



Доклады о ходе работы

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Борьба с африканским трипаносомозом человека (резолюция WHA57.2).....	2
E. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)	3
F. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12).....	7
G. Питание детей грудного и раннего возраста: доклад о ходе работы на двухгодичной основе (резолюция WHA58.32)	10
Действия Исполнительного комитета	12

А. БОРЬБА С АФРИКАНСКИМ ТРИПАНОСОМОЗОМ ЧЕЛОВЕКА

1. Африканский трипаносомоз человека, вызываемый *Trypanosoma brucei gambiense*, является эндемическим заболеванием в 24 странах. В период с 1997 по 2006 год число новых случаев заболевания, согласно данным, представленным ВОЗ, сократилось на 69%. Шесть из этих 24 стран (Гамбия, Гвинея-Бисау, Либерия, Нигер, Сенегал и Сьерра-Леоне) не сообщали ни об одном случае заболевания в течение всего этого периода. Пять стран (Бенин, Буркина-Фасо, Гана, Мали и Того) сообщали о спорадических случаях заболевания. В шести странах (Камерун, Кот-д'Ивуар, Экваториальная Гвинея, Габон, Гвинея и Нигерия) ежегодно регистрировалось, в среднем, менее 100 новых случаев. В четырех странах (Чад, Центральноафриканская Республика, Конго и Уганда) регистрировалось от 100 до 1000 новых случаев в год, а в трех странах (Ангола, Демократическая Республика Конго и Судан) - в среднем, более 1000 новых случаев в год, что составляет 90% от общего числа случаев заболевания, вызванного *T. b. gambiense*, согласно данным, представленным в ВОЗ.

2. В 13 странах, где трипаносомоз, вызванный *T. b. rhodesiense*, является эндемическим заболеванием, число новых случаев заболевания, о которых сообщалось в ВОЗ, в период с 1997 по 2006 год сократилось на 21%¹. Пять из этих 13 стран (Ботсвана, Бурунди, Эфиопия, Намибия и Свазиленд) не сообщали ни об одном случае заболевания за этот десятилетний период, четыре страны (Кения, Мозамбик, Руанда и Зимбабве) сообщали о спорадических случаях (составлявших 2,5% от общего числа зарегистрированных случаев заболевания, вызванного *T. b. rhodesiense*), в двух странах (Малави и Замбия) ежегодно регистрировалось, в среднем, менее 100 новых случаев (8,7% от общего числа зарегистрированных случаев заболевания, вызванных *T. b. rhodesiense*), а в двух (Уганда и Объединенная Республика Танзания) - от 100 до 1000 новых случаев в год (88,8% от общего числа зарегистрированных случаев).

3. Ситуация резко улучшилась после 1997 г., когда в связи с серьезной озабоченностью данной проблемой Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию по африканскому трипаносомозу WHA50.36. Помимо наличия политической воли (подкрепленной проведением Панафриканской кампании по ликвидации мухи цеце и трипаносомоза), расширению доступа к диагностике и лечению пациентов, проживающих в районах, эндемичных по трипаносомозу, способствовало прекращение социальных конфликтов, наращивание потенциала, оказание финансовой и технической поддержки для предоставления помощи на местах, а также обеспечение производства и бесплатного распределения лекарственных средств для лечения трипаносомоза.

4. К сожалению, в связи с небольшим числом выявляемых случаев заболевания трипаносомозом данной болезни стало уделяться меньше внимания. Схожая ситуация имела место 50 лет назад, когда считалось, что эта болезнь уже ликвидирована. Чтобы избежать повторения этой ошибки, актуальной задачей является проведение экономически эффективного и длительного эпиднадзора и борьба с трипаносомозом. Устойчивых

¹ В Уганде распространены обе формы этой болезни, в связи с чем данные по этой стране отражены в результатах обоих анализов.

