



Четвертый доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свое девятое заседание 29 мая 2023 г. под председательством д-ра Карлоса Альваренга Кардоса (Сальвадор).

Было принято решение рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые пять резолюций и два решения, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

20. Вопросы ревизии и контроля

20.4 Назначение внешнего ревизора

Одна резолюция

Структурный блок 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно 1 миллиарда человек

16. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

16.1 Благополучие и укрепление здоровья

Одно решение, озаглавленное:

- Достижение благополучия: проект глобальной программы по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья

16.3 Социальные детерминанты здоровья

Одно решение

Три резолюции, озаглавленные:

- Охрана здоровья коренных народов

- Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека
- Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире

16.5 Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.)

Одна резолюция, озаглавленная:

- Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов

Пункт 20.4 повестки дня

Назначение внешнего ревизора

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о назначении внешнего ревизора и дополнения к нему¹,

ПОСТАНОВИЛА назначить Внешним ревизором по счетам Всемирной организации здравоохранения на четырехлетний срок с 2024 по 2027 г. Генерального ревизора Индии, который будет проводить ревизии в соответствии с принципами, изложенными в положении XIV Положений о финансах и приложении к ним, и при необходимости назначит представителя, который в его отсутствие будет исполнять данные обязанности.

¹ Документы A76/25, A76/25 Add.1 и A76/25 Add.2.

Пункт 16.1 повестки дня

Достижение благополучия: проект глобальной программы по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹,

постановила:

- (1) принять глобальную программу по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья²;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г., семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. и восемьдесят четвертой сессии в 2031 г. в соответствии с требованиями о представлении отчетности, предусмотренными в резолюции WHA75.19 (2022 г.), доклады об осуществлении глобальной программы по обеспечению учета вопросов благополучия в общественном здравоохранении на основе концепции укрепления здоровья населения.

¹ Документ A76/7 Rev.1.

² См. по адресу <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being> (по состоянию на 25 апреля 2023 г.).

Пункт 16.3 повестки дня

Социальные детерминанты здоровья

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, сводный доклад Генерального директора и дополнение к нему по социальным детерминантам здоровья¹,

постановила:

- (1) принять к сведению операционный механизм для мониторинга социальных детерминант равенства в отношении здоровья;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через Исполнительный комитет на его 154-й сессии обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в отношении здоровья, уже достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий.

¹ Документы A76/7 Rev.1. и A76/7 Rev.1 Add.1.

Пункт 16.3 повестки дня

Охрана здоровья коренных народов

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая, что в соответствии с Декларацией Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 61/295, лица, принадлежащие к коренным народам, имеют равное право на пользование наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

ссылаясь на отраженные в резолюции 69/2 обязательства Всемирной конференции по коренным народам 2014 г. активизировать усилия по сокращению распространенности ВИЧ и СПИДа, малярии, туберкулеза и неинфекционных заболеваний и обеспечивать им доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

ссылаясь далее на резолюции Организации Объединенных Наций, посвященные коренным народам, и итоговый документ пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи под названием «Всемирная конференция по коренным народам», принятый Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 22 сентября 2014 г.;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором признается, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

ссылаясь на Экспертный механизм по правам коренных народов, в том числе на его исследование «Право на здоровье и коренные народы, с уделением особого внимания детям и молодежи» (A/HRC/33/57), а также принимая во внимание работу Постоянного форума Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов и Специального докладчика Организации Объединенных Наций по вопросу о правах коренных народов, в которой признается вклад коренных народов в обсуждение этих вопросов;

ссылаясь также на резолюции WHA62.14 (2009 г.) об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, WHA65.8 (2012 г.) об одобрении Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья и WHA74.16 (2021 г.) о социальных детерминантах здоровья;

учитывая региональную деятельность ВОЗ по вопросам охраны здоровья коренных народов;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 75/168 (2020 г.), 76/148 (2021 г.) и 77/203 (2022 г.) о правах коренных народов, в последней из которых подтверждается, что коренные народы имеют право на свою

традиционную медицину и на сохранение своей практики врачевания, включая, в частности, сохранение своих важнейших лекарственных растений, а также подтверждается, что лица, принадлежащие к коренным народам, имеют право на доступ без какой-либо дискриминации ко всем социальным и медицинским услугам;

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения», в которой признается необходимость ликвидации неравенства и несправедливости в области охраны здоровья внутри стран и между ними посредством принятия политических обязательств, реализации стратегий и осуществления международного сотрудничества, в том числе в целях учета социальных, экономических, экологических и других детерминант здоровья;

признавая в соответствии с Декларацией Организации Объединенных Наций о правах коренных народов важность проведения консультаций и осуществления добросовестного сотрудничества с соответствующими коренными народами через их представительные институты с целью заручиться их свободным, предварительным и осознанным согласием, прежде чем принимать и осуществлять законодательные или административные меры, которые могут их затрагивать;

признавая, что потребности коренных народов в охране здоровья и степень его уязвимости различаются в силу того, что они являются разнородными группами людей и проживают в различных экологических и социальных условиях;

напоминая, что в Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов выражается обеспокоенность тем, что коренные народы стали жертвами исторических несправедливостей в результате, среди прочего, их колонизации и лишения их своих земель, территорий и ресурсов, что препятствует осуществлению ими, в частности, своего права на развитие в соответствии с их потребностями и интересами;

принимая во внимание доклады Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, согласно которым среди коренных народов нередко отмечается существенно сниженная продолжительность жизни, они чаще не имеют доступа к медицинскому обслуживанию, а с точки зрения социальных, экономических и экологических детерминант здоровья коренные народы в непропорционально большей степени страдают от бедности, неудовлетворительных жилищных условий, культурных барьеров, насилия, включая гендерное насилие, расизма, инвалидности, загрязнения окружающей среды и отсутствия доступа к образованию, экономическим возможностям, социальной защите, водоснабжению и санитарии, а также к надлежащим мероприятиям по планированию устойчивости к изменению климата и чрезвычайным ситуациям природного и иного характера;

