



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто одиннадцатая сессия
Пункт 10.1 предварительной повестки дня

ЕВ111/28
16 декабря 2002 г.

Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп¹

Доклад Секретариата

БУДУЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ В ВЕТЕРИНАРНОЙ САНИТАРИИ

Доклад Исследовательской группы ВОЗ
Терамо, Италия, 1-5 марта 1999 г.²

Основные рекомендации

1. Для обеспечения возможности оценки бремени зоонозов и связанных с животными опасностей следует создать национальную программу эпиднадзора, тесно увязывающую системы ветеринарного и медицинского надзора. Эта программа должна включать сбор, анализ, интерпретацию и обмен соответствующей информацией о животных и людских популяциях, подвергающихся риску болезней, о практике животноводства и об окружающей среде, а также о воздействии этих болезней на здоровье человека и животных и на национальную экономику, что в общем поможет определению эффективности затрат программ эпиднадзора и борьбы с болезнями. ВОЗ следует сотрудничать с государствами-членами в гармонизации национальных систем эпиднадзора за зоонозами, зооотическими болезнями пищевого происхождения, здоровьем человека и связанными с этим проблемами.
2. На национальном уровне следует создать структуру для координации мероприятий по ветеринарной санитарии. Эта структура должна располагать как политической властью, так и финансированием для планирования и осуществления программ и контроля за их выполнением.
3. Для решения проблем опасностей, которые могут возникнуть в пищевой цепи "от фермы до стола", следует применять комплексный подход, особенно в отношении

¹ В соответствии с Положениями о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов Генеральный директор представляет на рассмотрение Исполнительного комитета доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп, содержащий его замечания о последствиях этих докладов и рекомендации в отношении принятия соответствующих мер. Исполнительный комитет рассматривает представленный доклад и направляет Генеральному директору.

² Серия технических докладов ВОЗ, No. 907, 2002 г.

болезней пищевого происхождения, с тем чтобы дать возможность проводить эффективные с точки зрения затрат мероприятия по снижению риска.

4. Следует принимать более активные меры к тому, чтобы при осуществлении устойчивых программ ветеринарной санитарии местные общины чувствовали свою сопричастность, и обеспечить подотчетность. Общины должны получить подготовку, с тем чтобы принимать решения в отношении мероприятий и проводить их в жизнь в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами, включая неправительственные организации.

5. Будущих ветеринаров следует готовить таким образом, чтобы они могли более эффективно проводить мероприятия санитарного плана и обеспечивать возможности служебного роста. Необходимо включать концепцию ветеринарной санитарии во все курсы профессиональной подготовки ветеринаров и их усовершенствования на постоянной основе в согласованном формате, с тем чтобы обеспечить международное признание дипломов по ветеринарной санитарии.

6. ВОЗ совместно с ФАО и Международным бюро по эпизоотиям (МБЭ) следует разрабатывать политику и планы осуществления глобального и регионального обмена информацией и эпиднадзора за болезнями, представляющим взаимный интерес. ВОЗ в сотрудничестве с ФАО и МБЭ следует обновлять и пересматривать существующие перечни общих для человека и животных болезней, которые подлежат нотификации. Совместно эти организации должны и далее играть важную роль в содействии рентабельным, ориентированным на проблемы исследований на базе риска и в координации международных научных исследований, а также в информировании различных потребителей о результатах исследования.

Значение для политики общественного здравоохранения

7. После утверждения в 1975 г. доклада Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по ветеринарной санитарии, новым возникающим и вновь возникающим зоонотическим болезням (например, лихорадка Рифтовой долины и энцефалит), включая болезни пищевого происхождения (например, вызываемые *Salmonella enteritidis*, резистентной к многолекарственной терапии - *Salmonella typhimurium* DT 104 и *Escherichia coli* O157:H7, и губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота) приобрели глобальное значение для здоровья человека. Эти события потребовали быстрых ответных мер со стороны врачей-ветеринаров и биологов, а также совместной работы и сотрудничества между ними.

8. Хотя такие зоонотические болезни, как бешенство, бруцеллез и туберкулез крупного рогатого скота (вызываемый *Mycobacterium bovis*) были взяты под контроль или ликвидированы в ряде промышленных стран, они остаются эндемическими в развивающихся регионах. Кроме того, связанные с животными инфекции (например, вызываемые *Toxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*) отмечались у людей повышенного риска, в связи с недостаточностью нормальной иммунной реакции и в результате употребления иммуносупрессивных лекарственных средств, рака или ВИЧ-инфекции.

