



ДОКЛАД О СОВЕЩАНИЯХ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ
И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ГРУПП

Доклад Генерального директора

Генеральный директор представляет настоящий доклад о четырех совещаниях комитетов экспертов¹ и об одном совещании исследовательских групп², доклады которых были подготовлены на английском и французском языках³ после Девяносто шестой сессии Исполнительного комитета⁴. В отношении каждого комитета экспертов или каждой исследовательской группы описываются рекомендации, содержащиеся в докладе, причем основное внимание обращается на их потенциальный вклад в улучшение состояния общественного здравоохранения в государствах-членах и на последствия для программ ВОЗ. Текст доклада комитета экспертов не может быть изменен без согласия этого комитета⁵.

Исполнительному комитету предлагается прокомментировать доклад Генерального директора и рассмотреть проект резолюции о поставках контролируемых лекарственных средств для оказания чрезвычайной помощи.

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

² В соответствии с пунктом 4 постановляющей части резолюции EB17.R13.

³ За исключением Серии технических докладов ВОЗ, No. 858, 1995 г. (только на английском языке).

⁴ Для облегчения справок копии этих докладов прилагаются к настоящему докладу (только для членов Исполнительного комитета).

⁵ В соответствии с пунктом 4.13 Положений о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (*Основные документы ВОЗ*, 40-е издание, 1995 г., с. 124).

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Физическое состояние: применение и толкование данных антропометрии Доклад Комитета экспертов ВОЗ	3
Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости Двадцать девятый доклад	4
Комитет экспертов ВОЗ по стандартизации биологических препаратов Сорок пятый доклад	5
Оценка содержания остаточных количеств определенных ветеринарных лекарственных средств в пищевых продуктах Сорок третий доклад Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам	6
Борьба с переносчиками малярии и другими болезнями, переносимыми комарами Доклад Исследовательской группы ВОЗ	7
Действия Исполнительного комитета	9

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ: ПРИМЕНЕНИЕ И ТОЛКОВАНИЕ ДАННЫХ АНТРОПОМЕТРИИ

**Доклад Комитета экспертов ВОЗ
Женева, 1-8 ноября 1993 г.¹**

Рекомендации

1. ВОЗ и другие организации стремятся дать руководство в отношении надлежащего применения антропометрических показателей. Первоначально внимание было сконцентрировано в значительной степени на детях грудного и раннего возраста из-за их уязвимости, а также на значении антропометрии для определения характеристик развития и благополучия. Однако последние достижения продемонстрировали уместность антропометрии в течение всего жизненного цикла не только для индивидуальных оценок, но и для отражения состояния здоровья, а также социальных и экономических условий жизни населения. В связи с этим ВОЗ созвала совещание Комитета экспертов для переопределения уместности антропометрии при оценке состояния здоровья, питания и социального благополучия.
2. Комитет сделал краткие рекомендации в отношении использования антропометрии в отношении отдельных людей и групп населения: беременных и кормящих женщин, новорожденных, детей грудного и раннего возраста, подростков, взрослых с избыточным весом, худых взрослых и взрослых в возрасте 60 и старше, сопроводив эти рекомендации значительным объемом справочных данных в виде таблиц.
3. Комитет рекомендует, чтобы ВОЗ содействовала разработке таких международных антропометрических справочных данных и соответствующих антропометрических показателей здоровья, питания, а также социального и экономического благосостояния в течение всего жизненного цикла, обращая особое внимание на раннее детство, поскольку имеющиеся справочные данные не соответствуют структурам развития грудных детей, вскармливаемых в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Необходимость в новых международных справочных данных о развитии детей становится все более неотложной, особенно для групп бедного населения, в которых оптимальное питание детей грудного и раннего возраста является определяющим для выживания, или по крайней мере для предупреждения острых инфекций.
4. Комитет призвал также государства-члены ВОЗ "принять политику, способствующую применению антропометрии в качестве социального и технического инструмента для оценки состояния здоровья и питания, а в более широком смысле - для измерения социально-экономических условий и воздействия развития"; он рекомендовал также, чтобы антропометрия была включена в национальные и местные системы надзора за состоянием здоровья и питания и стала частью клинического скрининга с целью измерения хода улучшения состояния здоровья и питания.

Значение для общественного здравоохранения и последствия для программ Организации

5. Ежегодно 26 миллионов младенцев рождаются слишком маленькими для последующей здоровой жизни, так как их матери являются либо больными, либо неправильно питались. В развивающихся странах развитие более чем 230 миллионов детей дошкольного возраста останавливается из-за недостаточности питания, что приводит к летальному исходу

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 854, 1995 г. Даты публикации: 8 ноября 1995 г. (на английском языке); 15 ноября 1995 г. (на французском языке).