с беспокойством отмечая также, что женщины, принадлежащие к коренным народам, нередко в непропорционально большей степени страдают сниженными показателями материнского здоровья и сталкиваются со значительными препятствиями

для получения первичной медико-санитарной помощи и других основных видов медицинской помощи, при этом особые риски угрожают молодым матерям;

признавая особо уязвимое положение молодежи коренных народов, обусловленное изменением условий жизни, в том числе социальных, культурных, экономических и экологических детерминант;

признавая далее, что расширение политических, социальных и экономических прав и возможностей, интеграция всех коренных народов и отсутствие дискриминации в их отношении может облегчать и стимулировать формирование устойчивых и жизнеспособных общин и способствовать корректировке социальных детерминант здоровья и решению проблем, возникающих при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

признавая также необходимость повсеместно учитывать гендерные аспекты и содействовать полноценному, равноправному и конструктивному участию и лидерству женщин и девочек из числа коренных народов на всех уровнях, а также защищать их права человека;

признавая, что коренные народы чаще в непропорционально большей степени сталкиваются с инвалидностью по сравнению с населением в целом¹,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены с учетом их национальных условий и приоритетов, а также ограничений, оговоренных в статье 46.2 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, и на основе консультаций с коренными народами при условии получения их свободного, предварительного и осознанного согласия:

(1) расширять знания о положении дел в области охраны здоровья коренных народов путем этичного сбора данных о состоянии их здоровья на национальном уровне в целях определения конкретных потребностей и пробелов в обеспеченности и охвате современными услугами по охране физического и психического здоровья и факторов, препятствующих обращению за ними, установления причин таких пробелов и вынесения рекомендаций о способах их устранения²;

(2) разработать, обеспечить финансированием и осуществлять национальные планы, стратегии или в соответствующих случаях другие меры по охране здоровья коренных народов в целях уменьшения гендерного неравенства, а также социальных, культурных и географических препятствий, ограничивающих их равноправный доступ к услугам здравоохранения, предоставляемым на языках

¹ Согласно некоторым исследованиям, коренные народы часто сталкиваются с инвалидностью в непропорционально большей степени — на 20–33% больше, — чем население в целом (IASG Thematic Paper - Rights of Indigenous Peoples/ Persons with Disabilities, 2014).

² См. например, <https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/>.

коренных народов, в том числе при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, и руководствоваться подходом, охватывающим все этапы жизненного цикла, уделяя особое внимание репродуктивному здоровью, здоровью матерей и подростков с признанием в соответствующих случаях практики врачевания коренных народов;

(3) уделять особое внимание обеспечению повсеместного доступа к услугам по охране сексуального репродуктивного здоровья, в том числе в области планирования семьи, информирования и ведения разъяснительной работы, а также интеграции вопросов репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы;

(4) внедрить межкультурный и межсекторальный подход в процесс разработки государственной политики по охране здоровья коренных народов, предусматривающий, в частности, создание равных возможностей для участия в работе коллективных платформ, преодоление гендерного неравенства, а также препятствий, связанных с удаленным географическим положением, инвалидностью, возрастом, языком, наличием и доступностью информации, возможностью подключения к цифровым средствам связи и другими факторами;

(5) изучать способы надлежащей интеграции безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в работу национальных и/или субнациональных систем здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи и служб охраны психического здоровья и общего благополучия;

(6) руководствоваться инклюзивным и основанным на широком участии подходом при осуществлении научных исследований и разработок и внедрении их результатов в целях укрепления здоровья коренных народов, принимая во внимание их традиционные знания и практику;

(7) содействовать привлечению, подготовке, трудоустройству и стабильной занятости представителей коренных народов в качестве работников здравоохранения, а также обучению и повышению квалификации кадров, занятых в осуществлении ухода за лицами из числа коренных народов, на основе межкультурного подхода, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

(8) содействовать наращиванию потенциала коренных народов, с тем чтобы они могли осуществлять мониторинг и наблюдение за состоянием здоровья населения и окружающей среды на территориях проживания коренных народов, надлежащим образом учитывая конкретные факторы уязвимости, маргинализации и дискриминации, с которыми сталкиваются коренные народы, и памятуя об их праве на сохранение, контроль, охрану и развитие своего культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения, а также проявлений их научных знаний, технологий и культуры, включая, помимо

прочего, людские и генетические ресурсы, семена, лекарства и знания свойств фауны и флоры;

(9) обеспечивать удовлетворение потребностей коренных народов в области охраны здоровья, расширяя доступ к психиатрическим услугам и помощи и надлежащему питанию при всестороннем учете их социальных, культурных и географических реалий, обеспечивая на территориях проживания коренных народов и для всех представителей коренных народов независимо от места их проживания недискриминационный доступ к определенному на национальном уровне набору основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу, а также повышая доступность иммунизации;

(10) содействовать распространению базовой, доступной и учитывающей культурные различия информации и оказывать поддержку мероприятиям по укреплению здоровья и профилактике заболеваний в общинах коренных народов, которые не проживают в условиях добровольной изоляции;

2. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие структуры на основе консультаций с коренными народами при условии получения их свободного, предварительного и осознанного согласия:

(1) стимулировать и поддерживать полноценное, подлинное и равноправное участие коренных народов через их собственные представительные институты в деле разработки, а также мониторинга и оценки осуществления соответствующих планов, стратегий или других мер по охране здоровья коренных народов, в том числе имеющих отношение к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;