результатов можно добиться только с помощью комплексного подхода к проведению эпиднадзора и борьбы с этой болезнью в рамках усиленных систем здравоохранения, способных взять на себя эту задачу. В то же время имеющиеся для этого средства затрудняют участие систем здравоохранения в борьбе с этой болезнью. Двумя основными техническими препятствиями являются отсутствие чувствительного и специфического диагностического теста, который не требовал бы больших затрат и мог быть легко использован в полевых условиях и на любом уровне системы здравоохранения, а также отсутствие дешевого, безопасного и простого в использовании перорального лекарственного средства, способного излечить обе формы данной болезни.

5. До появления новых средств борьбы с африканским трипаносомозом человека важнейшей и наиболее актуальной задачей является усиление и поддержание существующих эпидемиологических тенденций на основе имеющихся средств. Для эффективного эпиднадзора и борьбы с этой болезнью по-прежнему будут требоваться надлежащие кадровые ресурсы, адекватные меры борьбы, эффективная система отчетности, а также дальнейшее ведение информационно-пропагандистской деятельности в целях придания данной проблеме высокой значимости и привлечения финансовых средств. Следует продолжать научные исследования и разработки, уделяя основное внимание достижению цели устойчивой ликвидации данной болезни за счет использования надлежащих средств. ВОЗ будет продолжать играть ведущую роль в предоставлении поддержки странам и координации деятельности всех заинтересованных сторон.

Е. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ

6. Настоящий документ содержит информацию о девятом совещании Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы (Женева, 28 и 29 ноября 2007 г.) и о работе Секретариата. Консультативный комитет был учрежден на основании резолюции WHA52.10, в которой Ассамблея здравоохранения разрешила временное хранение существующих запасов живого вируса натуральной оспы и предложила Генеральному директору назначить группу экспертов, чтобы определить, какие исследования надлежит провести (если в них вообще возникнет необходимость) для достижения консенсуса в отношении сроков уничтожения этих запасов вируса. В резолюции WHA55.15 Ассамблея здравоохранения санкционировала дальнейшее временное хранение существующих запасов живого вируса натуральной оспы при том понимании, что все одобренные исследования по-прежнему будут ориентированы на результаты и ограничены во времени, а их итоги и результаты будут периодически рассматриваться. В ней также предлагается Генеральному директору ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления программы исследований и о соответствующих вопросах. В резолюции WHA60.1 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору провести в 2010 г. основательный обзор результатов проведенных исследований, которые осуществляются в настоящее время, с тем чтобы Шестьдесят четвертая сессия Всемирной

ассамблеи здравоохранения могла достичь глобального консенсуса относительно сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы.

7. **Обновленная информация о представленных в ВОЗ предложениях по проведению исследований.** Консультативный комитет получил краткое описание предложений по проведению исследований, которые были утверждены (12 программ работы) и отклонены (12) его научным подкомитетом. Многие из этих утвержденных проектов находятся в стадии завершения, как это предусмотрено графиком, в связи с чем должны быть представлены заключительные доклады. Новые недавно полученные предложения будут оцениваться согласно пересмотренной процедуре, согласованной на восьмом совещании Комитета в 2006 г.¹, в которой предусматривается ротация состава научного подкомитета. Комитет одобрил новый членский состав подкомитета.

8. **Штаммы вируса в двух местах хранения**². Комитет рассмотрел данные о штаммах вируса оспы и первичных изолятах, хранящихся в двух коллекциях, и отметил, что никаких изменений не произошло. В соответствии с рекомендациями предыдущих совещаний, была проведена ежегодная инвентаризация этих коллекций с использованием унифицированной системы. Комитет выразил удовлетворение в связи с тем, что материалы в обеих коллекциях соответствуют инвентарным описям и хранятся с соблюдением надлежащих мер предосторожности.

9. **Анализ секвенирования ДНК вируса оспы.** В соответствии с предыдущими рекомендациями Комитета, никакое дальнейшее секвенирование геномной ДНК не проводилось, за исключением секвенирования одного азиатского штамма из коллекции России, которое проводится в настоящее время в русском сотрудничающем центре с целью завершения охвата географического разнообразия вирусов.

