарной помощи. Она содействовала выполнению резолюции WHA42.44 об укреплении здоровья, общественной информации и просвещении в целях здоровья, в которой признается, что "дух и принципы Алма-Атинской конференции нашли свое дальнейшее развитие в Оттавской хартии укрепления здоровья ..." и что "просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения" является первым из восьми основных элементов первичной медико-санитарной помощи".

2. Конференция проходила на фоне крупных глобальных изменений, происшедших после Оттавской конференции, состоявшейся в 1986 г. Перед ней стояли три задачи:

- рассмотреть и оценить воздействие укрепления здоровья;
- разработать новаторские стратегии для укрепления здоровья;
- содействовать развитию "партнерства" в деле укрепления здоровья для выполнения глобальных задач в области здравоохранения.

3. Конференция не только одобрила Оттавскую хартию укрепления здоровья, но и подтвердила необходимость укрепления здоровья как для развивающихся, так и для развитых стран, четко ставя его в центр развития здравоохранения.

4. Джакартская декларация о "Продолжении деятельности по укреплению здоровья в двадцать первом столетии" подтверждает результаты рассмотрения и оценки эффективности укрепления здоровья. В ней заявляется, что укрепление здоровья является практическим подходом к достижению большей справедливости в отношении здоровья. Пять стратегий, изложенных в Оттавской хартии, имеют важное значение для успеха. В настоящее время совершенно очевидно, что всеобъемлющие подходы к развитию здравоохранения являются наиболее эффективными и что конкретные места укрепления здоровья, такие как "здоровые города", "здоровые острова", а также укрепляющие здоровье школы, рабочие места и общины, предоставляют практические возможности для укрепления здоровья.

5. Декларация отражает четкие обязательства участников Конференции развивать партнерство и описывает широкий диапазон ресурсов, необходимых для решения глобальных проблем здравоохранения в двадцать первом столетии. В ней подчеркивается необходимость

большого партнерства с университетами, частным сектором и индустрией развлечений для расширения деятельности по укреплению здоровья. Она призывает делать больше инвестиций в здоровье, "передавать полномочия" отдельным людям и населению в целом, повышать социальную ответственность за здоровье и объединять инфраструктуру в целях укрепления здоровья.

6. В дополнение к Джакартской декларации на симпозиуме по партнерству, проведенном в ходе этой Конференции, были составлены заявления об укреплении здоровья в школах, старении и здоровье, "здоровых городах" и "здоровых рабочих местах". На заключительном пленарном заседании от имени участников из компаний и групп частного сектора было также зачитано заявление об их приверженности работе с ВОЗ.

7. Вслед за принятием Джакартской декларации последовало активное ее осуществление. Пятилетний план действий ВОЗ по укреплению здоровья и санитарному просвещению пересмотрен. Декларация, которая была переведена на более чем 10 языков, широко применяется и уже была предметом широких обсуждений на сессиях по крайней мере двух региональных комитетов. Результаты Конференции включают создание сети стран с наибольшей численностью населения - "Инициатива мегастран" (10 стран, представляющих приблизительно 60% населения в мире); подготовку международного руководства по укреплению здоровья; серию информационных материалов ВОЗ по здоровью в школах; и создание узла во всемирной компьютерной сети, посвященного вопросам укрепления здоровья. Другие аспекты, демонстрирующие "горизонтальный характер" укрепления здоровья, включают активное старение, инициативу "активная жизнь", партнерство со спортивными и туристическими ассоциациями. Кроме того, изучается возможность создания сети неправительственных организаций частного сектора, которая возьмет на себя обязательство по укреплению здоровья.

8. Сто первая сессия Исполнительного комитета в 1988 г. высоко оценила результаты Четвертой международной конференции по укреплению здоровья и Джакартскую декларацию как важный шаг в дальнейшем развитии укрепления здоровья.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в его резолюции EB101.R8.

IX. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА¹

1. Настоящий доклад представлен в соответствии с резолюцией WHA33.32, статья 11, пункт 7, Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, и резолюциями EB97.R13 и WHA49.15, касающимися докладов по питанию детей грудного и раннего возраста, надлежащей практики кормления и связанных с ними вопросов.