9. Факторы, которые способствовали усугублению таких тенденций, включали, среди прочих, изменяющиеся структуры популяций диких животных, интенсивную практику животноводства и глобализацию пищевой промышленности, сопровождающуюся изменением структуры производства, хранения и распределения продовольствия. Эти

события требуют более высокого уровня эпидемиологического надзора и готовности, а также новаторских подходов к борьбе и профилактике. Главная задача большинства организаций и служб ветеринарной санитарии - это оценка связанных с животными рисков для здоровья населения и управление ими, а также информирование об этих рисках соответствующих сторон.

Последствия для программ Организации

10. Чтобы реагировать на эти вызовы и запросы в отношении действий, в штаб-квартире ВОЗ необходимо иметь стержневую группу специалистов по ветеринарной санитарии и создавать или укреплять синергические связи посредством усиления координации между всеми секторами Организации, занимающимися соответствующими вопросами.

11. ВОЗ следует оказывать поддержку национальным структурам и мероприятиям в области ветеринарной санитарии путем создания и обеспечения деятельности координаторов в каждом из своих региональных бюро и обеспечения поддержки этим координаторам.

12. ВОЗ следует и далее сотрудничать с другими соответствующими международными организациями (например, Всемирным банком, Всемирной торговой организацией), с тем чтобы оказывать помощь укреплению и наращиванию необходимого потенциала в государствах-членах, особенно в развивающихся регионах.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И КОНТАМИНАНТОВ

**Пятьдесят седьмой доклад Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам
Рим, 5-14 июня 2001 г.¹**

Основные рекомендации

13. Комитет, используя обычные токсикологические процедуры, провел оценку следующих пищевых добавок: эфиры глицерина, диацетилвинной кислоты и жирных кислот, а также экстрактов квиллайи, которые используются в качестве эмульгаторов; β -каротин из гриба *Blakeslea trispora* и куркумин, используемые в качестве пищевых красителей; фосфаты, дифосфаты и полифосфаты, используемые в качестве поваренных солей; глазулятор гидрогенированный поли-1-децен; консервант натамицин; подсластитель d-тагатаза; сгустители каррагеенан, переработанная водоросль *Eucheuma* и курдлан; а также такие различные вещества, как ацетилованный окисленный крахмал, α -циклодекстрин и сульфат натрия. Для всех этих веществ были установлены приемлемые суточные дозы (ПСД), некоторые из них временные, либо максимальные переносимые суточные дозы (МПСД). Было признано приемлемым использование энзимного препарата инвертазы из *Saccharomyces cerevisiae*. Комитет подготовил новые или пересмотренные спецификации для определения подлинности и чистоты пищевых добавок, которые прошли токсикологическую оценку, и рассмотрел спецификации для семи других пищевых добавок.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 909, 2002 г.

14. Комитет провел оценку 203 ароматических веществ по шести химическим группам, используя Процедуру оценки безопасности ароматизаторов. На основе токсикологических, метаболических данных и данных о дозах приема этих ароматизаторов, а также их структурных характеристик Комитет пришел к выводу, что все, за исключением 19 из них, "не вызывают опасений с точки зрения безопасности". Были затребованы дополнительные данные по одному из них, а в отношении 18 из них оценку было завершить невозможно, поскольку неясно, используются ли они в настоящее время в качестве ароматизаторов.

15. Была проведена оценка контаминантов 3-хлоро-1,2-пропанедиола и 1,3-дихлоро-2-пропанола (хлоропропанола) и полихлорированных дибензодиоксинов, полихлорированных дибензофуранов и диоксиноподобных полихлорированных бифенилов (последние три вместе также именуется диоксинами). Для 3-хлоро-1,2-пропанедиола была установлена временная максимальная переносимая суточная доза в размере 2 мг/кг веса тела. Установление переносимой дозы для 1,3-дихлоро-2-пропанола было сочтено неуместным в связи с характером токсичности (туморогенной в различных органах у крыс и способностью взаимодействовать с хромосомами и/или ДНК); Комитет отметил, что вызывающая опухоли у крыс доза примерно в 20 000 превышает самую высокую оценочную дозу 1,3-дихлоро-2-пропанола у лиц, употребляющих соевый соус. Для диоксинов Комитет установил временную переносимую месячную дозу ВПМД в размере 70 пг/кг веса тела.

