



Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем

Доклад Секретариата

1. В условиях, когда до 2015 г. осталось всего пять лет, во многих странах есть признаки прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. В других странах прогресс является ограниченным из-за конфликтов, плохого управления, экономического или гуманитарного кризиса и отсутствия ресурсов. Воздействие глобального финансового и экономического кризиса на здоровье еще не закончилось, и необходимо предпринять действия для защиты расходов на здравоохранение как правительств, так и доноров.

НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

2. **Недостаточное питание** является основной причиной более чем одной трети случаев смерти среди детей. Недавнее повышение цен на продовольствие в сочетании с падением доходов привело к возрастанию риска недостаточности питания, особенно среди детей. Несмотря на то, что доля детей в возрасте до пяти лет с пониженной массой тела (по отношению к принятым ВОЗ Стандартам роста и развития ребенка) сократилась с 25% в 1990 г. до 18% в 2005 г., последующий прогресс оказался неравномерным. Масштабы недостаточности питания в некоторых странах возросли, и во всем мире задержка роста еще отмечается приблизительно у 186 миллионов детей в возрасте до пяти лет.

3. На глобальном уровне **детская смертность** продолжает сокращаться. В 2008 г. общее ежегодное число случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет сократилось до 8,8 миллиона, что на 30% меньше 12,4 миллиона случаев смерти, которые, согласно оценкам, имели место в 1990 году. Смертность среди детей в возрасте до пяти лет в 2008 г., согласно расчетам, составляла 65 на 1000 живорожденных. Несмотря на эти воодушевляющие тенденции, потребуются согласованные усилия для достижения к 2015 г. цели сокращения смертности на две трети по сравнению с уровнем 1990 г., в особенности в странах, переживающих экономические трудности или вооруженные конфликты. Задача снижения детской смертности все более зависит от решения проблемы смертности новорожденных; во всем мире около 40% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет, согласно расчетам, приходится на первые месяцы жизни и чаще всего на первую неделю.

Региональные и национальные средние показатели скрывают в себе значительные неравенства: более всего детская смертность снизилась в наиболее богатых семьях и в городских районах.

4. Все большее число детей охватывают сравнительно новые **действия в области охраны здоровья детей**, такие как применение пропитанных инсектицидом надкроватных сеток для профилактики малярии, мероприятия по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку и вакцинация против инфекций гепатита В и *Haemophilus influenzae* типа b. Кроме этого, постепенные подвижки происходили по ряду хорошо отработанных направлений, таких как добавка микронутриентов, а глобальный охват иммунизацией против кори увеличился с 1990 по 2008 год с 73% до 83%. Несмотря на эти успехи, охват важнейшими мерами, такими как пероральная регидратация при диарее и лечение антибиотиками при острых респираторных инфекциях, остается недостаточным. В результате от диареи и пневмонии как и прежде гибнут почти три миллиона детей в возрасте до пяти лет ежегодно, в особенности в странах с низким уровнем доходов. Большинство случаев смерти детей от пневмонии можно было бы предотвратить, если бы были приняты эффективные широкомасштабные меры, и если бы эти меры коснулись наиболее уязвимых слоев населения. В настоящее время в развивающихся странах, судя по отчетности, лишь 54% детей с пневмонией ведут на лечение к квалифицированному провайдеру медико-санитарной помощи. Несмотря на то, что антибиотики играют важную роль в снижении количества случаев смерти среди детей от пневмонии, лишь 19% детей в возрасте до пяти лет с клиническими признаками пневмонии получают антибиотики.

5. **Материнская смертность.** По расчетным данным за 2005 г., в результате осложнений при беременности и родах ежегодно умирают полмиллиона женщин. Большинство из них – в развивающихся странах. С 1990 г. в глобальном плане это положение практически не изменилось. Наивысший риск отмечается в Африканском регионе, где на каждые сто тысяч живорожденных приходится 900 материнских смертей, а Европейском регионе лишь 27 смертей на 100 000 живорожденных. Около половины материнских смертей отмечалось в Африканском регионе и одна треть в Регионе Юго-Восточной Азии. Дальнейший анализ показывает, что с 1990 по 2005 год ни в одном регионе ВОЗ не было достигнуто ежегодное снижение материнской смертности на 5,5%, необходимые для достижения Задачи 5.А¹, Цели 5 Декларации тысячелетия в области развития. Материнская смертность является медико-санитарным показателем, обнажающим колоссальный разрыв между богатыми и бедными, как в пределах одной страны, так и между странами.