10. **Клинические проявления оспы.** В соответствии с предыдущей рекомендацией Комитета провести обзор архивных данных для установления того, существует ли какая-нибудь корреляция между отдельными изолятами вируса оспы и остротой клинических проявлений оспы, Комитету были представлены результаты анализа материалов из архива ВОЗ. В большинстве этих докладов содержалось мало клинической информации или она отсутствовала. Таким образом, в результате этого исследования не была выявлена информация, позволяющая установить связь между конкретными изолятами вируса и особенностями протекания болезни.

11. **Животные модели с использованием живого вируса оспы.** Комитет отметил, что на сегодняшний день достигнуты многие цели в работе по совершенствованию модели оспы человека на приматах, предназначенной для тестирования противовирусных соединений. Однако может потребоваться дополнительная работа, чтобы повысить пригодность этой модели для тестирования таких соединений.

¹ Документ EB120/39.

² Российский государственный научно-исследовательский центр вирусологии и биотехнологии, Кольцово, Новосибирская область, Российская Федерация, и Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней, Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки.

12. **Противовирусные препараты.** Комитет принял к сведению недавний прогресс в разработке противовирусного препарата ST-246, который подавляет развитие ортопоксвируса в лабораторных условиях, обладает активностью при лечении разнообразных ортопоксвирусных инфекций у животных моделей и, по-видимому, безопасен для них и хорошо ими переносится. Данные о его действенности при использовании на различных животных моделях были направлены в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов Соединенных Штатов Америки. Комитет был также проинформирован о том, что эти связанные с ST-246 предварительные результаты являются достаточно позитивными для того, чтобы компания-производитель стала создавать небольшие запасы этого лекарства для использования в чрезвычайных ситуациях и в благотворительных целях. Ведется работа по выяснению возможности использования ST-246 для лечения лиц с иммунодефицитом или беременных женщин.

13. **Вакцины.** Комитет рассмотрел перспективные новые подходы. В одном государстве-члене была лицензирована для использования новая вакцина против оспы (АСАМ 2000). Работа над двумя вакцинами третьего поколения (MVA и LC16m8) продемонстрировала их безопасность и меньшую реактогенность и, согласно предварительным данным, успешность индивидуальной вакцинации (показатель действенности) и уровень индуцирования нейтрализующих антител сопоставимы с соответствующими параметрами вакцин первого и второго поколений; продолжается изучение обеих вакцин. Комитет обсудил вопросы регулирования, связанные с требованиями о лицензировании вакцин третьего поколения, отметив отсутствие удовлетворительной животной модели для тестирования вакцин против оспы и недостаточность знаний о коррелятах с защитой от оспы человека. Однако выяснилось, что, по крайней мере, два регулирующих ведомства не будут требовать наличия животной модели с использованием живого вируса оспы для лицензирования вакцины третьего поколения.

14. **Использование противовирусного иммуноглобулина, сифофира и ST-246 и лечение вакцинальной экземы.** Поступило сообщение о лечении одного больного от угрожавшей жизни вакцинальной экземы. Комитет отметил, что использование ST-246 по-видимому было особенно эффективно и привело к выздоровлению пациента. Поэтому ST-246 следует рассматривать в качестве варианта лечения на раннем этапе, если дальнейшие исследования подтвердят его безопасность и действенность при использовании людьми.

15. **Обзор исследовательской деятельности лабораторий, получивших ДНК вируса оспы с одобрения ВОЗ.** Секретариат представил предварительные данные по обследованию лабораторий, о которых известно, что ими проводятся такие исследования. Из 35 (80%) запрошенных лабораторий, которые ответили на вопросник, 24 лаборатории используют в исследованиях фрагменты ДНК вируса оспы. Эта деятельность включает исследования в области диагностирования (52%), взаимодействия между организмом хозяина и вирусом (20%), терапии (20%) и вакцин (8%). Комитет пришел к заключению, что ВОЗ следует сохранить доступ к новейшей информации об использовании и распределении фрагментов ДНК вируса оспы, чтобы обеспечить сохранение уверенности

более широкого сообщества здравоохранения. Он рекомендовал Секретариату продолжать прилагать усилия по ведению базы достоверных данных об исследованиях с использованием фрагментов ДНК вируса оспы, распределяемых с согласия ВОЗ, и получить отсутствующую на сегодня информацию.