приблизительно у семи миллионов детей в год либо непосредственно, либо из-за того, что такое питание усугубляет инфекционные болезни. По той же причине 15% взрослых в мире являются слишком худыми из-за недостаточности питания и болезни, что также снижает их продуктивность и удваивает риск преждевременной смертности. В то же время 150 миллионов взрослых имеют избыточный вес, и 15 миллионов из них в результате этого умрут преждевременно.

6. Поскольку антропометрические измерения являются универсально применимыми, недорогостоящими и неинвазивными, они могут использоваться для получения жизненно важной информации о здоровье и питании и для предсказания состояния здоровья, личных характеристик и продолжительности жизни. Простые измерения тела позволяют также разработать методы для улучшения состояния питания и общего состояния здоровья отдельных людей, семей и общин и тем самым для повышения их шансов на выживание.

7. Комитет, проконсультировавшись с более чем ста экспертами, таким образом обеспечил авторитетный обзор для ученых, клиницистов и специалистов общественного здравоохранения, который имеет всемирный потенциал для руководства клиническими решениями и политикой общественного здравоохранения.

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Двадцать девятый доклад
Женева, 26-29 сентября 1994 г.¹

Рекомендации

8. В качестве части своих функций согласно статье 2(и) ВОЗ оценивает лекарственные средства, вызывающие зависимость, и в случае необходимости делает рекомендации для Организации Объединенных Наций в отношении установления над ними международного контроля. Данный Комитет экспертов оценил восемь психотропных веществ, семь из которых рекомендованы для повторного включения в списки Конвенции о психотропных веществах 1971 г.

9. Рекомендации Комитета, касающиеся международного контроля над семью психотропными веществами, были переданы в Организацию Объединенных Наций и приняты Комиссией по наркотическим средствам на ее тридцать восьмой сессии. Ожидается, что в результате этого обновления международной системы контроля за лекарственными средствами станет возможным уменьшить масштабы проблем здравоохранения, связанных со злоупотреблением этими веществами.

10. Вместе с тем, в целях обеспечения наличия контролируемых лекарственных препаратов для терапевтического использования должны соблюдаться рекомендации Комитета в отношении гибкого применения мер контроля за распределением и особенно поставками основных контролируемых лекарственных препаратов в чрезвычайных ситуациях.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 856, 1995 г. Даты публикации: 17 октября 1995 г. (на английском языке); 8 ноября 1995 г. (на французском языке).

Значение для общественного здравоохранения и последствия для программ Организации

11. В результате последующих консультаций с несколькими организациями, оказывающими гуманитарную медицинскую помощь, стало очевидным, что строгие системы контроля за экспортом и импортом вынудили все такие учреждения отказаться от чрезвычайных поставок наркотических лекарственных средств. Пентазоцин и бупренорфин, несмотря на их более низкую терапевтическую ценность, предоставлялись в качестве альтернатив наркотическим анальгетикам из-за того, что эти психотропные вещества находятся под менее жестким контролем. Но даже эта процедура становится все более сложной, так как все больше и больше правительств внедряют системы разрешения экспорта и импорта для психотропных веществ в ответ на соответствующие резолюции Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам.

12. Таким образом, имеется неотложная необходимость в упрощенной процедуре для предоставления контролируемых лекарственных средств в чрезвычайных ситуациях. В качестве первого шага, как на национальном, так и на международном уровнях, могло бы стать согласование мнений контролирующих органов и органов, отвечающих за медицинские службы. Внушающий надежду ответ уже получен от Международного совета по контролю над наркотиками (INCB). Для дальнейшего содействия диалогу на политическом уровне в пункте 25 предлагается проект резолюции для рассмотрения Исполнительным комитетом.

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Сорок пятый доклад
Женева, 11-18 октября 1994 г.¹

Рекомендации

13. Этот Комитет экспертов проводит свои совещания ежегодно. Его доклады дают обновленную информацию о создании и наличии международных биологических эталонных материалов и содержат требования в отношении производства и контроля качества конкретных вакцин и других биологических препаратов. В 1994 г. Комитет установил восемнадцать новых или замещающих международных эталонных материалов ВОЗ и принял требования к вакцине против гепатита А (неактивированной) и к вакцине против гепатита В, приготавливаемой из плазмы. Главным изменением в требованиях к вакцине против гепатита В (плазменной) является меньшая степень использования результатов испытаний этой вакцины на шимпанзе. Сорок пятый доклад содержит информацию о дискуссиях и делает рекомендации в отношении пригодности эталонных материалов, особенно тех из них, которые получены с помощью технологии рекомбинантной ДНК, для использования в различных системах испытаний, а также содержит рекомендации Комитета по решению проблем, связанных с присвоением относительной активности интерферонам.

14. Признавая необходимость в специализированной консультативной помощи в таких областях, как цитокинез и диагностика, Комитет рекомендует больше использовать неформальные консультативные группы для наблюдения за развитием событий и для установления приоритетов в отношении подготовки международных эталонных реактивов. Он

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 858, 1995 г. Дата публикации: 10 ноября 1995 г. (только на английском языке).