6. Работа по снижению материнской смертности предполагает, чтобы все беременные женщины имели возможность обратиться к службам планирования семьи и за квалифицированной помощью во время беременности, рождения ребенка и послеродового периода, а также за неотложной акушерской помощью в случае осложнений. Количество рождений под наблюдением квалифицированного персонала во всем мире увеличивается. Однако в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии менее 50% женщин

¹ ЦТР 5. Задача 5.А: Снизить на три четверти за период с 1990 по 2015 год коэффициент материнской смертности.

получают квалифицированную помощь при рождении ребенка. При осуществлении дородовой помощи женщинам предоставляется немало возможностей укрепить здоровье; к ним относятся профилактика и ведение ВИЧ-инфекций и малярии, выявление и лечение эклампсии, применение добавок железа и солей фолиевой кислоты – последнее имеет особое значение в странах с низким и средним уровнями доходов, где дефицит питательных микроэлементов наблюдается часто. Даже при этом лишь менее половины беременных женщин в мире во время дородового периода имеют возможность сделать четыре минимальных, рекомендуемых ВОЗ, посещения медработника.

7. **Коэффициент использования контрацептивов¹** в развивающихся странах увеличился с 50% в 1990 г. до 62% в 2005 году. Несмотря на этот подъем, застоялые нужды в области планирования семьи остаются неудовлетворенными. В период 2000-2007 гг. во всем мире было 47 рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет. Факторами, содействующими тому, что потребности в области планирования семьи по-прежнему не удовлетворяются, относятся: недостаточность роли женщин в принятии решений и дефицит необходимых служб, в особенности ориентированных на девочек-подростков.

8. **Малярия.** В 2008 г., согласно оценкам, насчитывалось 243 миллиона случаев малярии, от которой скончались 863 000 человек. Большая часть из них – дети в возрасте до пяти лет. Несмотря на увеличение объема поставок пропитанных инсектицидом надкроватных сеток, практически повсеместно уровень их наличия в этом году был гораздо ниже уровня потребности. Увеличились объемы закупок противомаларийных средств через каналы общественного здравоохранения, однако доступ к лечению (в особенности методом комбинированного лечения на основе артемизинина) был неадекватным во всех странах, где проводился обзор в 2007 г. и 2008 году. Вместе с тем, имеются указания на то, что девять африканских стран и 29 стран за пределами Африки находятся на пути к достижению в 2010 г. этой ЦТР² по снижению бремени заболевания малярией.

9. **Туберкулез.** Последние подсчеты указывают на то, что коэффициент заболеваемости туберкулезом продолжал медленно снижаться, достигнув в 2008 г., согласно расчетам, 140 случаев на 100 000 человек. Распространенность всех случаев туберкулеза и коэффициенты смертности среди ВИЧ-отрицательных лиц, больных туберкулезом, снижаются во всех регионах ВОЗ. В глобальном плане расчетный показатель выявления новых мокротопозитивных случаев туберкулеза увеличился с 40% в 2000 г. до 62% в 2008 году. Несмотря на то, что в Африканском регионе имели место некоторые улучшения, в 2008 г. в этом Регионе было зарегистрированы около 50% случаев туберкулеза. Данные об уровнях успешного лечения новых мокротопозитивных случаев указывают на неуклонные улучшения. Глобальный показатель возрос с 69% в 2000 г.

¹ Определяется как доля женщин, замужних или проживающих в гражданском браке, в возрасте от 15 до 49 лет, использующих какой-либо метод контрацепции.

² ЦТР 6. Задача 6.С (Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости).