16. Сводки токсикологической и сопутствующей информации, которая послужила основой для работы Комитета по оценке безопасности этих пищевых добавок и контаминантов, опубликованы ВОЗ отдельно¹. Спецификации были опубликованы ФАО².

Значение для политики общественного здравоохранения

17. Работа Комитета высвечивает значение оценки риска химических веществ, содержащихся в пищевых продуктах, для общественного здравоохранения. Она особо выделяет сложность процесса, который включает сбор и анализ всех соответствующих данных; интерпретацию результатов исследований на канцерогенность, генотоксичность, репродуктивную токсичность, тератогенность и так далее; экстраполяцию на человека эффектов, наблюдаемых на опытных животных; характеризацию опасности для человека на основе имеющихся токсикологических и эпидемиологических данных.

18. Хотя все государства-члены сталкиваются с проблемой оценки потенциальных рисков от присутствия химических веществ в пищевых продуктах, на данном этапе оценку соответствующих токсикологических и сопутствующих данных могут проводить лишь несколько научных учреждений. Поэтому важно, чтобы государства-члены получали надежную информацию как об общих аспектах оценки риска, так и о конкретных пищевых добавках и контаминантах, чтобы можно было проводить оценку риска на национальном уровне.

¹ *Safety evaluation of certain food additives and contaminants*. WHO Food Additives Series, No. 48, 2002.

² *Compendium of food additive specifications, Addendum 9*. FAO Food and Nutrition Paper, No. 52, Add. 9, 2001.

19. Рекомендации Комитета используются Комиссией по Кодекс Алиментариус для установления международных стандартов для пищевых продуктов. Такие стандарты устанавливаются лишь для тех веществ, которые прошли оценку Комитета и для которых установлены допустимые суточные дозы (пищевые добавки), или для которых был установлен переносимый уровень приема, либо установлена степень воздействия (контаминанты). Этот подход обеспечивает строгое соблюдение стандартов безопасности в международной торговле пищевыми продуктами.

Последствия для программ Организации

20. Оценка химических веществ, содержащихся в пищевых продуктах, Комитетом - это постоянная деятельность. В течение 2000-2001 гг. было проведено четыре совещания Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам: два - по пищевым добавкам и контаминантам, одно - по контаминантам и одно - по остаткам ветеринарных лекарств в пищевых продуктах. На двухлетие 2002-2003 гг. планируется четыре совещания.

21. ВОЗ является партнером Объединенной программы ФАО/ВОЗ по пищевым стандартам, под эгидой которой действует Комиссия по Кодекс Алиментариус. Работа Комитета имеет важное значение для этой Комиссии.

22. Региональные бюро и представители ВОЗ также пользуются оценками Комитета для представления рекомендаций государствам-членам в отношении программ регулирования безопасности пищевых продуктов.

ПРОФИЛАКТИКА ШИСТОСОМОЗА И ПЕРЕДАВАЕМЫХ ЧЕРЕЗ ПОЧВУ ГЕЛЬМИНТОЗОВ И БОРЬБА С НИМИ

**Доклад Комитета экспертов ВОЗ по профилактике шистосомоза и передаваемых через почву гельминтозов и борьбе с ними
Женева, 8-14 октября 2001 г.¹**

Основные рекомендации

23. Комитет дал ориентиры по осуществлению стратегии сокращения заболеваемости шистосомозом и передаваемыми через почву гельминтозами, утвержденную Ассамблеей здравоохранения в 2001 г. (см. резолюцию WHA54.19). В стратегии акцентируется раннее лечение симптоматических случаев и регулярное лечение групп, подверженных высокому риску. По крайней мере 75% всех детей школьного возраста, проживающих в зонах с высокой эндемичностью, должны периодически получать лекарственное лечение; другим группам, подверженным высокому риску заболеваемости, следует также обеспечивать возможность регулярной лекарственной терапии.

24. В плане политики Комитет рекомендовал государствам-членам обеспечить доступ к основным лекарственным средствам для лечения шистосомоза и передаваемых через почву гельминтозов во всех системах здравоохранения в эндемичных районах.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 912, 2002 г.

Государствам-членам следует включать оперативную программу борьбы против шистосомоза и/или передаваемых через почву гельминтозов в существующие системы первичной медико-санитарной помощи и продолжать активный эпиднадзор и лечение в эндемичных районах. Санитарное просвещение, снабжение чистой питьевой водой, санитария и борьба с улитками остаются важными элементами профилактики шистосомоза. Следует продолжать работу по сокращению риска шистосомоза и других проблем общественного здравоохранения, связанного с освоением водных ресурсов и управлением ими (плотины, ирригационные сооружения, освоение земель).