(2) содействовать надлежащему финансированию научных исследований и разработок по проблематике здоровья коренных народов, в том числе путем привлечения соответствующих ресурсов и осуществления сотрудничества, обеспечивая при этом соблюдение прав, затрагивающих культурное наследие, традиционные знания и традиционные формы культурного выражения коренных народов, и признавая ценность систем знаний коренных народов;

(3) придерживаться наивысших этических принципов при проведении научных исследований и разработок по вопросам, касающимся здоровья коренных народов, используя надлежащие согласованные подходы с учетом разнообразия культур и соблюдая права коренных народов в отношении их традиционных земель, территорий и ресурсов, культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения в соответствии с положениями Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов;

(4) налаживать диалог и осуществлять сотрудничество с соответствующими секторами в целях обеспечения определяющей роли принципа справедливости во всех направлениях политики, оказывающих воздействие на социальные и культурные детерминанты здоровья, которые негативно сказываются на

положении коренных народов, в том числе путем обеспечения самого высокого качества, доступности и ценовой приемлемости товаров и услуг, имеющих важное значение для их здоровья и благополучия, в соответствии с положениями Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать на основе консультаций в государствами-членами, коренными народами, соответствующими структурами Организации Объединенных Наций и учреждениями многосторонней системы, а также гражданским обществом, научными кругами и другими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами глобальный план действий по охране здоровья коренных народов для рассмотрения семьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета, руководствуясь подходом, охватывающим все этапы жизненного цикла, уделяя особое внимание вопросам репродуктивного здоровья и здоровья матерей и подростков, а также лицам, находящимся в уязвимом положении, и принимая во внимание местные особенности;

(2) оказывать по запросам государств-членов поддержку в разработке национальных планов по укреплению, защите и улучшению физического и психического здоровья коренных народов, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

(3) предложить на основе консультаций с государствами-членами стратегические направления действий по улучшению состояния здоровья коренных народов в рамках разработки Четырнадцатой общей программы.

Пункт 16.3 повестки дня

Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

подтверждая, что целью ВОЗ является достижение всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья, а ее функция заключается, помимо прочего, в том, чтобы действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения;

подтверждая также, что в Уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья провозглашается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

признавая важнейшее значение сектора здравоохранения и его уникальный экспертный потенциал для содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и обеспечению защиты от их пагубных последствий для здоровья и благополучия;

признавая важность концепции «Единое здоровье», в том числе работы Группы экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», а также значимую роль ВОЗ в осуществлении этого комплексного, объединяющего подхода в сотрудничестве с другими организациями Четырехстороннего партнерства (Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО), Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), Всемирной организацией по охране здоровья животных (ВООЗЖ, основанной как МЭБ)) и их Совместного плана действий по реализации концепции «Единое здоровье» на 2022–2026 гг.;

отмечая давно признанное ВОЗ важное значение рационального регулирования химических веществ для охраны здоровья человека, ключевую руководящую и координирующую роль ВОЗ в работе, касающейся медицинских аспектов рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла, и необходимость конструктивного участия сектора здравоохранения в этих усилиях в соответствии с резолюцией WHA59.15 (2006 г.) «Стратегический подход к международному регулированию химических веществ»; резолюцией WHA63.25 (2010 г.) «Улучшение здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов»; резолюцией WHA63.26 (2010 г.) «Улучшение здоровья посредством экологически обоснованного удаления вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ»; резолюцией WHA67.11 (2014 г.) «Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения»; резолюцией WHA68.8 (2015 г.) «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье»; и резолюцией WHA69.4 (2016 г.) «Роль сектора здравоохранения в Стратегическом

подходе к международному регулированию химических веществ на пути к достижению цели 2020 г. и на последующий период»;

ссылаясь на принятую ВОЗ Дорожную карту для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период и признавая ее в качестве инструмента содействия межсекторальному сотрудничеству и выработке конкретных мер по обеспечению рационального регулирования химических веществ;

ссылаясь на документ «Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды», который направлен на расширение масштабов первичной профилактики; воздействие на детерминанты здоровья в рамках всех мер политики и во всех секторах; усиление ведущей, руководящей и координирующей роли сектора здравоохранения; создание механизмов стратегического руководства и обеспечение политической и социальной поддержки; формирование доказательной базы в отношении рисков и решений; и мониторинг достигнутого прогресса;

приветствуя принятую пятой сессией Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде резолюцию 5/8 об учреждении группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения, а также предложение о том, чтобы ВОЗ при необходимости играла соответствующую роль в ходе заседаний специальной рабочей группы открытого состава по подготовке предложений для группы по вопросам научно-политического взаимодействия;

приветствуя далее резолюцию 5/14, озаглавленную «Прекратим загрязнение пластмассами: за имеющий обязательную юридическую силу международный договор», которая была также принята пятой сессией Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде;

принимая во внимание принятие резолюции 48/13 Совета по правам человека и резолюции 76/300 Генеральной Ассамблеи, озаглавленных «Право человека на чистую, здоровую и устойчивую окружающую среду»;

отмечая работу по поощрению рационального регулирования химических веществ и отходов и предотвращения загрязнения, проводимую в рамках многосторонних соглашений и межправительственных органов, в том числе Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами (МПБОХВ) и Международной конференции по регулированию химических веществ (МКРХВ), и приветствуя продолжение их работы в целях дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и предотвращению загрязнения;

признавая, что нерациональное регулирование химических веществ и отходов, а также загрязнение могут вызывать существенные негативные последствия для здоровья человека и окружающей среды и являются значимыми факторами многих неинфекционных заболеваний;

признавая далее взаимосвязи между воздействием химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье и другими актуальными вопросами мирового здравоохранения, включая несправедливость и уязвимость, здоровье матери и ребенка, устойчивость к противомикробным препаратам и достижение подлинно всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также то, что бездействие в отношении этих взаимосвязей ограничивает нашу коллективную способность укреплять наши системы здравоохранения, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