до 86% в 2007 году. Однако значительные проблемы возникают в связи с туберкулезом, обладающим множественной лекарственной устойчивостью, и с туберкулезом у ВИЧ-инфицированных лиц. На глобальном уровне в 2007 г., согласно расчетным данным, было выявлено 500 000 новых случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, из которых 85% от общего числа приходится на 27 стран.

10. **ВИЧ/СПИД.** В период с 2000 по 2008 год количество новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на глобальном уровне на 16%, по крайней мере, частично благодаря успешным мероприятиям по профилактике ВИЧ. В 2008 г., согласно расчетам, насчитывалось 2,7 миллиона дополнительных новых случаев инфицирования ВИЧ, и ВИЧ/СПИД был причиной смерти двух миллионов человек. Продолжались активизация приоритетных мер здравоохранения в области профилактики, лечения и ухода за ВИЧ-инфицированными лицами, и расширение охвата. В 2008 г. из 1,4 миллиона ВИЧ-позитивных беременных женщин, нуждающихся в лечении, более 628 000 прошли антиретровирусную терапию, позволяющую предотвратить передачу ВИЧ детям, что представляет собой охват в 45% и увеличение на 10% по сравнению с 2007 годом. Согласно расчетам, к концу 2008 г. более четырех миллионов человек в странах с низким и средним уровнями доходов проходили антиретровирусную терапию – десятикратное увеличение за пять лет, при наибольшем приросте, отмечаемом в странах Африки к югу от Сахары. Вместе с тем, более пяти миллионов из расчетных 9,5 миллиона человек в странах с низким и средним уровнями доходов, нуждающихся в антиретровирусной терапии, не имели возможности пройти это лечение.

11. Более 1000 миллионов человек страдают от **забытых тропических болезней**. В 2008 г. из числа учтенных по поводу лимфатического филяриатоза 695 миллионов человек прошли лечение 496 миллионов. В 2008 г. сообщалось лишь о 4619 случаях дракункулеза; в середине 1980-х годов расчетное количество заболевания составляло 3,5 миллиона. В начале 2009 г. сообщалось о 213 036 случаях лепры, по сравнению с 5,2 миллиона в 1985 году.

12. Процент населения мира, пользующегося "улучшенными" **источниками питьевой воды**¹, увеличился в период с 1990 по 2008 год с 77% до 87%. Подобных темпов улучшения достаточно для того, чтобы достигнуть во всем мире соответствующей Цели тысячелетия в области развития². Однако в Африканском регионе, несмотря на то, что данный показатель увеличился с 50% в 1990 г. до 61% в 2008 г., он продолжает значительно отставать от 68%, необходимых в этом году, с тем чтобы продолжать путь к достижению задачи 7.С. Успехи в Регионе Восточного Средиземноморья, как представляется, замедлились, и понадобится ежегодный прирост в 1,6% для того, чтобы к 2015 г. достичь Цели. В 2008 г. 2600 миллионов человек не имели "улучшенных"

¹ К "улучшенным" источником питьевой воды относятся: вода, подаваемая по трубам в жилище, на участок или двор; общественный водоразборный кран или колонка; скважина или артезианский колодец; защищенный шахтный колодец, защищенный источник, сбор дождевой воды и бутилированная вода (если источник, из которого производится водозабор, также улучшен).

² ЦТР 7. Задача 7.С – Сократить вдвое к 2015 году долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам.

санитарных удобств¹, из этого числа 1100 миллионов справляют нужды под открытым небом, что способствует высокому уровню загрязненности окружающей среды и риску заражения гельминтами (например, шистосомоз) и микробными инфекциями (например, трахома, гепатит и холера). Наиболее тяжелое положение в Африканском регионе, где доля лиц, пользующихся улучшенными санитарными устройствами, увеличилась крайне незначительно с 30% в 1990 г. до 34% в 2008 году.