также подчеркивает необходимость в широком распространении рекомендаций Комитета экспертов для как можно более быстрого их представления, с тем чтобы облегчить работу всех пользователей эталонными материалами и требованиями, таких как национальные органы контроля и изготовители. Комитет также призвал государства-члены признать свою ответственность за соблюдение требований надлежащей практики производства и обеспечения качества для биологических медицинских препаратов, с тем чтобы предотвратить поступление на рынок продукции неадекватного качества и недостаточной степени безопасности.

Значение для общественного здравоохранения и последствия для программ Организации

15. Деятельность ВОЗ в области стандартизации биологических препаратов имеет жизненно важное значение как для развивающихся, так и для развитых стран. Биологические вещества составляют все большую долю новых терапевтических и профилактических мер, и концепция использования имеющих подробные характеристики препаратов из биологических веществ в качестве эталонных для оценки партий исследовательских материалов и продукции изготовителей остается фундаментальной для обеспечения их качества, независимо от того, приготовлены они с помощью традиционной технологии, или же с помощью новой биотехнологии. Такая оценка в сочетании с соблюдением требований в отношении производства и контроля качества биологических препаратов дает основу, на которой биологические препараты могут с уверенностью применяться в программах общественного здравоохранения, как, например, применение вакцин в Расширенной программе иммунизации.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Сорок третий доклад Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам Женева, 15-24 ноября 1994 г.¹

Рекомендации

16. Комитет предлагает рекомендации по конкретным ветеринарным лекарственным средствам, остаточное количество которых имеется в пищевых продуктах животного происхождения. Он предоставляет руководство по оценке ветеринарных лекарственных средств, уже давно применяемых на практике, и оценке ветеринарных лекарственных средств, применяемых в аквакультуре.

17. Комитет осуществил оценку средства, блокирующего β -адренореактив (каразолол), семи противомикробных средств (дигидрострептомицин и стрептомицин, энрофлоксасин, гентамицин, неомицин, оксолиновая кислота и спирамицин), одного глюкокортикостероида (дексаметазон) и одного транквилизатора (азAPERON). Он установил допустимое суточное потребление (ДСП) и временное ДСП для всех указанных ветеринарных лекарственных средств, за исключением оксолиновой кислоты, и рекомендовал максимально допустимое остаточное количество (МДОК) для всех средств, за исключением энрофлоксасина и оксолиновой кислоты.

18. Сводная токсикологическая и связанная с ней информация, которая явилась предметом рассмотрения и послужила основой для оценки степени безопасности рассмотренных

¹ Серия технических докладов ВОЗ, No. 855, 1995 г. Даты публикации: 4 октября 1995 г. (на английском языке); 8 ноября 1995 г. (на французском языке).

ветеринарных лекарственных средств, опубликована ВОЗ в отдельном томе.¹ Сводные данные по остаточным количествам, служившим в качестве основы для определения показателей МДОК, опубликованы ФАО.²

Значение для общественного здравоохранения и последствия для программ Организации

19. В настоящем и предыдущем докладах Комитета подчеркивается значение для общественного здравоохранения деятельности по оценке степени опасности химических веществ, используемых в пищевых продуктах. Они указывают на сложность данного процесса, включающего сбор и анализ всех соответствующих данных; осмысление результатов исследования канцерогенного, мутагенного, тератогенного и других видов воздействий; экстраполирование последствий, наблюдаемых у экспериментальных животных, на человека, а также на оценку степени риска для человека, исходя из существующих токсикологических и эпидемиологических данных.

20. Хотя проблема оценки таких видов риска стоит перед всеми государствами-членами, лишь небольшое число научных учреждений могут на данном этапе проводить подобную оценку. Вот почему важно обеспечить все государства-члены содержательной информацией как по общим аспектам, так и по конкретным ветеринарным лекарственным средствам, которые охватываются настоящим докладом. Эта работа имеет также большое значение для совместной Программы ФАО/ВОЗ по стандартам пищевых продуктов в отношении деятельности по разработке стандартов.

21. В программном бюджете ВОЗ на период 1996–1997 гг. содержится положение, предусматривающее организацию четырех совещаний Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам, два из которых будут проведены по пищевым добавкам и контаминантам, а два по остаточным количествам ветеринарных лекарственных средств в пищевых продуктах.

БОРЬБА С ПЕРЕНОСЧИКАМИ МАЛЯРИИ И ДРУГИМИ БОЛЕЗНЯМИ, ПЕРЕНОСИМЫМИ КОМАРАМИ

Доклад Исследовательской группы ВОЗ
Женева, 16–24 ноября 1993 г.³

Рекомендации

22. Исследовательская группа сделала следующие рекомендации:

- (1) выборочное использование имеющихся методов борьбы с переносчиками, основанных на характеристиках переносчиков и окружающей среды, причем приоритеты устанавливаются в соответствии с потребностями (паразит/болезнь) и ресурсами, с учетом эффективности с точки зрения затрат и устойчивости;

¹ WHO Food Additives Series, No. 34, 1995.