отмечая, что вызванные бездействием рыночные и нерыночные издержки могут достигать 10% мирового валового внутреннего продукта¹ и что в 2019 г. воздействие отдельных химических веществ стало причиной 2 миллионов случаев смерти, почти половина из которых была обусловлена воздействием свинца и вызванными этим сердечно-сосудистыми заболеваниями, утраты 53 миллионов лет жизни, скорректированных на инвалидность², и 138 000 случаев смерти в результате использования пестицидов в целях самоубийства, что составляет 20% всех самоубийств в мире³;

признавая, что имеющиеся достоверные данные касаются лишь небольшого числа возможных механизмов воздействия химических веществ и что люди в повседневной жизни подвергаются воздействию многих других химических веществ, и отмечая, что дети особенно уязвимы к такому воздействию, приводящему к детской смертности, болезням и инвалидности, особенно в развивающихся странах⁴;

подчеркивая всеобъемлющий характер и важное значение рационального регулирования химических веществ и отходов и предотвращения загрязнения для реализации многих целей и задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе в области охраны здоровья человека, обеспечения гендерного равенства, питания, рациональных моделей потребления и производства,

¹ UNEP Global Chemicals Outlook II – Part 1 page 170 https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01>.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629> WHO LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

⁴ (https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_2) и/или UNICEF (2020, <https://www.unicef.org/reports/toxic-truth-childrens-exposure-to-lead-pollution-2020>). Соответствующие исследования проводились также Комиссией журнала Lancet (2017 и 2022 гг.).

борьбы с изменением климата, охраны океанов и морей, обеспечения чистоты воздуха и водных ресурсов и сохранения биологического разнообразия¹;

учитывая, что в предстоящие годы производство, потребление и применение химических веществ и объемы образующихся отходов существенно вырастут, и выражая серьезную озабоченность нерациональным регулированием химических веществ и отходов и вызванными этим неблагоприятными последствиями для здоровья человека, животных и растений и состояния окружающей среды;

приветствуя выраженное в Куньминско-Монреальской глобальной рамочной программе в области биоразнообразия подтверждение взаимосвязей между биологическим разнообразием и здоровьем и трех целей Конвенции о биологическом разнообразии, соглашаясь с тем, что данная рамочная программа должна осуществляться государствами-участниками с учетом концепции «Единое здоровье» наряду с другими целостными подходами, которые имеют научно обоснованный характер, позволяют активизировать усилия различных секторов, дисциплин и групп населения и направлены на планомерную оптимизацию здоровья человека, животных и растений и поддержание равновесия экосистем на основе научных данных и оценок риска, подготовленных соответствующими международными организациями, и ссылаясь на решение 14/4 Конференции Сторон Конвенции о биологическом разнообразии, в соответствии с которым Исполнительному секретарю и Всемирной организации здравоохранения, а также другим партнерам было поручено продолжить разработку глобального плана действий по учету взаимосвязей между биоразнообразием и здоровьем в национальной политике, стратегиях, программах и счетах;

принимая во внимание широкий круг исследований ВОЗ по вопросу о взаимосвязи между загрязнением и рисками для здоровья, в том числе о его непропорционально тяжелых последствиях для лиц, находящихся в уязвимом положении²;

отмечая, что продолжающиеся переговоры по новому международному документу, касающемуся Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., который должен быть представлен пятой Международной конференции по регулированию химических веществ (МКРХВ5), служат своевременным поводом обратить внимание на важность участия сектора здравоохранения в борьбе с воздействием химических веществ, отходов и загрязнения;

¹ Взаимосвязь между водными ресурсами и здоровьем освещалась на Конференции ООН по водным ресурсам с учетом того, что доступ к услугам питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) имеет важное значение для улучшения показателей здоровья и достижения целей в области устойчивого развития.

² Согласованные формулировки взяты из резолюций WHA75.19, WHA74.4, WHA74.5, WHA74.15 и WHA74.16.

выражая озабоченность тем, что производство, потребление и утилизация изделий из пластмасс, в том числе из микропластика и аналогичных химических веществ, способных попадать в окружающую среду, может прямо или косвенно воздействовать на здоровье человека, растений и животных, а также на окружающую среду;

напоминая о принятии пятой сессией Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде резолюции 5/7 «Рациональное регулирование химических веществ и отходов», в которой содержится поручение Директору-исполнителю при условии наличия ресурсов и в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения актуализировать доклад «Уровень научных знаний о химических веществах, нарушающих работу эндокринной системы, 2012 г.» и представить полный спектр вариантов решения проблемы загрязнения асбестом продукции и окружающей среды;

вновь подтверждая важное значение Принципов Рио для обеспечения рационального регулирования химических веществ в здравоохранении;

признавая важное значение научных данных и результатов оценки риска для выработки мер политики и стратегий по вопросам охраны здоровья населения;

будучи убеждена в том, что наличие информации, имеющей значение для выработки политики, а также данных, отвечающих принципам удобства поиска, доступности, совместимости и пригодности для многократного использования (FAIR) и касающихся воздействия химических веществ, отходов и загрязнения и механизмов взаимодействия между ними, может помочь странам в разработке эффективной политики в области общественного здравоохранения, а также в более действенном соблюдении их международных обязательств и что это может способствовать прогрессу в работе межправительственных органов, частного сектора и других соответствующих заинтересованных сторон,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ с учетом национальных условий и законодательства:

(1) укреплять процессы осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата и Дорожной карты ВОЗ для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период, руководствуясь концепцией учета компонента здравоохранения во всех направлениях политики;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(2) оказывать поддержку ВОЗ в расширении работы по проблеме взаимосвязи между использованием пластмасс и здоровьем для получения более качественной информации о возможном воздействии пластмасс, в том числе загрязнения пластмассами, на здоровье человека, в целях укрепления соответствующих аспектов общественного здравоохранения, в том числе в рамках работы Межправительственного комитета по ведению переговоров для разработки имеющего обязательную юридическую силу международного договора о борьбе с загрязнением пластмассами (МКП);