16. Передача ДНК вируса оспы. Комитет рекомендовал не вносить изменений в формулировку действующих рекомендаций и руководящих принципов в отношении передачи ДНК вируса оспы. Была вскрыта серьезная проблема обеспечения более широкого распространения и разъяснения существующих рекомендаций и руководящих принципов. Кроме того, по мнению Комитета, необходимо разъяснять общие принципы, лежащие в основе этих рекомендаций, и акцентировать на них внимание. Важным вопросом, по мнению Комитета, является передача фрагментов ДНК третьими сторонам и третьим сторонам. Комитет согласился с тем, что такая передача должна санкционироваться ВОЗ и контролироваться с помощью соглашений о передаче материалов между передающими и получающими лабораториями с направлением экземпляра в ВОЗ.

17. Меры по содействию широкому и справедливому доступу к результатам исследований. Комитет рассмотрел все темы, упомянутые в просьбе Ассамблеи здравоохранения к Генеральному директору, содержащейся в резолюции WHA60.1, представить доклад "о мерах по содействию как можно более широкому и справедливому доступу в государствах-членах к результатам исследований, в том числе к противовирусным агентам, вакцинам и диагностическим средствам". Были рассмотрены в предварительном порядке вопросы наличия противовирусных препаратов и новейших вакцин, однако в настоящее время эти реагенты еще недостаточно совершенны, чтобы планировать их широкое применение; по мере прогресса в исследованиях Комитет повторно рассмотрит эти вопросы в будущем. Что касается доступа к вакцинам первого и второго поколений, то ВОЗ продолжает работу по увеличению запасов вакцин в ее глобальном банке вакцин и получает поставки вакцин второго поколения для хранящегося в Швейцарии резерва. Если новейшие вакцины окажутся как безопасными, так и иммуногенными, то ВОЗ следует включить их в банк вакцин, а государства-члены, производящие или приобретающие эти вакцины, должны побуждаться к тому, чтобы поставлять их в этот резерв. Секретариат сообщил о внесении изменений в механизм выделения вакцин из резерва с целью отразить осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Он также сообщил о первых предпринятых шагах по созданию неофициальной сети лабораторий. Согласно плану, в каждом регионе ВОЗ должна существовать, по крайней мере, одна и желательно несколько лабораторий, надежно и эффективно применяющих средства диагностики ортопоксвируса, в том числе средства предварительной диагностики при подозрении на оспу с использованием молекулярных методов исследования инактивированных клинических материалов. Благодаря этому произойдет ускорение доступа к результатам проб от пациентов, которым должен быть поставлен диагноз, и будут сэкономлены национальные ресурсы, так как пересылка обходится крайне дорого. Был представлен предварительный перечень лабораторий, однако Комитет постановил, что необходимы дополнительные консультации для определения лабораторий, которые заинтересованы в участии и обладают для этого квалификацией. Такая сеть потребует системы оценки и обеспечения надежности

результатов и Секретариат ведет работу с сотрудничающими центрами ВОЗ для определения необходимой поддержки.

F. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ХОДА РАБОТЫ В НАПРАВЛЕНИИ ДОСТИЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ

18. Настоящий доклад подготовлен в дополнение документа, представленного Ассамблее здравоохранения в 2006 г.¹, и содержит информацию по широкому кругу мер, предпринимаемых государствами-членами и Секретариатом в целях осуществления стратегии, одобренной в резолюции WHA57.12.

19. Данная стратегия и четыре документа по выработке политики получили широкое распространение. В ходе консультации со странами всех регионов был разработан механизм реализации², определяющий направления деятельности, а также рекомендации в отношении политики и программы действий. Кроме того, были проведены региональные семинары в целях оказания дальнейшего технического содействия государствам-членам. В них приняли участие лица, определяющие политику, руководители программ и другие стороны, для того чтобы выявить проблемы, обменяться опытом и определить направления действий для ускорения хода работы.