25. Что касается технической стороны, Комитет рекомендовал ВОЗ созвать неформальное консультативное совещание для оценки рисков и преимуществ назначения беременным и кормящим матерям празикантеля против шистосомоза и детям в возрасте до двух лет альбендазола или мебендазола против передаваемых через почву гельминтозов и выработать рекомендации в отношении такого лечения¹. Следует создать механизм для мониторинга качества антигельминтных препаратов и разработать методы для выявления, мониторинга и предупреждения формирования резистентности шистосом и передаваемых через почву гельминтов к лекарственным средствам. ВОЗ следует призвать фармацевтическую промышленность разрабатывать и выпускать на рынок новые лекарственные средства для лечения шистосомоза и передаваемых через почву гельминтозов.

26. Учитывая опасения в отношении того, что имеется явная недооценка бремени шистосомоза, ВОЗ следует пересчитать число утраченных лет жизни (DALYs) в связи с шистосомозом с учетом смертности и специфичной для шистосомоза тяжелой заболеваемости (фиброз печени, обструкция мочевых путей), а также "малозаметной" заболеваемости (анемия, задержка роста), в отношении которых шистосомоз является важным способствующим фактором.

Значение для политики общественного здравоохранения

27. Комитет отметил, что группы, подверженные высокому риску этих двух типов инфекций, во многом совпадают: что касается передаваемых через почву гельминтозов, то это касается дошкольников и школьников, женщин фертильного возраста и лиц определенных профессий (например, сборщиков чайного листа и шахтеров); что касается шистосомоза, то это касается школьников и подростков, а также тех, чьи занятия требуют контакта с инфицированной водой (например, рыбаки, работники систем ирригации и женщины, выполняющие хозяйственные работы).

28. Поскольку празикантель и другие антигельминтные средства ныне доступны по низким ценам, во всех эндемичных районах следует проводить целенаправленное лечение шистосомоза и передаваемых через почву гельминтозов; перерывы между курсами лечения следует определять на основе показателей распространенности до начала борьбы, которая представляет собой индикатор интенсивности передачи.

¹ После совещания Комитета экспертов ВОЗ создала такое консультативное совещание. См. доклад неформального консультативного совещания ВОЗ по использованию празикантеля для лечения беременных/кормящих женщин и альбендазола/мебендазола для лечения детей в возрасте до 24 месяцев (документ WHO/CDS/CPE/PVC/2002.4).

29. Лечение может безопасно проводиться и немедицинским персоналом, например учителями, под руководством и контролем работников здравоохранения. Имеются практические средства для работы на местах, например методы эпидемиологической оценки, дозировочный шток, который показывает, какую следует применять дозу празикантеля в зависимости от роста пациента, и руководство ВОЗ¹, которое в значительной мере облегчает осуществление борьбы с заболеваниями в районах, где не имеется больших ресурсов.

Последствия для программ Организации

30. Комитет рекомендовал ВОЗ и далее предлагать против передаваемых через почву гельминтозов следующие лекарственные средства: альбендазол, левамизол, мебендазол и пирантел, а против шистосомоза - празикантель (эффективный против всех видов шистосомы) и оксамнихин (эффективный только против *Schistosoma mansoni*).

31. Задача, поставленная в резолюции WHA54.19, заключается в том, чтобы к 2010 г. обеспечить регулярное - при соответствующем интервале - лечение 75%-100% всех детей школьного возраста, независимо от того, ходят они в школу или нет, проживающих в районах, где шистосомоз, аскаридоз, анкилостомоз и трихуроз распространены в масштабах, представляющих собой проблему общественного здравоохранения. В настоящее время примерно 800 миллионов детей школьного возраста инфицированы передаваемыми через почву гельминтами и/или шистосомами; они страдают анемией, которая подрывает их физические и умственные способности, не могут концентрировать внимание, испытывают затруднения в учебе, пропускают занятия и чаще бросают школу. Комитет пришел к мнению, что это - реальная задача, достижение которой приведет к серьезным сокращениям в заболеваемости и предупредит необратимые последствия во взрослом возрасте.