(3) побуждать сектор здравоохранения укреплять партнерское взаимодействие и совместные усилия по разработке и обновлению нормативно-правовой базы, включая гармонизацию протоколов для национальных программ биомониторинга и эпиднадзора в области воздействия загрязнителей на человека, особенно в отношении таких вызывающих беспокойство химических веществ, как кадмий, свинец, ртуть, высокоопасные пестициды и химические вещества, нарушающие работу эндокринной системы (ХВНРЭС);

(4) продолжать искать, выявлять и учитывать на практике взаимосвязи между химическими веществами, отходами и загрязнением и другими приоритетными проблемами здравоохранения на национальном и международном уровнях, в частности касающимися здоровья матери и ребенка, устойчивости к противомикробным препаратам и важности выявления, профилактики и снижения экологически обусловленной заболеваемости в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(5) участвовать в деятельности специальной рабочей группы открытого состава, учрежденной в соответствии с резолюцией 5/8 Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде для подготовки предложений, касающихся группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения, особенно в отношении интеграции аспектов охраны здоровья и участия сектора здравоохранения в работе группы после ее формирования;

(6) признать важность научно обоснованных методов национального регулирования высокоопасных пестицидов в рамках усилий по уменьшению их неблагоприятного воздействия на здоровье работников, воздействия на детей, а также влияния высокоопасных пестицидов на состояние здоровья и заболеваемость людей, в том числе в интересах решения проблемы самоубийств и неврологических расстройств¹;

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629> WHO LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

2. РЕКОМЕНДУЕТ в соответствии с положениям резолюции WHA69.4 обеспечивать дальнейшее участие сектора здравоохранения, в том числе Всемирной организации здравоохранения в рамках ее функций, а также государств-членов, в переговорах по новому международному документу в отношении Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., который должен быть рассмотрен пятой Международной конференцией по регулированию химических веществ (МКРХВ 5), и предлагает руководящим органам соответствующих многосторонних соглашений, других международных документов и межправительственных органов, в частности Международной конференции по регулированию химических веществ, секретариату Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ (СПМРХВ) и Программе Организации Объединенных Наций по окружающей среде, в соответствующем порядке рассмотреть и признать настоящую резолюцию и работу сектора здравоохранения и содействовать такому взаимодействию;

3. ПРЕДЛАГАЕТ руководящим органам соответствующих многосторонних соглашений, других международных документов и межправительственных органов в надлежащем порядке рассмотреть настоящую резолюцию;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) опубликовать доклад, включающий результаты и выводы научных исследований и оценки риска по вопросу о последствиях воздействия химических веществ, отходов и загрязнения для здоровья человека, а также сведения о существующих информационных пробелах, в том числе с точки зрения концепции «Единое здоровье», обеспечив дезагрегацию данных по полу, возрасту, инвалидности и другим значимым факторам, уделив внимание стойким и биоаккумулируемым, а также стойким и подвижным веществам, а также веществам, которые обладают канцерогенными, мутагенными или репротоксичными, нейротоксичными, иммунотоксичными свойствами или наносят вред сердечно-сосудистой, дыхательной системе и другим системам органов либо нарушают работу эндокринной системы;

(2) продолжать на основе консультаций с другими членами Четырехстороннего партнерства «Единое здоровье» развивать исследования по вопросу о взаимосвязях между здоровьем человека и животных и состоянием окружающей среды, в частности применительно к химическим веществам, отходам и загрязнению;

(3) в сотрудничестве Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде обновить доклад «Уровень научных знаний о химических веществах, нарушающих работу эндокринной системы, 2012 г.», который в соответствии с резолюцией 5/7 Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде должен быть подготовлен до начала шестой сессии Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде;

(4) продолжать по запросам оказывать техническую поддержку странам, особенно развивающимся странам, в наращивании потенциала в области проведения научно-обоснованных оценок и научных исследований, в том числе по вопросу о связи загрязнения пластмассами, включая микропластик, а также, помимо прочего, кадмием, мышьяком, свинцом, агрохимическими пестицидами с возникновением установленных последствий для здоровья, в целях разработки на основе полученных данных мер политики по охране здоровья населения и содействия укреплению систем здравоохранения в этой области;

(5) подготовить кампанию по повышению осведомленности, посвященную медицинским последствиям воздействия химических веществ, отходов и загрязнения, в том числе присутствующих в виде примесей в питьевой воде и пищевых продуктах, а также предупреждению случаев смерти в результате самоубийств, совершаемых с применением высокоопасных пестицидов, разработав, в частности, онлайн-платформу, которая может использоваться в качестве модели национальными и местными органами;

(6) осуществлять, особенно на уровне стран, информационно-просветительскую деятельность в поддержку решения проблемы загрязнения на основе подхода, предполагающего участие широкого круга секторов и заинтересованных сторон, включая секторы охраны здоровья животных и человека, которые как способствуют загрязнению, так и ведут работу по выявлению, профилактике, ослаблению и лечению последствий загрязнения для здоровья;

(7) создать организационные и вспомогательные механизмы для определения общей направленности и предоставления указаний в отношении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ (СПМРХВ) и межсессионной работы Международной конференции по регулированию химических веществ, взяв за основу соответствующую текущую работу ВОЗ, а также стратегию в отношении участия сектора здравоохранения в осуществлении СПМРХВ;