БЕЛКОВО-КАЛОРИЙНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

2. Хотя поставленная на конец нынешнего десятилетия цель сокращения белково-калорийной недостаточности среди детей в возрасте до пяти лет наполовину уровня 1990 г., распространенность такой недостаточности в мире сократилась лишь с 28,5% (177,6 миллиона детей) в 1990 г. до 27,4% (167,9 миллиона детей) в 1995 г., в некоторых африканских странах она фактически возросла. Недостаточность питания матерей остается основным фактором, ведущим приблизительно к 30 миллионам (23,8%) получающих недостаточное питание детей, рождающихся ежегодно с задержкой внутриутробного развития.² Факторы, связанные с бедностью, преобладают среди причин, вызывающих такую недостаточность питания, например плохое или ненадежное снабжение продуктами питания, инфекция и инвазия, отсутствие медико-санитарной помощи, неправильная практика кормления и плохой уход, неграмотность и проблемы с питанием при чрезвычайных ситуациях.

3. Активизация технической и финансовой поддержки, оказываемой государствам-членам, особенно государствам с высоким коэффициентом недостаточности питания, а также подготовка и широкое распространение научно обоснованных руководящих принципов, норм, критериев и методологии питания составляют два основных подхода, осуществляемых ВОЗ. К настоящему времени 132 (69%) государства-члена обеспечили укрепление своих национальных планов и программы в области питания в качестве непосредственной реакции на цели данного десятилетия, применяют руководящие стратегии, разработанные в соответствии со Всемирной декларацией и Планом действий¹, и вновь подтвердили принятые ими в этом обязательства по вопросам питания.

4. Придавая большое значение мониторингу роста детей грудного и раннего возраста, а также оценке недостаточности питания в общине и на национальном уровне, ВОЗ также осуществляет четырехгодичное изучение справочных данных, касающихся роста, в котором принимают участие несколько центров в целях разработки новых репрезентативных в международных масштабах графиков, отражающих справочные данные о росте, которые основаны на данных, касающихся здоровых, вскармливаемых грудью детей и детей раннего возраста. Используемые в настоящее время графики роста Национального центра санитарной статистики Соединенных Штатов/ВОЗ, которые в основном отражают положение,

¹ См. также документ A51/INF.DOC./3, который дополняет этот раздел, представляя более исчерпывающие данные о наиболее серьезных проявлениях недостаточного и неправильного питания у детей, а также освещает вопрос о мерах по их искоренению, предпринятых государствами-членами и ВОЗ.

² de Onis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, November 1997. В этом контексте "задержка развития" определяется как масса тела ниже 10-ой процентиля графика справочных данных, показывающего соотношение между массой тела при рождении и гестационным возрастом.

¹ См. *Joint FAO/WHO Progress Report on the Implementation of the ICN World Declaration and Plan of Action for Nutrition*. Food and Agriculture Organization, Rome, World Health Organization, Geneva, 1996.

существовавшее с искусственно вскармливаемыми детьми грудного возраста в семьях среднего класса среди белого населения в 1960-е годы, имеют довольно много недостатков, и вполне оправдывается их срочная замена. Многие страны стремятся принять участие в этом исследовании, и изыскиваются средства для обеспечения участия в нем развивающихся стран. В Бразилии уже начался сбор данных.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ

5. Хотя миллионы детей по-прежнему получают недостаточное питание, растет эпидемия ожирения у детей и взрослых, особенно в промышленно развитых странах, но также и в развивающихся странах с быстро развивающейся экономикой. Согласно оценкам, 22 миллиона детей в возрасте до пяти лет имеют в значительной степени избыточную массу тела (>2 средних квадратических отклонений выше эталонной медианы соотношения массы тела и роста). Ожирение у детей является основным фактором риска ожирения у взрослых, от которого, в свою очередь, согласно оценкам, страдают 286 миллионов человек. Это является значительным фактором риска в огромном бремени заболеваемости и смертности, вызываемыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией, инсультом, диабетом (тип 2), некоторыми видами рака, болезнью печени, болезнью желчного пузыря и осложнениями. ВОЗ организовала важное консультативное совещание по проблеме ожирения¹, и в связи с важностью проблемы срочно требуется введение регулярной глобальной отчетности и эффективных стратегий национального общественного здравоохранения в области питания.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ ПИТАТЕЛЬНЫМИ МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ

6. Многие страны достигли значительного прогресса в создании программ йодирования соли и в сокращении числа нарушений, вызванных недостаточностью йода (ННЙ), хотя недостаточность йода остается самой серьезной отдельной глобальной причиной предупреждаемых церебральных нарушений у плода, детей грудного и раннего возраста. Согласно оценкам, более 911 миллионов человек (всех возрастов) по-прежнему страдают от зоба. Тем не менее, из 118 стран, в которых ННЙ были проблемой общественного здравоохранения в 1990 г., 83 в настоящее время располагают хорошо действующими программами йодирования соли. Всесторонний доклад о ходе работы в этом направлении будет представлен Ассамблее здравоохранения в 1999 г.

7. От недостаточности витамина А, уровень которой хотя и снизился, по-прежнему страдают приблизительно 256 миллионов детей, из которых у 2,8 миллиона детей наблюдается нарушение зрения (ксерофтальмия), а остальные подвержены повышенному риску инфекции и смерти. Подобным образом от недостаточности железа и анемии страдают приблизительно 340 миллионов детей и, согласно оценкам, 58% беременных женщин и 31% детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах страдают анемией. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ФАО, ЮСАИД, КИДА и другие международные и двусторонние агентства по развитию оказывают поддержку деятельности в области питательных микроэлементов во многих из 76 стран, где недостаточность витамина А остается проблемой общественного здравоохранения. Наибольшие усилия направлены на разработку эффективных национальных программ и программ на уровне

¹ *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Отчет о Консультативном совещании ВОЗ по проблеме ожирения, Женева, 3-5 июня 1997 г. (неопубликованный документ WHO/NUT/NCD/98.1).

общины, основанных на принципах пропаганды практики грудного вскармливания, борьбу с инфекциями, разнообразие рациона питания, обогащение пищи и добавление питательных микроэлементов.¹

ПРОПАГАНДА ПРАКТИКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

8. Давно существующее в некоторых местах пренебрежение правом на грудное вскармливание в сочетании с вниманием коммерческого характера, существующим либо на рынке, либо в системах здравоохранения и среди специалистов здравоохранения, препятствует осуществлению практики грудного вскармливания. Согласно данным Глобального банка данных ВОЗ по грудному вскармливанию, который охватывает 94 страны и 65% детей грудного возраста во всем мире, лишь 35% детей грудного возраста в мире получают исключительно грудное вскармливание в какой-то промежуток времени между рождением и четырехмесячным возрастом.¹ Хотя распространение практики грудного вскармливания расширилось в нескольких странах, в других странах широко распространена неправильная практика кормления, в результате которой сокращается период грудного вскармливания, а прикармливание, продукты которого часто заражены, вводится слишком рано (в развитых и развивающихся странах) или слишком поздно (в развивающихся странах). Результатом является высокий коэффициент недостаточности питания, заболеваемости и смертности.

9. Мониторинг прогресса в достижении оперативных целей Инночентийской декларации² показывает, что в настоящее время 122 государства-члена создали комитеты по практике грудного вскармливания (хотя не все из них являются авторитетными или многосекторальными); в 118 государствах-членах отпуск по беременности и родам составляет по меньшей мере 12 недель, по крайней мере для некоторых матерей, а Инициатива создания больниц "доброжелательного отношения к ребенку", начало которой было положено в 1992 г., в настоящее время действует в 171 стране, причем число больниц, получивших статус "доброжелательного отношения к ребенку", согласно критериям ВОЗ/ЮНИСЕФ, возросло приблизительно с 4300 в 1995 г. до 8000 в 1996 г. и достигло более чем 11 000 к концу 1997 г.

ХОД РАБОТЫ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНОГО СВОДА ПРАВИЛ

10. За период после принятия Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока (1981 г.) 158 государств-членов (т.е. 83%) сообщили о принятых ими мерах по

¹ В этой связи см. *Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia*. Второе издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997 г.; *Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation*. Неопубликованный документ WHO/NUT/98.4; and *Iron deficiency: indicators for assessment and strategies for prevention* (в печати).

¹ WHO Global data bank on breast feeding (неопубликованный документ WHO/NUT/96.1 (имеется только на английском языке)).