² *Residues of some veterinary drugs in animals and foods*. FAO food and Nutrition Paper, No. 41/7, 1995.

³ Серия технических докладов ВОЗ, No. 857, 1995 г. Даты публикации: 31 октября 1995 г. (на английском языке); 8 ноября 1995 г. (на французском языке).

- (2) уделение первоочередного внимания методам рационального использования окружающей среды, которые являются научно обоснованными, практически осуществимыми и экономичными; в высшей степени выборочное и конкретное опрыскивание инсектицидами остаточного действия внутри помещений в ситуациях повышенного риска; использование надкроватных сеток и других материалов, обработанных инсектицидами, после установления необходимости их применения в соответствующих ситуациях; борьба с личинками в точно установленных местах их размножения;
- (3) отказ от опрыскивания внутри помещений синтетическими пиретроидами остаточного действия в местах, пригодных для использования обработанных инсектицидами надкроватных сеток, с тем чтобы сократить/избежать резистентности переносчика;
- (4) содействие энтомологической оценке эффективности методов/стратегий, используемых в программах по борьбе с малярией, а также планированию, мониторингу и оценке мер по борьбе с переносчиками;
- (5) проведение мониторинга и оценки мер в целях обеспечения эффективности и экономичности борьбы с переносчиками, а также в целях обеспечения достаточной информацией при ее планировании и осуществлении;
- (6) принятие мер по обеспечению пригодности процессов управления для выборочной/комплексной борьбы с переносчиками и по расширению местных возможностей, включая людские ресурсы, для проведения эффективной и устойчивой борьбы с переносчиками;
- (7) информирование общин, улучшение их реагирования и участие общин и других секторов, наряду с сектором здравоохранения, в борьбе с переносчиками;
- (8) оперативное исследование методов борьбы с переносчиками при уделении особого внимания проблемному подходу и вопросам совершенствования механизма применения/использования методов борьбы с переносчиками.

Значение для общественного здравоохранения и последствия для программ Организации

23. В докладе предоставлено руководство и рекомендации по техническим, оперативным и управленческим аспектам выборочной борьбы с переносчиками в целях предупреждения малярии и борьбы с нею, которые соответствуют требованиям глобальной стратегии борьбы с малярией. Он предназначен для использования лицами, принимающими участие в борьбе с малярией/переносчиками, включая лиц, занимающихся вопросами пропаганды, поддержки и другими вопросами в секторе здравоохранения и в секторах, не связанных со здравоохранением. Меры борьбы с переносчиками, соответствующие конкретным региональным, национальным и местным потребностям, применяемые в соответствии с рекомендациями, могут в значительной степени способствовать уменьшению существующей в настоящее время угрозы здоровью и социально-экономическому развитию, исходящей от малярии в эндемичных странах. ВОЗ будет играть важную роль в содействии осуществлению рекомендованных мер.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

24. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть доклад Генерального директора и выразить свою точку зрения в отношении последствий выполнения этих рекомендаций и осуществления любой последующей деятельности.

25. В связи с рекомендацией Комитета экспертов по лекарственной зависимости, касающейся упрощенных регулирующих процедур для предоставления контролируемых лекарственных средств в чрезвычайных ситуациях, Исполнительный комитет, возможно, пожелает принять резолюцию следующего содержания.

Проект резолюции по поставкам контролируемых лекарственных средств для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о двадцать девятом докладе Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости,

1. БЛАГОДАРИТ Комитет и Генерального директора за этот доклад;
2. РЕКОМЕНДУЕТ Сорок девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию следующего содержания:

Сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая, что контролируемые лекарственные средства, такие как опиоидные анальгетики, являются существенными лекарственными препаратами для устранения человеческих страданий;

признавая также, что своевременные международные поставки существенных лекарственных препаратов часто имеют жизненно важное значение для проведения операций по оказанию гуманитарной помощи во время бедствий в чрезвычайных ситуациях;

будучи обеспокоенной тем, что оперативные международные поставки опиоидных анальгетиков на места чрезвычайных ситуаций невозможны из-за мер по контролю за экспортом и импортом, которые применяются к наркотическим лекарственным средствам;

будучи также обеспокоенной аналогичными трудностями, испытываемыми даже в отношении психотропных веществ, поскольку все большее число национальных органов применяют более строгие меры контроля, чем те, которые предусматриваются соответствующим международным договором;

отмечая с удовлетворением тот факт, что Международный совет по контролю над наркотическими средствами разделяет подобную обеспокоенность;

будучи убежденной в том, что практическое решение этой проблемы должно быть найдено посредством активизации диалога между органами здравоохранения и органами по контролю за наркотиками на всех уровнях,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам начать или активизировать диалог между органами здравоохранения и органами по контролю за наркотиками в целях разработки упрощенных регулирующих процедур, которые позволяют осуществлять своевременные международные поставки наркотических лекарственных средств и психотропных веществ в чрезвычайных ситуациях;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обратить внимание на эту проблему соответствующих органов Организации Объединенных Наций, принимающих участие в международном контроле за наркотическими лекарственными средствами и психотропными веществами;

(2) с этой целью при консультации с этими органами подготовить типовое руководство для оказания помощи национальным органам в отношении упрощенных регулирующих процедур.