(8) активно содействовать в рамках имеющихся поручений работе Межправительственного комитета по ведению переговоров, отвечающего за разработку имеющего обязательную юридическую силу договора о борьбе с загрязнением пластмассами; и деятельности специальной рабочей группы открытого состава по учреждению группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения и рассмотреть весь спектр вариантов будущего участия ВОЗ в этой работе для рассмотрения семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 154-ю сессию Исполнительного комитета, принимая во внимание ее сотрудничество с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде и в соответствующих случаях с другими организациями, в том числе в рамках Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами (МПБОХВ);

(9) представить на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 156-ю сессию Исполнительного комитета документ по итогам межсессионного процесса по подготовке рекомендаций в отношении Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., а также доклад о любых обновлениях, которые необходимо отразить в Дорожной карте ВОЗ для повышения эффективности участия сектора здравоохранения осуществлении нового документа;

(10) принимать меры, в том числе в рамках Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами (МПБОХВ), для содействия научно обоснованному анализу, изучению и регулированию высокоопасных пестицидов сельскохозяйственного назначения в целях уменьшения воздействия факторов, представляющих опасность для человека, животных и окружающей среды;

(11) продолжать сотрудничество с Межорганизационной программой по безопасному обращению с химическими веществами (МПБОХВ) в целях содействия широкому вовлечению и координации действий межправительственных организаций, дальнейшему укреплению международного сотрудничества и взаимодействия широкого круга секторов по вопросам рационального регулирования химических веществ и отходов;

(12) по запросам оказывать техническую поддержку странам, особенно развивающимся странам, в развитии национальных или региональных программ биомониторинга воздействия на человека химических веществ, вызывающих беспокойство, обеспечивая укрепление потенциала и передачу технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с международными обязательствами в целях содействия выявлению на их территории рисков для различных групп населения; сбора данных для содействия разработке государственной политики; а также для оказания поддержки процессу совершенствования национальных систем здравоохранения;

(13) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через 154-ю сессию Исполнительного комитета и семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета доклады об осуществлении настоящей резолюции и представить Ассамблее здравоохранения в 2027 и 2029 гг. доклады о ходе работы.

Пункт 16.3 повестки дня

Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹,

ссылаясь на резолюцию WHA64.27 (2011 г.), в которой утопления были признаны одной из ведущих причин детской смертности в результате непреднамеренных травм в мире², требующей межсекторальных подходов к профилактике за счет принятия мер, основанных на фактических данных;

ссылаясь также на резолюцию WHA74.16 (2021 г.), в которой признается необходимость укрепления усилий по воздействию на социальные, экономические, гендерно-обусловленные и экологические детерминанты здоровья³, в том числе необходимость смягчения последствий негативного воздействия изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений;

напоминая также о принятии Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюции 75/273 (2021 г.) о предотвращении утоплений во всем мире⁴, в которых ВОЗ было предложено оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по предотвращению утоплений и координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций;

напоминая далее о публикации Секретариатом ВОЗ «Глобального доклада об утоплении»⁵, а также последующего руководства⁶, согласно которым утопления

¹ Документ A76/7 Rev. 1.

² Резолюция WHA64.27. Предупреждение детского травматизма. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16-24 мая 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ru.pdf).

³ Резолюция WHA74.16. Социальные детерминанты здоровья. Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая-1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ru.pdf).

⁴ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

⁵ Global report on drowning: preventing a leading killer. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>).

⁶ Предупреждение случаев утопления: практическое руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259494/9789244511930-rus.pdf>); и Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>).

представляют собой серьезную и игнорируемую проблему общественного здравоохранения, которую можно устранить при помощи практически осуществимых, низкозатратных, эффективных и масштабируемых мер;

выражая глубокую озабоченность тем, что за последнее десятилетие утопления стали причиной более 2,5 миллиона случаев предотвратимой смерти, но, как правило, не получают соразмерного их последствиям внимания и что наиболее высокие показатели утоплений наблюдаются среди детей;

учитывая взаимосвязи между проблемой утоплений и развитием и отмечая, что более 90% случаев смерти происходят в странах с низким или средним уровнем дохода¹;

с беспокойством отмечая, что в официальных глобальных оценках на уровне 235 000 случаев смерти в год² не учитываются утопления, вызванные наводнениями в результате изменения климата и происшествиями на водном транспорте, что приводит к значительному занижению смертности от утоплений;

подчеркивая, что проблема утоплений обусловлена социальными детерминантами здоровья, в том числе ростом уязвимости к последствиям изменения климата, особенно к наводнениям, частота и тяжесть которых, согласно прогнозам, будет увеличиваться, использованием небезопасных видов водного транспорта и принципиально более рискованным положением населения, средства к существованию которого зависят от эксплуатации водных ресурсов;

подчеркивая далее, что взаимосвязи с социальными детерминантами здоровья во всех странах включают также высокий риск утоплений в бедных сельских районах, расположенных в непосредственной близости от водных объектов, в которых бедность препятствует реализации мер по предотвращению утоплений, хозяйственно-бытовые потребности нередко вынуждают взрослых оставлять детей без присмотра, а долгосрочные экономические и социальные последствия утоплений усиливают социально-экономическую маргинализацию, придавая ей хронический характер;

особо отмечая безотлагательную необходимость выработки соответствующими заинтересованными сторонами эффективных и скоординированных мер в области предотвращения утоплений,

¹ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

² Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

1. ПРИВЕТСТВУЕТ предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций¹ о том, чтобы ВОЗ оказывала государствам-членам по их просьбе помощь в их усилиях по предотвращению утоплений, и далее соглашается с тем, что ВОЗ следует координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций и содействовать проведению 25 июля каждого года Всемирного дня предотвращения утоплений²;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) провести оценку национальной ситуации для определения бремени утоплений, обеспечив принятие целенаправленных мер по достижению национальных приоритетов, в том числе путем назначения в соответствующих случаях национального координатора по предотвращению утоплений и выделения ресурсов в объеме, соответствующем масштабам проблемы;