20. В соответствии с этим механизмом, был обновлен и распространен среди государств-членов инструментарий оценки для контроля за ходом работ по осуществлению стратегии. Данная стратегия и механизм реализации используются для определения национальных стратегий по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья; разработки планов действий по снижению материнской смертности и смертности новорожденных; информационного обеспечения процессов стратегического планирования; пересмотра политики, и установления приоритетов в целях укрепления систем здравоохранения.

21. Страны представили данные о ходе работ по каждому из пяти основных направлений деятельности:

- **укрепление потенциала систем здравоохранения** - разработка политики, направленной на укрепление систем здравоохранения, и оценка кадровых ресурсов здравоохранения
- **улучшение информационного обеспечения для определения приоритетов** - проведение обзоров показателей материнской смертности
- **мобилизация политической воли** - проведение глобальных и региональных конференций с участием лиц, формирующих политику, например принятый в Мапуто План действий по обеспечению всеобщего доступа к комплексным

¹ Документ A59/23.

² Документ WHO/RHR/06.3.

службам охраны сексуального и репродуктивного здоровья в Африке¹; Всемирная конференция Women Deliver (Лондон, 18-20 октября 2007 г.); инициативы, выдвинутые рядом глав государств и правительств, например Глобальная кампания по продвижению Целей тысячелетия в области развития (4, 5 и 6); постоянная поддержка партнерств, таких как созданное под эгидой ВОЗ Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; распространение информации среди СМИ; и программы, ориентированные на гражданское общество

- **создание благоприятной законодательной и нормативной базы** - принятие законодательства о бесплатном предоставлении услуг по охране репродуктивного здоровья и разработка национальных стратегий по обеспечению населения необходимыми средствами для этого
- **усиление мониторинга и оценки** - путем рассмотрения вопросов охраны сексуального и репродуктивного здоровья при проведении мониторинга национальных планов в области развития.

22. Государства-члены отметили ряд областей, которые требуют уделения большего внимания, в частности: усиление кадрового потенциала и расширение межсекторального сотрудничества; расширение прав и возможностей женщин, семей и местных сообществ; и повышение эффективности мониторинга и оценки, а также качества услуг.

23. Главная цель данной стратегии, поставленная на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), была вновь подтверждена на Всемирном саммите в 2005 г.², когда главы государств и правительств приняли обязательства по "обеспечению к 2015 г. всеобщего доступа к службам охраны репродуктивного здоровья". В октябре 2006 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций³ приняла к сведению доклад Генерального секретаря, в котором он рекомендовал включить в Цели тысячелетия в области развития четыре новые задачи, в том числе обеспечение всеобщего доступа к службам охраны репродуктивного здоровья. В продолжение деятельности в этой области в 2007 г. Генеральный секретарь представил Генеральной Ассамблее⁴ пересмотренную формулировку, предусматривающую включение в Цель тысячелетия в области развития 5 новой задачи: "Обеспечить к 2015 г. всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья", а также показатели для оценки проведенной работы: доля населения, пользующегося контрацептивами, коэффициент рождаемости среди

¹ Специальная сессия Конференции министров здравоохранения Африканского союза, Всеобщий доступ к комплексным службам охраны сексуального и репродуктивного здоровья в Африке: принятый в Мапуто План действий по практическому внедрению на общеконтинентальном уровне политики в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав в этой области на 2007-2010 гг. Мапуто, 18-22 сентября, 2006 г.

² Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 60/1.

³ Решение 61/504.

⁴ Документ A/62/1.

девушек-подростков, охват дородовым обслуживанием и неудовлетворенная потребность в услугах в области планирования семьи. ВОЗ и ЮНФПА продолжают сотрудничество в области определения и практического применения более широкого круга показателей, касающихся обеспечения всеобщего доступа, и оказывают поддержку странам в их усилиях по осуществлению контроля за ходом работы.

24. Последующее принятие Глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними на 2006-2015 гг.¹ позволило уделить большее внимание этому аспекту сексуального и репродуктивного здоровья, включая необходимость ликвидации врожденного сифилиса. Для осуществления действий, направленных на достижение этой цели, потребуются длительные усилия и адекватные ресурсы в этой области, а также систематическая интеграция скрининга и лечения сифилиса с тестированием на ВИЧ в дородовый период.