= = =



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
КОМИТЕТ

Пункт 9.2 предварительной повестки дня

EB97/18 Add.1
28 декабря 1995 г.

Девяносто седьмая сессия

ДОКЛАД О ЗАНЕСЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ- КОНСУЛЬТАНТОВ И НАЗНАЧЕНИЯХ В КОМИТЕТЫ ЭКСПЕРТОВ

Доклад Генерального директора

Данный доклад о занесении специалистов в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов представляется Исполнительному комитету в соответствии с Положениями о работе этих органов.¹

СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ - ЧЛЕНСКИЙ СОСТАВ

1. В мае 1995 г. был расформирован Комитет экспертов по информации, просвещению и связям в области здравоохранения и были образованы два новых комитета: Комитет экспертов по связям и общественным вопросам, а также Комитет экспертов по укреплению здоровья и санитарному просвещению. В результате этого количество комитетов-экспертов на конец 1995 г. составило 55 и в них насчитывалось 2095 экспертов по сравнению с 2116 - в декабре 1994 г.; почти 13,8% экспертов составляют женщины, причем 20 женщин были назначены в течение этого года.
2. Резюме изменений членского состава в течение 1995 г. приводится в Таблице 1. Если того пожелают члены Исполкома, могут быть представлены компьютерные распечатки с указанием дополнительных подробностей (алфавитные списки экспертов с указанием гражданства, пола и года рождения).

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

3. Географическое распределение и количество членов комитетов по регионам показано в Таблице 2. Членский состав по странам и территориям в каждом регионе показан в таблицах 3-8. Начиная с 1995 г. членский состав комитетов-экспертов показан с разбивкой по признаку пола, а также по странам, как это было предусмотрено в ходе Девяносто пятой сессии Исполнительного комитета.

¹ Основные документы ВОЗ, 40-е издание, 1994 г., с. 119.

СОВЕЩАНИЯ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ

4. В 1995 г. провели совещания следующие комитеты экспертов:

Объединенный комитет экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам (первое совещание в 1995 г.) (7 членов ВОЗ)

Объединенный комитет МОТ/ВОЗ по профессиональной гигиене (5 членов ВОЗ - 1 женщина)

Объединенный комитет экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам (второе совещание в 1995 г.) (7 членов ВОЗ)

Комитет экспертов по политике стран в области лекарственных средств (10 членов)

Комитет экспертов по сестринской практике¹ (8 членов - 7 женщин)

Комитет экспертов по медико-санитарному просвещению и укреплению здоровья в общих школах (6 членов - 3 женщины)

Комитет экспертов по научным исследованиям в области здравоохранения (12 членов - 1 женщина)

Комитет экспертов по биологической стандартизации (10 членов - 1 женщина)

Комитет экспертов по борьбе с африканским трипаносомозом (10 членов - 1 женщина)

Комитет экспертов по использованию основных лекарственных средств (10 членов - 2 женщины)

5. Приглашения принять участие в этих совещаниях были направлены 85 экспертам из 48 стран, включенным в 19 списков экспертов-консультантов.

6. Назначенное в 1995 г. совещание Комитета экспертов по малярии было отложено.

¹ Первоначально именовавшийся "Комитет экспертов по сестринской и акушерской практике".

**ТАБЛИЦА 1. ИЗМЕНЕНИЯ ЧЛЕНСКОГО СОСТАВА В СПИСКАХ ЭКСПЕРТОВ - КОНСУЛЬТАНТОВ ВОЗ
В ТЕЧЕНИЕ 1995 г.
(число экспертов, по регионам)**

Регион	Вновь назначены	Восстановлены	Закончили срок службы	Временно прекратили работу ^а	Подали в отставку	Скончались	Итого изменений
Африка	15	5	12	1	-	1	+ 6
Страны Америки	24	-	15	2	-	2	+ 5
Юго-Восточная Азия	8	1	14	1	-	-	- 6
Европа	32	-	37	1	4	6	- 16
Восточное Средиземноморье	8	3	10	-	-	2	- 1
Западная часть Тихого океана	10	-	15	-	3	1	- 9
	97	9	103	5	7	12	- 21
	+ 106		- 127				

^а Входящий в списки эксперт прекращает работу в качестве такого на время, в течение которого он (она) назначается в качестве международного гражданского служащего.