(2) в соответствии с рекомендованными ВОЗ мерами разрабатывать и осуществлять национальные многосекторальные программы по предотвращению утоплений, ориентированные на нужды местного населения, в том числе предусматривающие составление планов реагирования на чрезвычайные ситуации и взаимодействие с местными службами первой помощи и в соответствующих случаях учреждениями неотложной помощи, особенно в странах с тяжелым бременем проблемы утоплений;

(3) обеспечить, чтобы планирование и реализация политики в таких областях, как здравоохранение, образование, охрана окружающей среды, планирование деятельности по адаптации к изменению климата, экономическое развитие сельских районов, рыболовство, водный транспорт и уменьшение риска стихийных бедствий, особенно мер политики, направленных на ограничение факторов повышенного риска наводнений, осуществлялось на принципах, способствующих сокращению риска утоплений;

(4) содействовать предотвращению утоплений путем проведения кампаний, направленных на взаимодействие с населением, повышение осведомленности общественности и изменение поведения людей;

(5) содействовать укреплению потенциала и развивать международное сотрудничество путем обмена извлеченными уроками, опытом и передовыми методами внутри регионов и между ними;

¹ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

² Организация Объединенных Наций: Всемирный день предотвращения утоплений [веб-страница] (<https://www.un.org/ru/observances/drowning-prevention-day>, по состоянию на 3 февраля 2023 г.).

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) стимулировать проведение исследований контекстуальных факторов и факторов риска утоплений, изучение которых помогает адаптировать эффективные методы предотвращения утоплений и безопасного проведения спасательно-реанимационных мероприятий для внедрения на уровне местных сообществ и оценивать эффективность программ по предотвращению утоплений;
- (2) до конца 2024 г. подготовить доклад о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире для определения будущих целенаправленных действий;
- (3) предоставлять государствам-членам по их запросам техническую информацию и поддержку в целях осуществления и оценки медико-санитарных, градостроительных и природоохранных мер политики и программ, направленных на предотвращение утоплений и смягчение последствий данной проблемы;
- (4) стимулировать наращивание потенциала и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, содействуя распространению и внедрению основанных на фактических данных руководящих принципов предотвращения утоплений;
- (5) создать совместно с организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию и неправительственными организациями глобальный альянс за предотвращение утоплений;
- (6) представить Ассамблее здравоохранения в 2025 г. доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включив в него данные из доклада о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире и анализ вклада этих мер в выполнение задач Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг., и в 2029 г. — последующий доклад с информацией о достижениях глобального альянса и взаимосвязи этой деятельности с более широкими программами действий, включая Цели в области устойчивого развития и Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.

Пункт 16.5 повестки дня

Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

ссылаясь на резолюции WHA39.31 (1986 г.) «Предупреждение нарушений, связанных с недостаточностью йода, и борьба с ними»; WHA45.33 (1992 г.) «Национальные стратегии профилактики дефицита микроэлементов в питании и борьбы с ним»; WHA58.24 (2005 г.) «Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода»; WHA65.6 (2012 г.) «Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста»; и WHA68.19 (2015 г.) «Итоги второй Международной конференции по вопросам питания», которые продвигают обогащение пищевых продуктов в качестве механизма профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития, обусловленных дефицитом питательных веществ;

ссылаясь также на резолюцию WHA63.17 (2010 г.) «Врожденные пороки», содержащую поручение Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в разработке национальных планов осуществления эффективных мероприятий по предупреждению и ведению врожденных пороков в рамках их национальных планов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и, в частности, стратегий обогащения пищевых продуктов для профилактики врожденных пороков развития, а также в содействии справедливому доступу к таким услугам; и призыв к государствам-членам расширить охват эффективными профилактическими мероприятиями, включая добавление фолиевой кислоты;

признавая, что дефицит микроэлементов является проблемой общественного здравоохранения, поскольку он является фактором риска развития многих заболеваний и может приводить к росту заболеваемости и смертности; и что, по последним оценкам, 372 миллиона детей дошкольного возраста и 1,2 миллиарда женщин репродуктивного возраста во всем мире подвергаются риску развития дефицита по меньшей мере одного питательного микроэлемента;

признавая важную роль здорового, сбалансированного и разнообразного питания и устойчивых продовольственных систем, способствующих сокращению распространенности дефицита питательных веществ, которые дополняются такими

¹ Документ A76/7 Rev. 1

стратегиями на уровне населения, как обогащение пищевых продуктов и/или использование пищевых добавок на протяжении всего жизненного цикла;

признавая, что в 2019 г. в глобальных масштабах анемия затронула 570 миллионов женщин репродуктивного возраста (29,9%), 31,9 миллиона беременных женщин (36,5%) и 269 миллионов детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (40%), ухудшая их физические возможности и работоспособность и повышая риск осложнений и материнской и неонатальной смерти среди беременных женщин;

признавая, что, хотя в 2020 г. число стран с достаточным и безопасным потреблением йода достигло 118, в некоторых странах все еще необходимо активизировать усилия для обеспечения достаточного потребления йода; что дефицит витамина А у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев остается проблемой общественного здравоохранения, затрагивая 29% из них в 2013 г., и подвергает их повышенному риску смерти; и что недостаток витамина D подвергает детей риску развития рахита и остеомалации, а взрослых — риску развития остеопороза;

будучи обеспокоена тем, что обследования, проводимые для оценки недостаточности фолиевой кислоты среди женщин репродуктивного возраста, свидетельствуют о широкой распространенности (свыше 40%) этого состояния, повышающего вероятность появления у них детей с нарушениями развития нервной трубки; и что, по оценкам, в глобальных масштабах 240 000 новорожденных ежегодно умирают в течение 28 дней после рождения из-за врожденных пороков развития, что врожденные пороки могут приводить к стойкой инвалидности, оказывая значительное негативное воздействие на отдельных людей, семьи, системы здравоохранения и общество, и что девять из 10 детей, родившихся с тяжелыми врожденными пороками, живут в странах с низким или средним уровнем дохода;