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО СПЕЦИФИКАЦИЯМ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

**Тридцать седьмой доклад
Женева, 22-26 октября 2001 г.²**

Основные рекомендации

32. Комитет был проинформирован о последних межкластерных мероприятиях, касающихся программ в отношении приоритетных болезней и качества лекарственных средств. Комитет одобрил политику выработки спецификаций качества для приоритетных лекарств, используемых для лечения туберкулеза, малярии и ВИЧ/СПИДа.

33. Комитет одобрил новую стратегию ВОЗ по глобальному поэтапному подходу к контролю качества фармацевтических препаратов, включая фундаментальные тесты,

¹ Montresor A et al. Helminth control in school-age children. A guide for managers of control programmes. (Борьба с гельминтами у детей школьного возраста. Наставление для руководителей программ борьбы.), Geneva, World Health Organization, 2002.

² Серия технических докладов ВОЗ, No. 908, 2003 г. (в стадии подготовки).

скрининговые тесты и монографии международной фармакопеи. Подготовка новых монографий для международной фармакопеи будет концентрироваться на потребностях программ по борьбе со специфическими болезнями и основных лекарственных средств, рекомендуемых этими программами. Комитет утвердил пересмотренную концепцию и будущие перспективы международной фармакопеи. Была подчеркнута уникальная роль ВОЗ в разработке глобальных стандартов контроля качества.

34. Комитет считает, что ВОЗ надлежит играть важную роль в установлении международных стандартов и что ей следует активизировать свои усилия по выработке международных стандартов в отношении утверждения генерических препаратов в консультации с промышленностью, выпускающей такие препараты, соответствующими организациями и национальными органами. Это улучшит доступ к качественным основным лекарственным средствам.

35. Комитет одобрил дальнейшее применение системы внешней оценки качества для лабораторий контроля качества.

36. Комитет рекомендовал текст по риску передачи возбудителей губчатой энцефалопатии животных через медицинские препараты.

37. Были утверждены рекомендации по надлежащей практике производства радиофармацевтических препаратов (разработанные совместно с МАГАТЭ), пересмотренный текст "Надлежащей практики производства фармацевтических препаратов: основные принципы, типовые сертификаты надлежащей производственной практики и руководства для составления докладов об инспекции надлежащей производственной практики". Комитет согласился, что ВОЗ следует пересмотреть свое руководство по надлежащей практике производства активных фармацевтических компонентов с учетом поэтапного подхода к его осуществлению.

38. Система анализа опасностей и критических контрольных точек была впервые рекомендована для использования в качестве методологии в отношении фармацевтической продукции.

39. В рамках масштаба нового проекта, в котором участвуют несколько организаций системы ООН, а также неправительственные организации, Комитет разработал и утвердил процедуру оценки принципиальной приемлемости руководства "Фармацевтическая продукция" для учреждений, которые осуществляют закупки для снабжения лекарственными средствами.

40. В соответствии с международной гармонизацией усилий Комитет утвердил пересмотр требований ВОЗ к испытанию на стабильность для районов с жарким и влажным климатом. Он также одобрил установочный документ Международной фармацевтической федерации/ВОЗ по надлежащей практике хранения фармацевтических препаратов.

41. Комитет рассмотрел ход работы по лекарственной терминологии, в частности в отношении программы Международных непатентованных наименований.

Значение для политики общественного здравоохранения

42. Доступ к качественным лекарствам играет важную роль в улучшении здоровья человека и его благосостояния. Решительное внедрение надлежащей производственной практики и других международных стандартов является необходимым предварительным условием для этого. С расширением международной торговли необходимо вводить новые механизмы и вовлекать целевые группы.

43. Была установлена необходимость мер регулирования охватывающих безопасность исходных материалов и торговлю ими, включая активные фармацевтические компоненты и инертные наполнители, а также соблюдение надлежащей производственной практики. Требуется участие и поддержка со стороны разработчиков политики и всего медико-санитарного сообщества, включая государственный и частный секторы.

44. Данные показывают, что связанные с обеспечением качества фармацевтических препаратов проблемы остаются, особенно в отношении растущего распространения в мире производства, распределения и продажи поддельных, фальсифицированных и некачественных фармацевтических препаратов. Поддельные и некачественные лекарства представляют для покупателей не только бесполезную трату денег, но и удлиняют периоды лечения, усугубляют болезни, которые они должны лечить, способствуют выработке резистентности к лекарственным препаратам и могут даже стать причиной смерти. Регламентарные средства, советы и рекомендации, представленные в докладе Комитета, должны помочь национальным органам, особенно органам регламентации лекарственных средств, решать эти проблемы.