ТАБЛИЦА 2. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЭКСПЕРТОВ, ВХОДЯЩИХ В СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ, ПО РЕГИОНАМ

Регион	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Африка	125	181	210	184	181	178	166	20	184
Страны Америки	671	550	474	446	429	444	382	67	449
Юго-Восточная Азия	193	242	238	226	236	231	170	55	225
Европа	1 273	1 143	951	876	804	801	702	83	785
Восточное Средиземноморье	186	194	160	155	164	165	140	24	164
Западная часть Тихого океана	243	323	324	313	297	297	247	41	288
Общее число членов	2 691	2 633	2 357	2 200	2 111	2 116	1 805	290	2 095

ТАБЛИЦА 3. АФРИКАНСКИЙ РЕГИОН

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Алжир ^a	-	-	4	5	10	9	7	1	8
Ангола	-	0	0	0	0	0			0
Бенин	6	6	7	6	5	5	3		3
Ботсвана	0	1	2	1	2	2	1	2	3
Буркина-Фасо	1	1	1	1	1	1	1		1
Бурунди	0	0	1	1	1	1	1		1
Камерун	5	3	4	2	3	3	4		4
Кабо-Верде	-	0	0	0	0	0			0
Центральноафриканская Республика	1	1	1	0	1	1	1		1
Чад	0	0	0	0	0	0			0
Коморские Острова	0	0	0	0	0	0			0
Конго	0	1	3	3	3	3	3		3
Кот-д'Ивуар	2	4	5	5	3	3	4		4
Экваториальная Гвинея	-	0	0	0	0	0			0
Эритрея	-	-	-	-	0	0			0
Эфиопия ^b	-	3	7	8	4	3	3		3
Габон	0	2	2	2	2	2	2		2
Гамбия	2	3	2	1	1	1	1		1
Гана	15	23	20	20	17	16	16	1	17
Гвинея	1	1	2	2	2	2	3		3
Гвинея-Бисау	0	0	0	0	0	0		1	1
Кения	5	14	19	17	19	19	18	4	22
Лесото	0	0	0	0	0	0			0
Либерия	0	2	2	0	0	0			0
Мадагаскар	0	3	4	3	3	2	2		2
Малави	0	0	1	2	3	3	3		3
Мали	2	3	6	5	4	4	4	1	5
Мавритания	0	0	1	1	1	1	1		1
Маврикий	3	4	5	3	2	2	2		2
Мозамбик	0	1	1	1	2	2	1	1	2
Намбия	0	0	0	0	0	0			0
Нигер	3	2	3	1	1	2	2		2
Нигерия	37	55	64	54	52	51	44	2	46
Руанда	0	0	0	0	0	0			0
Сан-Томе и Принсипи	-	0	0	1	1	1	1		1
Сенегал	6	12	12	12	7	6	5	1	6
Сейшельские Острова	-	0	0	0	0	0			0
Сьерра-Леоне	5	6	2	0	1	1		1	1
Южная Африка	11	1	0	0	0	0			0
Свазиленд	0	0	0	0	0	0			0
Того	5	8	5	1	1	1	1		1
Уганда	9	9	6	6	5	6	6	1	7
Объединенная Республика Танзания	5	8	9	10	13	13	12	1	13
Заир	0	2	6	5	5	5	6		6
Замбия	0	2	1	1	1	1	1		1
Зимбабве	1	0	2	4	5	6	5	3	8
	125	181	210	184	181	178	164	20	184

¹ Общее число стран: 46.

^a Переведен из Европейского региона в мае 1984 г. в соответствии с резолюцией WHA37.12.

^b Переведена из Региона Восточного Средиземноморья в августе 1977 г. в соответствии с резолюцией WHA30.35.

ТАБЛИЦА 4. РЕГИОН СТРАН АМЕРИКИ

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Антигуа и Барбуда	-	-	0	0	0	0			0
Аргентина	18	15	15	22	18	18	13	8	21
Багамские Острова	0	0	0	0	0	0			0
Барбадос	3	4	2	2	2	2	2		2
Белиз	-	-	-	0	0	0			0
Боливия	1	1	0	1	0	2	2		2
Бразилия	79	58	50	45	43	47	39	7	46
Канада	65	50	51	45	45	49	42	8	50
Чили	23	16	17	11	9	8	7		7
Колумбия	13	15	16	14	13	13	11	3	14
Коста-Рика	1	4	6	5	6	6	4	1	5
Куба	3	7	8	12	9	9	8	1	9
Доминика	-	-	0	0	0	0			0
Доминиканская Республика	1	1	0	0	0	0			0
Эквадор	6	3	5	4	5	5	4	1	5
Сальвадор	6	3	1	3	2	2	1	1	2
Гренада	0	0	0	0	0	0			0
Гватемала	2	3	4	2	1	1		2	2
Гайана	0	0	0	0	0	0			0
Гаити	1	1	0	0	0	0			0
Гондурас	0	0	1	1	1	1		1	1
Ямайка	3	2	2	0	1	2		2	2
Мексика	22	21	20	16	16	18	14	5	19
Никарагуа	0	0	0	0	0	0			0
Панама	1	2	2	4	5	5	4	1	5
Парагвай	0	1	0	0	0	0			0
Перу	12	9	7	7	8	8	5	1	6
Пуэрто-Рико	-	-	-	-	0	0			0
Сент-Киттс и Невис	-	-	0	0	0	0			0
Сент-Люсия	-	0	0	0	0	0			0
Сент-Винсент и Гренадины	-	-	0	0	0	0			0
Суринам	-	0	0	0	0	0			0
Тринидад и Тобаго	2	2	3	1	0	1		1	1
Соединенные Штаты Америки	381	311	253	238	231	233	214	22	236
Уругвай	6	3	1	1	1	1		1	1
Венесуэла	22	18	10	12	13	13	12	1	13
	671	550	474	446	429	444	382	67	449