отмечая наличие новых или обновленных руководств и инструментов для поддержки государств-членов в планировании, разработке, осуществлении, оценке и мониторинге их программ обогащения пищевых продуктов, включая, среди прочих, руководящие принципы ВОЗ по обогащению различных продуктов, руководство для мукомольных предприятий, регулирующих органов и руководителей программ, а также руководство и сопутствующий инструментарий для проведения обследований в области потребления питательных микроэлементов;

признавая научные данные о защитном эффекте обогащения пищевых продуктов фолиевой кислотой и другими питательными микроэлементами, дефицит которых представляет проблему в определенных группах населения, такими как железо, витамин А, цинк, кальций и витамин D, при условии, что их потребление не превышает допустимых верхних уровней потребления; и признавая, что в соответствии с национальными условиями, безопасные и эффективные меры политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, при условии, что они надлежащим образом разработаны и внедрены, могут быть безопасными, проверенными и экономически эффективными мерами, способствующими улучшению состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и

других показателей здоровья, в том числе путем предотвращения расщепления позвоночника и анэнцефалии;

признавая проблемы, с которыми сталкиваются страны при планировании, осуществлении и мониторинге программ обогащения пищевых продуктов на основе научно обоснованной оценки соотношения риска и пользы, при повышении осведомленности в отношении этих программ, а также при оценке воздействия этих мер на население,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹, принимая во внимание их национальные условия и возможности:

(1) признать важность здорового и сбалансированного питания, а также просвещения по вопросам питания среди всего населения и содействовать их продвижению, в том числе в рамках общих программ здравоохранения и программ по укреплению здоровья матери и ребенка;

(2) принимать решения об обогащении пищевых продуктов питательными микроэлементами и/или использовании пищевых добавок, в том числе для профилактики врожденных пороков развития, на основе медико-санитарных потребностей населения и оценки соотношения риска и пользы, используя в качестве несущей среды пищевые продукты, которые считаются наиболее подходящими в той или иной стране, и осуществляя регулярный мониторинг;

(3) вести диалог между государственными чиновниками, специалистами здравоохранения и гражданским обществом о важности профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития путем продвижения здорового питания и безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, которые надлежащим образом разработаны и внедрены;

(4) наладить многосекторальное сотрудничество между министерствами здравоохранения и национальными органами здравоохранения, секторами сельского хозяйства, социальной защиты, торговли, развития, пищевой и перерабатывающей промышленности и другими заинтересованными сторонами для рассмотрения возможности осуществления безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок;

(5) рассмотреть вопрос о дальнейшем усилении надзора и национальных оценок в отношении анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития для повышения эффективности мониторинга прогресса в области профилактики и обеспечения подотчетности в отношении улучшения показателей здоровья;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(6) создать системы скрининговой диагностики для новорожденных и лечения анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития на ранних стадиях для новорожденных и детей в возрасте до 5 лет;

(7) рассмотреть в соответствии с национальными условиями надлежащие пути укрепления механизмов финансирования и расширения других возможностей для улучшения программ обогащения пищевых продуктов и/или использования пищевых добавок в целях обеспечения качественного осуществления, потенциала для мониторинга соблюдения требований, воздействия и регулярного представления отчетности по вопросам эффективности, уровней охвата и качества программ, а также изменения состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, с уделением внимания последствиям потребления, охвата и состояния здоровья;

(8) обмениваться информацией, в надлежащих случаях и через ВОЗ, в рамках доклада об осуществлении настоящей резолюции о положении дел в области обогащения пищевых продуктов в каждой соответствующей стране и его воздействии на население, включая возможные негативные последствия;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать предоставлять государствам-членам нормативные научно обоснованные руководящие принципы и стандарты по обогащению пищевых продуктов и использованию пищевых добавок и по включению питательных микроэлементов в соответствующие несущие среды, а также по оценке состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и причин их дефицита на основе состояния питания населения, в частности, для предотвращения врожденных пороков развития;

(2) предоставить руководство по оценке соотношения риска и пользы, мониторингу соблюдения требований и периодической оценке охвата программами обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок и их воздействия;

(3) разработать руководство по техническим аспектам и обеспечению качества в отношении обогащения пищевых продуктов и, в рамках имеющихся ресурсов, в отношении использования пищевых добавок для негосударственных структур, которые производят и перерабатывают продукты питания, на основе создания систем обеспечения качества и контроля качества в соответствии с национальными стандартами, а также государственной инспекции и технического аудита, способствующих обеспечению их соблюдения, и укрепления существующей инфраструктуры для обеспечения качества путем наращивания потенциала и обмена опытом;

(4) разработать доклад о положении дел в области обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок в мире и использовать его для определения глобальных и национальных приоритетов в целях периодической оценки соответствия программ по обогащению пищевых продуктов

рекомендациям ВОЗ, в том числе в отношении соблюдения допустимых верхних уровней потребления каждого питательного вещества, с тем чтобы можно было скорректировать и продвигать программы обогащения пищевых продуктов к 2030 г.;

(5) предоставлять техническую поддержку государствам-членам в области проведения оценок потребностей и практической осуществимости, разработки программ обогащения пищевых продуктов, усиления надзора, разработки оценок дефицита пищевых микроэлементов и в области предотвращения и ведения нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития;

(6) отчитываться об осуществлении настоящей резолюции посредством представления двухгодичных докладов Ассамблее здравоохранения до 2030 г. начиная с семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые будут выпущены соответственно в 2026, 2028 и 2030 гг.

= = =