² Инночентийская декларация по защите, пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания (1990 г.) содержит четыре оперативные цели для всех стран: авторитетный национальный координатор практики грудного вскармливания и многосекторальный комитет; все родильные дома являются домами "доброжелательного отношения к ребенку"; действия по выполнению принципов и целей Международного свода правил; и законодательство по охране прав работающих женщин на грудное вскармливание. См. Инночентийскую декларацию (ход работы и достижения (часть I). Еженедельный эпидемиологический обзор 73(5):25-30 (1998) (на английском языке).

выполнению Международного свода. За период после представления последнего доклада Генеральным директором (1996 г.) ВОЗ получила новую информацию из 30 государств-членов о том, что они предприняли, главным образом, законодательные действия, направленные на реализацию всего или части свода правил. Из них семь стран (выделенные курсивом) предоставляют данные впервые: Африка: Ботсвана, Мадагаскар, *Мавритания*, Мозамбик, *Намбия*, *Сейшельские Острова*, Того, Зимбабве; страны Америки: Белиз, Гондурас, Никарагуа, Тринидад и Тобаго; Юго-Восточная Азия: Бангладеш, Индия; Европа: Австрия, Польша, Швеция; Восточное Средиземноморье: Кипр, Джибути, Иран (Исламская Республика), Саудовская Аравия; Западная часть Тихого океана: Австралия, *Камбоджа*, Китай, *Маршалловы Острова*, Новая Зеландия, *Нууэ*, *Палау*, Сингапур, Тонга.

11. Правительственные органы играют более активную роль в осуществлении и мониторинге национальных действий, направленных на реализацию Международного свода правил. Кроме того, они расследуют случаи обвинения производителей и распределителей продуктов в невыполнении ими действий, предусмотренных Сводом правил, информация о которых предоставляется на их рассмотрение неправительственными организациями и другими организациями в соответствии со статьями 11.2 и 11.4 свода правил. ВОЗ подготовила документ¹ для оказания содействия государствам-членам в проведении обзора и оценки своих действий по осуществлению Международного свода правил.

ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

12. Каждый год последней четверти века по меньшей мере 150 миллионов человек страдает в результате какой-то чрезвычайной ситуации, и в настоящее время, согласно оценкам, имеется 26 миллионов беженцев и перемещенных лиц. Среди этих групп населения наблюдается высокий коэффициент недостаточности питания, например белково-калорийной недостаточности, недостаточности витамина А и железа, а иногда регистрируются бери-бери, цинга и пеллагра, что способствует повышению коэффициента смертности и росту случаев инвалидности. ВОЗ продолжала активное техническое сотрудничество с УВКБ и ВПП по оценке, сокращению и предупреждению недостаточности питания. Было завершено пересмотренное издание руководящих принципов² по обеспечению оптимального кормления детей грудного и раннего возраста во время чрезвычайных ситуаций, и скоро будут опубликованы руководства по организации питания в сложных чрезвычайных ситуациях³, а также по лечению и устранению серьезных случаев недостаточности питания.⁴ Также ведется подготовка обзоров методов лечения цинги, бери-бери и пеллагры. После проведения (Эритрея, 1996 г.) межстранового семинара по вопросам организации питания в чрезвычайных ситуациях было запланировано проведение совместного консультативного совещания ВОЗ/УВКБ по вопросам

¹ *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: a common review and evaluation framework.* WHO/NUT/96.2 с указанием цены. Имеется на английском, арабском и французском языках. В процессе подготовки находится документ на русском языке. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997 г.

² *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies.* Пересмотренное издание. Неопубликованный документ NUT/97.3.

³ *Management of Nutrition in Major Emergencies.* Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

⁴ *Treatment and Management of Severe Malnutrition.* Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

ухода за уязвимыми в питательном отношении людьми во время чрезвычайных ситуаций. (Рим, декабрь 1997 г.).

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

13. Ассамблее здравоохранения предлагается предлагается принять к сведению доклад Генерального директора.