Последствия для программ Организации

45. ВОЗ следует и далее способствовать применению всеобъемлющего подхода к обеспечению качества фармацевтической продукции. Ей следует направлять и координировать международные усилия по формулированию и согласованию четких практических стандартов и руководств в отношении фармацевтических препаратов, особенно в связи с растущей глобализацией торговли.

ОТБОР И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**Доклад Комитета экспертов ВОЗ, 2002 г. (включая 12-ый Примерный перечень основных лекарственных средств)
Женева, 15–19 апреля 2002 г.¹**

46. После глобального процесса консультаций Исполнительный комитет на своих Сто восьмой и Сто девятой сессиях² пересмотрел процедуру обновления и распространения Примерного перечня основных лекарственных средств. Данное совещание Комитета экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств (бывшего Комитета экспертов по использованию основных лекарственных средств) было первым,

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 914, 2003 г. (в стадии подготовки)

² Документы EB108/INF.DOC./2 и EB109/8.

которое следовало новым процедурам, в соответствии с которыми предложение о внесении изменений в Примерный перечень выносится на веб-сайт ВОЗ для внешнего рецензирования до начала совещания, а в первый день совещания было проведено открытое заседание, в ходе которого заинтересованные стороны выступили перед Комитетом по интересующим их пунктам повестки дня.

Основные рекомендации

47. В соответствии с новыми клиническими руководствами ВОЗ по использованию этих лекарственных средств в условиях нехватки ресурсов Комитет рекомендовал добавить к Примерному перечню 10 антиретровирусных препаратов и расширить показания для двух антиретровирусных лекарств, которые уже включены в Перечень. Предложения в отношении этих лекарственных средств были основаны на систематическом обзоре фактических данных, резюме которых приложено к докладу Комитета. Комитет также на основе систематического обзора рекомендовал включить первое сочетание на основе артемизина для лечения малярии. Доклад Комитета, включая 12-ый Примерный перечень основных лекарственных средств, был утвержден Генеральным директором и выведен на веб-сайт ВОЗ через 10 рабочих часов после закрытия совещания; к сентябрю 2002 г. он был доступен на всех шести официальных языках.

48. Комитет рассмотрел новые процедуры, обсуждавшиеся на Сто девятой сессии Исполнительного комитета в январе 2002 г., и внес несколько практических предложений, которые будут способствовать их применению. Комитет рекомендовал поэтапное введение использования информации о стоимости и эффективности затрат при выборе основных лекарственных средств и рекомендовал пересмотреть применение в свете практики использования Главного и Дополнительного перечня на своем следующем совещании в 2003 году.

Значение для политики общественного здравоохранения

49. Включение 12 антиретровирусных лекарств в Примерный перечень влечет за собой многие последствия в практическом плане. Для ВОЗ это означает, что данные лекарственные средства будут основным предметом учебных материалов и программ, разработки фармакопейных стандартов, предоставления информации об источниках и ценах и включения в проводящийся по инициативе ВОЗ пилотный проект ООН по качеству и источникам закупок. Совместная публикация новых клинических руководств и вышеупомянутой информации помогает государствам-членам и международным организациям сконцентрировать ограниченные ресурсы на тех основных лекарственных средствах, которые были определены как отвечающие критериям актуальности для общественного здравоохранения, терапевтической эффективности, безопасности и сравнительной эффективности затрат.

50. Расширение Примерного перечня и превращение его в библиотеку ВОЗ по основным лекарственным средствам повышает его ценность в качестве источника независимой информации для всех государств-членов. Новый Примерный фармацевтический справочник ВОЗ является первым конкретным результатом этого процесса. В нем представлена независимая фармакологическая информация о всех лекарствах, фигурирующих в Примерном перечне, с привязкой этой информации к клиническим руководствам ВОЗ.

Последствия для программ Организации

51. Новые процедуры, которые предусматривают серьезные изменения и переход от выбора лекарств на основе консенсуса к выбору на основе фактических данных, во многом повышают значение Примерного перечня для национальных перечней основных лекарственных средств. Более тесная связь между Примерным перечнем и клиническими руководствами ВОЗ еще более акцентирует систематический обзор данных; будущие пересмотры Примерного перечня в целях его обновления дадут возможность многим подразделениям ВОЗ пересмотреть свои клинические руководства в этом свете. Публикация первого Примерного фармацевтического справочника также оказалась великолепным средством укрепления обоснованности и последовательности клинических рекомендаций ВОЗ.

= = =