¹ Общее число стран: 36.

ТАБЛИЦА 5. РЕГИОН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Бангладеш	1	12	13	11	13	12	10	1	11
Бутан	-	-	0	0	0	0			0
Корейская Народно- Демократическая Республика	0	0	0	1	1	1	1		1
Индия	116	114	93	86	89	87	61	24	85
Индонезия	16	24	37	35	32	31	23	6	29
Мальдивские Острова .	0	0	0	0	1	1	1		1
[Монголия] ²	2	7	4	0	0	0			-
Мьянма	4	18	17	17	14	15	10	3	13
Непал	2	6	9	4	5	6	6	1	7
Шри-Ланка	20	25	22	21	25	25	20	5	25
Таиланд	32	36	43	51	56	53	38	15	53
	193	242	238	226	236	231	170	55	225

¹ Общее число стран: 10.

² Переведена в Западной части Тихого океана в мае 1995 г. в соответствии с резолюцией WHA48.11.

ТАБЛИЦА 6. ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Албания	1	0	0	0	0	1	1		1
[Алжир] ^a	2	2	-	-	-	-			-
Армения	-	-	-	-	1	1			0
Австрия	9	10	9	6	4	3	3		3
Азербайджан	-	-	-	-	0	0			0
Беларусь	0	0	0	0	3	3	3		3
Бельгия	40	34	32	31	34	33	31	1	32
Босния и Герцеговина	-	-	-	-	0	0			0
Болгария	15	18	13	12	10	10	7	1	8
Хорватия	-	-	-	-	9	9	6	3	9
[Чехословакия] ^b	54	46	26	21	-	-			-
Чешская Республика	-	-	-	-	12	12	10	2	12
Дания	38	31	24	23	23	22	21	2	23
Эстония	-	-	-	-	0	0	1		1
Федеративная Республика Югославия (Сербия и Черногория)	-	-	-	-	8	8	8		8
Финляндия	17	28	30	30	29	30	22	5	27
Франция	183	160	107	98	96	95	85	11	96
Грузия	-	-	-	-	1	1	1		1
Германия	64	71	66	76	70	69	64		64
Греция	6	6	7	8	3	4	3	1	4
Венгрия	24	14	17	18	16	17	13	3	16
Исландия	1	1	3	4	4	4	4		4
Ирландия	5	3	2	5	7	7	5	1	6
Израиль ^c	-	-	26	18	15	14	12	2	14
Италия	49	43	37	34	29	29	25	2	27
Казахстан	-	-	-	-	2	2	2		2
Кыргызстан	-	-	-	-	0	0			0
Латвия	-	-	-	-	0	0			0
Литва	-	-	-	-	0	1	1		1
Люксембург	1	3	5	3	2	2	2		2
Мальта	1	0	0	1	1	1	2		2
Монако	0	0	0	0	0	0			0
[Марокко] ^d	2	2	1	-	-	-			-
Нидерланды	52	41	24	23	21	19	17		17
Норвегия	23	17	17	15	16	16	14	1	15
Польша	51	41	31	23	19	19	18		18
Португалия	11	8	3	2	1	1	1		1
Республика Молдова	-	-	-	-	0	0			0
Румыния	27	17	13	8	7	7	6	1	7
Российская Федерация	-	-	-	-	85	85	69	12	81
Сан-Марино	-	0	0	0	0	0			0
Словакия	-	-	-	-	3	4	3	1	4
Словения	-	-	-	-	2	2	2	1	3
Испания	15	10	33	26	20	21	19	3	22
Швеция	50	46	42	40	44	43	44	1	45
Швейцария	52	48	35	34	32	33	28	4	32
Таджикистан	-	-	-	-	0	0			0

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Бывшая Югославская Республика Македония	-	-	-	-	0	0			0
Турция	8	7	5	3	4	3	2	1	3
Туркменистан	-	-	-	-	0	0			0
Украина	2	1	0	0	8	8	7	1	8
[Союз Советских Социалистических Республик] ^a	157	170	143	117	-	-			-
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	283	236	173	171	163	162	140	23	163
Узбекистан	-	-	-	-	0	0			0
Югославия	30	29	27	26	-	-			-
	1 273	1 143	951	876	804	801	702	83	785

¹ Общее число стран: 51.