25. Важным элементом стратегии является усиление взаимосвязи между профилактикой ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья. Секретариат расширил деятельность в этой области, в частности в отношении информационно-пропагандистской работы, научных исследований, оказания поддержки, политики и программ в этой области. Например, для государств-членов были подготовлены материалы о том, как можно обеспечить включение вопросов взаимосвязи между охраной сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ в предложения, направляемые в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

26. В соответствии с рекомендациями стратегии в отношении мониторинга и оценки, ВОЗ, Всемирным банком, ЮНИСЕФ и ЮНФПА были обновлены глобальные оценки показателей материнской смертности. Согласно новым оценкам, в 2005 г. было 536 000 случаев материнской смерти, из них 99% - в развивающихся странах. С точки зрения снижения коэффициента материнской смертности достигнутые успехи носят неравномерный характер: снижение лишь на 0,1% в год с 1990 по 2005 годы в странах Африки к югу от Сахары, при более значительном снижении этого показателя в странах Восточной Азии, Северной Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна, хотя ни в одной из этих стран не был достигнут уровень снижения этого показателя на 5,5% в год, необходимый для выполнения задачи снижения коэффициента материнской смертности на три четверти за период 1990-2015 гг., поставленной в рамках Целей тысячелетия в области развития. Согласно оценкам, наблюдается снижение частоты аборт, в особенности в странах Центральной и Восточной Европы, что связывается с увеличением доли населения, пользующегося контрацептивами. Однако улучшения показателей распространенности небезопасных абортов не происходит. Они являются причиной 68 000 случаев материнской смерти ежегодно во всем мире.

¹ Документ WHA59/2006/REC/1, Приложение 2.

G. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА: ДОКЛАД О ХОДЕ РАБОТЫ НА ДВУХГОДИЧНОЙ ОСНОВЕ

27. Неправильное питание является прямой или косвенной причиной около половины ежегодного числа смертей в мире среди детей в возрасте до пяти лет. В настоящее время в мире насчитывается 178 миллионов детей в возрасте до пяти лет с замедленным ростом, из которых 90% проживают в странах с высоким уровнем распространенности этого состояния. Одним из важнейших мероприятий по исправлению этой ситуации является улучшение практики кормления детей грудного и раннего возраста¹. Имеющиеся данные указывают на то, что только приблизительно треть детей, проживающих в указанных выше странах с высоким уровнем распространенности этого состояния, вскармливаются исключительно грудным молоком в течение шести месяцев и что в случае менее половины детей грудное вскармливание начинается в первые часы жизни². Это положение дел отнюдь не соответствует глобальной рекомендации, касающейся вскармливания детей грудного и раннего возраста³.

28. ВОЗ продолжает пропагандировать практику вскармливания детей грудного и раннего возраста в качестве основного элемента достижения Целей тысячелетия в области развития, особенно тех, которые имеют отношение к искоренению крайней нищеты и голода и снижению детской смертности. В соответствии с Глобальной стратегией кормления детей грудного и раннего возраста, Секретариат выполняет работу по двум направлениям: разработка руководящих принципов и методических средств достижения оперативных целей стратегии и последующее оказание помощи в целях обеспечения их применения посредством создания национального потенциала; и оказание поддержки научным исследованиям и распространение их выводов. Для оказания странам помощи в воплощении этой стратегии в национальные планы действий в 2007 г. было издано совместное руководство по планированию ВОЗ/ЮНИСЕФ.

29. Помимо активного освещения в средствах массовой информации, ВОЗ ввела в действие в апреле 2006 г. Стандарты роста детей и соответствующие методические средства по обеспечению их соблюдения. С тех пор многие страны либо ввели в действие, либо официально приняли эти Стандарты. Их использование подталкивает существенные изменения в сторону применения наиболее эффективных видов практики по мере стандартизации странами своих руководящих принципов оценки роста детей и активизации их программ содействия росту детей. Секретариат также расширил свою деятельность по созданию сети инструкторов, специализирующихся на оценке роста.

¹ Глобальная стратегия кормления детей грудного и раннего возраста, документ WHA55/2002/REC/1, Приложение 2.