Х. ТУБЕРКУЛЕЗ

1. В 1995 г. от туберкулеза погибло больше взрослых людей, чем от любой другой инфекции. В основе глобальной эпидемии туберкулеза и появления микобактерий с множественной лекарственной резистентностью лежит неэффективное его лечение. В ряде стран число случаев туберкулеза быстро возрастает в связи с расширением масштабов инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). В то же время в рамках первичной медико-санитарной помощи мы располагаем экономически эффективной стратегией борьбы с туберкулезом, а именно стратегией краткосрочной терапии под медицинским контролем (стратегия DOTS). Эта стратегия используется для лечения больных туберкулезом и документирования их излечения, что способствует прерыванию передачи инфекции туберкулеза и предупреждению развития микобактерий с множественной лекарственной резистентностью. Собственно говоря, стратегия DOTS является одним из наиболее важных успехов в области здравоохранения в 1990-е годы с точки зрения как уже спасенных жизней, так и ее потенциала в плане спасения множества жизней в будущем. ВОЗ активно содействует осуществлению стратегии DOTS с целью достижения целей глобальной борьбы с туберкулезом (излечение 85% новых случаев туберкулеза с положительным мазком и выявление 70% таких случаев к 2000 г.), которые были поставлены в резолюциях WHA44.8 и WHA46.36.

ХОД РАБОТЫ

2. В 1990 г. только 10 стран, в которых, согласно имеющимся оценкам, насчитывалось менее 1% всех случаев туберкулеза в мире, осуществляли стратегию DOTS. К 1997 г. почти 100 стран приняли эту стратегию, а примерно в 60 - она широко внедряется в жизнь. Там, где эта стратегия используется, показатели излечения гораздо выше (77%) по сравнению с другими местами (45%). Более 15% всех случаев туберкулеза с инфекционными его формами в настоящее время лечатся с помощью этого подхода.

3. В тех частях Китая, в которых используется стратегия DOTS, показатели излечения в настоящее время составляют 96%. В Перу соответствующий показатель равен 91%, а общее число новых случаев туберкулеза начало снижаться.

4. Внешняя помощь программам борьбы с туберкулезом возросла с 16 млн. долл. США (в 1990 г.) до 60 млн. долл. США (в 1995 г.). В некоторых странах были увеличены бюджетные ассигнования на борьбу с туберкулезом, а страны, осуществляющие стратегию DOTS, используют имеющиеся средства более эффективно. Стоимость противотуберкулезных препаратов (на шестимесячный курс лечения) снизилась с 40-50 долл. США в 1990 г. до 15-25 долл. США в 1996 г.

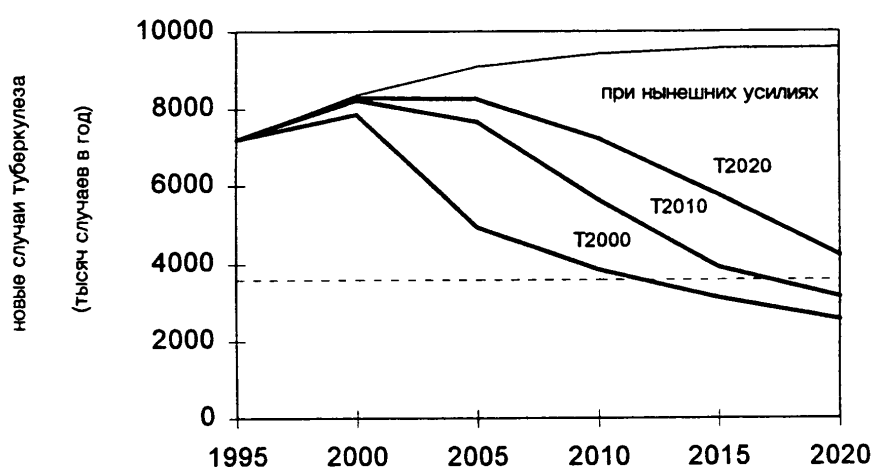
5. Несмотря на это, глобальный показатель излечения туберкулеза в лучшем случае достиг 58%, а глобальный показатель выявления случаев туберкулеза, может быть, не превышает 38%.

6. Глобальные цели ВОЗ в отношении туберкулеза не будут достигнуты к 2000 г. Необходимо активизировать и ускорить действия. То, как быстро может быть увеличен показатель использования стратегии DOTS, зависит скорее от политической воли, чем от технического содержания этого подхода, уже убедительно доказавшего свою эффективность. В некоторых странах отсутствие соответствующей политической поддержки препятствует быстрому расширению охвата населения этой стратегией. В других странах ее польза все еще подвергается сомнению.

ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ

7. Достижение поставленных ВОЗ целей позволит снижать заболеваемость и смертность от туберкулеза примерно на 5% в год, что, в конечном итоге, приведет к обеспечению контроля над этой эпидемией. Согласно оценкам ВОЗ, если усилия по борьбе с туберкулезом останутся на нынешнем уровне, то к 2020 г. связанное с туберкулезом бремя для человечества еще более возрастет. Активизация противотуберкулезных усилий уже сегодня позволит спасти множество жизней, а также уменьшить число новых заболеваний. Единственное, что нам неизвестно сейчас, - это готовность всех соответствующих групп и секторов на глобальном уровне предпринять необходимые действия.

ГРАФИК В ПЕРСПЕКТИВЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В МИРЕ



Линии в рисунке показывают сверху вниз: положение дел, если противотуберкулезные усилия останутся на нынешнем уровне и если поставленные ВОЗ цели (выявление 70% случаев заболевания туберкулезом и показатель излечения, равный 85%) будут достигнуты соответственно к 2020 г., 2010 г. и 2000 г.

8. Данные, полученные в результате проведенных в отдельных странах оценках возможного прогресса, показывают, что если нынешний процесс принятия стратегии DOTS будет усилен и поддержан, то около 130 стран смогут достигнуть поставленной цели к 2000 г.

9. Из 22 стран, на которые в настоящее время приходится свыше 80% глобального бремени, связанного с туберкулезом, около 17¹ могут оказаться не в состоянии, даже при приложении максимальных усилий, достигнуть поставленные цели к 2000 г. Сто тридцать стран, которые могут достигнуть эти цели, следует поощрять прилагать дополнительные усилия и далее, с тем чтобы добиться снижения частоты заболеваемости, что позволит, в конечном итоге, добиться ликвидации туберкулеза. Те страны, которые не смогут достичь поставленных целей к 2000 г., следует поощрять осуществлять и/или расширять их программы DOTS для как можно скорейшего достижения этих целей в последующем периоде.

¹ Афганистан, Бангладеш, Бразилия, Китай, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Индонезия, Мексика, Мьянма, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Россия, Южная Африка, Таиланд и Уганда.

10. Сохранение нынешних глобальных целей на период после 2000 г. без нового плана действий дискредитирует ВОЗ. И наоборот, откладывание сроков достижения целей, по-видимому, приведет к ослаблению нынешних усилий и послужит отрицательным стимулом для стран, которые, в противном случае, могут достичь поставленные цели. ВОЗ следует принять решение относительно соответствующего плана действий, добиться его утверждения и приступить к выполнению запланированных мероприятий. Нынешняя деятельность ВОЗ показывает, что успех борьбы с туберкулезом сегодня зависит не от технических или медицинских факторов, а прежде всего от наличия должной политической и управленческой поддержки. Таким образом, стоящая перед государствами-членами, ВОЗ и другими международными партнерами задача заключается в поиске путей придания более высокого приоритета вопросам борьбы с туберкулезом и выделения соответствующих ресурсов и поддержания их на должном уровне.

11. В январе 1998 г. Исполнительный комитет был информирован о четырех основных рекомендациях, представленных Генеральному директору консультативным органом по Глобальной программе борьбы с туберкулезом после его совещания в ноябре 1997 г.¹

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в его резолюции EB101R.4.

¹ См. краткий протокол одиннадцатого заседания Сто первой сессии Исполнительного комитета (документ EB101/1998/REC/2).

XI. ГЛОБАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СЛЕПОТУ ТРАХОМЫ

1. Трахома была одной из первых болезней, борьбой с которыми стала заниматься ВОЗ. В 1950-х годах этому вопросу было посвящено три совещания Комитета экспертов, а в ряде стран были проведены полевые научные исследования. В 1960-х и 1970-х годах во многих эндемических по этой болезни странах были начаты национальные кампании борьбы с трахомой. Результаты этих кампаний зачастую были хорошими в ближайшей перспективе, однако в долгосрочной перспективе задача борьбы с трахомой оказалась трудной, особенно в отдаленных сельских районах с плохой перспективой улучшения условий жизни. Поэтому несмотря на прогресс, достигнутый в ряде стран за последние более чем 20 лет, трахома продолжает оставаться очень серьезной проблемой здравоохранения. Эта болезнь является наиболее распространенной причиной предупреждаемой слепоты, и она чаще всего наблюдается среди самых бедных слоев населения.

ГЛОБАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТРАХОМЕ

2. Согласно имеющимся оценкам, эта болезнь в своей активной форме поражает порядка 146 миллионов человек, главным образом детей и женщин. Помимо этого в мире насчитывается около 5,6 миллиона людей, которые из-за трахомы полностью или частично потеряли зрение. Вызывающая слепоту трахома является эндемическим заболеванием в 46 странах, главным образом в Африке, Регионе Восточного Средиземноморья, Азии и Латинской Америке.

3. Рецидивы трахоматозных инфекций в детском возрасте приводят к вызывающим слепоту осложнениям в более позднем возрасте. Женщины особенно подвержены этой инфекции из-за того, что они ухаживают за детьми, страдающими от этого заболевания. Передаче *Chlamydia trachomatis* способствуют такие факторы, как скученность, низкий уровень личной гигиены и гигиены среды обитания, а также наличие большого количества домашних мух, стремящихся сесть на глаза. Ситуацию по трахоме также ухудшают эпидемии конъюнктивита, которые часто бывают сезонными по своему характеру.

ДЕЙСТВИЯ СО СТОРОНЫ ВОЗ

4. В 1980-х годах были проведены полевые исследования, посвященные поиску более легких методов оценки трахомы и ее осложнений, которые смогли бы повысить эффективность работы персонала первичных звеньев здравоохранения. Этот подход в сочетании со стандартной хирургической процедурой коррекции заворота век (трихиаз) и разработкой коммунальных подходов борьбы с этим заболеванием привел к акцентированию внимания на вопросах борьбы с трахомой с использованием стратегии SAFE (хирургическое лечение трихиаз, использование антибиотиков, гигиена кожных покровов, улучшение среды обитания):

- (1) Хирургическое вмешательство: легкий доступ к хирургическому лечению заворота век, вызванного интенсивным процессом рубцевания, является одним из важнейших условий успеха. Такое хирургическое вмешательство должно проводиться безотлагательно, с тем чтобы предупредить потерю зрения. Среди различных хирургических процедур наиболее эффективной оказалась процедура тарзальной ротации. Проведению этой процедуры несложно обучить, и неврачебный персонал может проводить ее безопасно и успешно. Необходимые для этого безопасные стандартные хирургические наборы могут быть приобретены по низкой стоимости.

(2) Лечение антибиотиками: для того чтобы быстро купировать болезнь и ее распространение, можно в широких масштабах использовать некоторые антибиотики - либо в виде местных аппликаций, либо в виде общего профилактического лечения. Для местного лечения в течение трех десятилетий успешно используется тетрациклин в виде 1% мази. Однако обеспечение регулярного и длительного использования этой мази является очень трудной задачей. Что касается общего лечения, то новое поколение более длительно действующих макролидов, в особенности азитромицина, крупномасштабные клинические испытания которого проводятся в настоящее время, могут оказаться весьма полезными с точки зрения более эффективной борьбы с трахомой в глобальном масштабе.

(3) Надлежащая гигиена кожных покровов лица: эффективным способом уменьшения риска трахоматозной инфекции является надлежащая гигиена кожных покровов лица детей, что может быть достигнуто даже с минимальным количеством имеющейся воды.

(4) Улучшение среды обитания: этот элемент борьбы с трахомой подразумевает проведение мер по обеспечению адекватного водоснабжения и основных санитарных условий, а также там, где это возможно, по улучшению жилья. Особенно важными в этой связи являются меры по предупреждению размножения мух.

5. После проведения в июне 1996 г. глобального научного совещания был создан Союз ВОЗ по глобальной ликвидации трахомы (ГЛТ), в состав которого вошли сотрудничающие неправительственные организации, занимающиеся вопросами развития, фонд Edna McConnell Clark и другие заинтересованные стороны. Данный Союз занимается подготовкой единой системы отчетности, процедур быстрой оценки, созданием банка данных, подготовкой информационного бюллетеня и оказанием поддержки отдельным странам, эндемичным по трахоме. Была установлена долгосрочная цель ликвидации трахомы к 2020 г., однако это предполагает адекватную степень готовности на глобальном уровне к борьбе с активными формами трахомы в целевых группах населения (дети и женщины).

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в его резолюции EB101.R5.

= = =