^a Переведен в Африканский регион в мае 1984 г. в соответствии с резолюцией WHA37.12.

^b Начиная с 1993 г. число экспертов из новых независимых государств, которые стали членами ВОЗ, показано отдельно.

^c Переведен из Региона Восточного Средиземноморья в мае 1985 г. в соответствии с резолюцией WHA38.1.

^d Переведена в Регион Восточного Средиземноморья в мае 1986 г. в соответствии с резолюцией WHA39.1.

^e Начиная с 1992 г. число экспертов из новых независимых государств, которые стали членами ВОЗ, показано отдельно.

ТАБЛИЦА 7. РЕГИОН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ

Страна ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Афганистан	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Бахрейн	0	1	2	1	2	2	1	2	3
Кипр	0	0	1	2	3	3	3	1	4
Джибути	-	0	0	0	0	0			0
Египет	49	48	54	45	46	49	40	6	46
[Эфиопия] ^a	5	-	-	-	-	-			-
Иран (Исламская Республика)	47	43	20	17	15	16	18		18
Ирак	6	8	7	5	7	7	6	1	7
[Израиль] ^b	28	24	-	-	-	-			-
Иордания	4	2	1	7	8	8	5	3	8
Кувейт	0	1	3	5	5	5	4	1	5
Ливан	15	12	5	6	6	5	2	3	5
Ливийская Арабская Джамахирия	0	1	1	1	2	2	1		1
Марокко ^c	-	-	-	1	3	3	3		3
Оман	0	0	0	0	1	1	1		1
Пакистан	15	17	20	19	19	19	17	3	20
Катар	0	0	0	0	0	0			0
Саудовская Аравия	0	4	6	7	9	8	8	1	9
Сомали	0	2	2	2	1	1	2		2
Судан	12	18	23	23	22	21	16	1	17
Сирийская Арабская Республика	1	2	4	4	6	6	5	1	6
Тунис	4	8	8	7	7	7	6	1	7
Объединенные Арабские Эмираты	0	0	0	0	0	0			0
Йемен	0	1	1	1	0	0			0
	186	194	160	155	164	165	140	24	164

¹ Общее число стран: 22.

^a Переведена в Африканский регион в августе 1977 г. в соответствии с резолюцией WHA30.35.

^b Переведен в Европейский регион в мае 1985 г. в соответствии с резолюцией WHA38.1.

^c Переведена из Европейского региона в мае 1986 г. в соответствии с резолюцией WHA39.1.

ТАБЛИЦА 8. РЕГИОН ЗАПАДНОЙ ЧАСТИ ТИХОГО ОКЕАНА

Страна или территория ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Мужчины	Женщины	Всего
Австралия	67	61	57	58	54	55	52	3	55
Бруней-Даруссалам	-	-	0	0	0	0			0
Камбоджа	0	0	0	0	0	0			0
Китай	16	72	85	77	73	74	56	15	71
Острова Кука	-	-	0	0	0	0			0
Фиджи	1	0	0	0	1	1	1		1
Япония	79	76	71	70	66	66	56	6	62
Кирибати	-	-	0	0	0	0			0
Лаосская Народно- Демократическая Республика	0	0	0	0	1	1			0
Малайзия	9	22	23	22	18	18	13	3	16
Маршалловы Острова	-	-	-	-	0	0			0
Микронезия (Федеративные Штаты)	-	-	-	-	0	0			0
Монголия ^а	-	-	-	-	-	-			0
Науру	-	-	-	-	-	0			0
Новая Зеландия	32	31	24	19	16	16	13	1	14
Ниуе	-	-	-	-	-	0			0
Палау	-	-	-	-	-	-	1		0
Папуа-Новая Гвинея	0	1	0	1	1	1	-		1
Филиппины	17	25	26	22	20	19	14	6	20
Корейская Республика	4	11	15	19	22	22	21	2	23
Самоя	0	0	0	0	0	0			0
Сингапур	15	21	17	17	19	19	14	5	19
Соломоновы Острова	-	-	0	0	0	0			0
Токелау	-	-	-	-	0	0			0
Тонга	0	0	0	1	0	0			0
Тувалу	-	-	-	-	0	0			0
Вануату	-	-	0	0	0	0			0
Вьетнам	3	3	6	7	6	5	6		6
	243	323	324	313	297	297	247	41	288

¹ Общее число стран или территорий: 28.

^а Переведена из Региона Юго-Восточной Азии в соответствии с резолюцией WHA48.1.

= = =