² WHO global database on infant and young child feeding, обновленный вариант по состоянию на 5 декабря 2007 г.

³ Исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни с дополнительным питанием, адекватным и безопасным с точки зрения питательных веществ, за счет использования безопасных и достаточных количеств природных и местных пищевых продуктов в условиях дальнейшего грудного вскармливания до достижения двухлетнего возраста или старше.

30. В 2006 г. ВОЗ вместе с ЮНИСЕФ опубликовала комплексный курс рекомендаций по кормлению детей грудного и раннего возраста. Его цель - увеличить контингент медико-санитарных работников, имеющих навыки консультирования по вопросам грудного вскармливания, дополнительному кормлению и кормлению детей грудного возраста, инфицированных ВИЧ. Кроме того, в 2007 г. ВОЗ опубликовала также вместе с ЮНИСЕФ обновленный вариант новаторских материалов по созданию благоприятных условий для детей в стационарах. В 2006 г. ВОЗ завершила технический анализ данных, касающихся оптимального кормления детей грудного возраста с низким весом при рождении, а в 2007 г. - систематический обзор долгосрочных последствий кормления на основе наблюдений и выборочных исследований. В настоящее время Организация работает над методами разработки руководящих принципов режима и рациона питания на основе математического моделирования методом линейного программирования.

31. На одной из консультаций (Вашингтон, округ Колумбия, 6-8 ноября 2007 г.) ВОЗ вместе со своими партнерами рассмотрела имеющиеся фактические данные и согласовала ряд показателей оценки практики кормления детей грудного и раннего возраста. Эти показатели будут включены в глобальный банк данных ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста.

32. Некоторые страны приняли меры по дальнейшему осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, включая укрепление потенциала в деле его соблюдения и мониторинга и принятие или пересмотр соответствующего законодательства и правил. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана провело консультацию по линии ВОЗ/ЮНИСЕФ с экспертами из 18 стран (Манила, 20-22 июня 2007 г.) для анализа положения с осуществлением указанного выше свода и выработки мер по повышению степени его соблюдения. Для стран Восточной и Южной части Африки были проведены учебные курсы по осуществлению этого свода и его мониторингу.

33. В октябре 2006 г. по поручению Межучрежденческой целевой группы по профилактике инфекции ВИЧ среди беременных женщин, матерей и их детей ВОЗ провела техническое консультативное совещание в Женеве по проблеме ВИЧ и кормлению детей грудного возраста в целях анализа новых данных и опыта в этой области, накопленного в самое последнее время, и уточнения и доработки существующих рекомендаций. Это консультативное совещание одобрило общие принципы, лежащие в основе ранее подготовленных рекомендаций, и приняло согласованное заявление о вариантах кормления в контексте ВИЧ.

34. В целях идентификации и профилактики ранних случаев нарушений, вызванных неправильным кормлением, ВОЗ укрепляет работу по комплексному подходу к улучшению методов лечения состояний, вызванных серьезным нарушением питания, среди детей посредством разработки новаторской концепции, которая объединяет в себе методы лечения на уровне общины и методы лечения в медицинских учреждениях. Она также разрабатывает оперативные руководящие принципы для сотрудников и руководителей программ гуманитарной помощи.

35. Были обновлены руководящие принципы по показателям нарушений, вызванных недостаточностью йода, которые были разработаны ВОЗ/ЮНИСЕФ и Международным советом по борьбе с йододефицитными заболеваниями, и опубликовано вместе с ВПП и ЮНИСЕФ совместное заявление о профилактике и контроле за недостаточностью микроэлементов. Секретариат разработал проект стратегии информационно-разъяснительной работы, связи и привлечения населения к решению проблемы питания.

36. Вместе со своими партнерами ВОЗ приступила к анализу готовности к действиям в области питания, финансируемому по линии Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Этот анализ позволит оценить пробелы и препятствия и определить возможности для действий в целях сокращения масштабов недоедания среди матерей и детей в 36 странах, в которых проживает 90% общей численности детей в мире с замедленным ростом.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

37. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению изложенные выше доклады.

= = =