13. Несмотря на то, что почти во всех странах публикуется Перечень **основных лекарственных средств**, запасы лекарственных средств в учреждениях общественного здравоохранения нередко бывают скудными. Обследования, проведенные в 30 странах с низким уровнем доходов, указывают на то, что запасы отдельных генериков в учреждениях здравоохранения составляют лишь 44% в государственном секторе и 66% в частном секторе. Нехватка лекарственных средств в государственном секторе вынуждает пациентов приобретать лекарственные средства частным образом. В частном секторе цены на лекарства-генерики в среднем на 630% превышают международные справочные цены, а цены на оригинальные бренды обычно еще выше. Стоимость лечения распространенного заболевания может составлять сумму заработка за несколько дней низкооплачиваемого рабочего в государственном секторе. ВОЗ работает с партнерами над мониторингом изменений в стоимости и потреблении лекарственных средств как одним из средств слежения за воздействием экономического кризиса.

Возникающий переход в отношении здоровья

14. В развивающихся странах в 2004 г. **неинфекционные болезни и травмы** явились причиной, согласно оценкам, 33 миллионов случаев смерти, и в будущем на них будет приходиться все большая доля всех случаев смерти. Потерю здоровья будут также вызывать долгосрочные хронические состояния, сенсорные и психические расстройства и насилие. Преодоление таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, а также социально-экономического воздействия сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных болезней и диабета зависит не только от эффективности служб медико-санитарной помощи, но и от усилий в разнообразных политических областях. Странам необходимо активизировать меры профилактики и расширить доступ к таким услугам, как раннее выявление и лечение травм. Важное значение будут иметь более сильные системы эпиднадзора. В настоящее время предпринимаются усилия по укреплению систем эпиднадзора за неинфекционными болезнями, включая определение основных показателей и использование стандартных методов сбора данных о факторах и детерминантах риска, частоте случаев заболевания, смертности по причинам, показателей систем здравоохранения и об охвате основными мероприятиями.

¹ "Улучшенные" санитарные устройства - это такие устройства, которые гигиеническим образом препятствуют контакту человека с человеческими экскрементами и которые включают в себя: смывающее устройство, сливные туалеты или выгребные ямы, подключенные к канализации, септической емкости или резервуару; вентилируемые выгребные ямы; выгребные ямы, закрытые блоком или плитой какого-либо материала, которая полностью закрывает яму, оставляя лишь заливное отверстие; и компостирующие туалеты/ выгребные ямы.

ИЗУЧЕНИЕ УСПЕШНОГО ОПЫТА

15. Успешные программы борьбы с болезнями содействуют прогрессу в достижении ряда Целей тысячелетия в области развития. Например, увеличивается число успешных примеров борьбы с малярией в странах Африки. Борьба с малярией является элементом уменьшения масштабов нищеты (Цель 1) и способствует укреплению здоровья детей (Цель 4) и матерей (Цель 5), а также сокращению случаев заболевания и смерти от малярии (Цель 6). Подобно этому, расширение доступа к антиретровирусной терапии для людей с ВИЧ/СПИДом имеет самые разнообразные положительные эффекты.

16. Многие страны, добившиеся быстрого прогресса в отношении здоровья детей, это те страны, в которых коэффициенты детской смертности в 2000 г. уже были относительно низкими (менее 100 на 1000 живорожденных). Однако в последнее время появились признаки ускоренного движения в странах, где уровни детской смертности относятся к наиболее высоким, таких как Эфиопия и Либерия, и где детская смертность за период между 2000 г. и 2007 г. снизилась на 20% или более.

17. Опыт этих стран может оказаться полезным и поможет обратить внимание на значение укрепления систем здравоохранения, чтобы обслуживание носило комплексный характер.

18. Без политического руководства на высшем уровне и неустанной поддержки со стороны партнеров по развитию подобный комплексный подход вряд ли осуществим на практике. Успехи, скорее всего, окажутся скромными там, где такие условия не были созданы или им мешали экономические проблемы и бедность, вооруженные конфликты, слабое управление и социально-экономические неравенства, включая гендерное неравенство.

19. Улучшение показателей здоровья также тесно связано с другими аспектами социально-экономического развития. Имеются убедительные данные о том, что расширение просветительской работы среди девочек и женщин способствует улучшению здоровья и сокращению детской смертности.

ДОСТИЖЕНИЯ И ЗАДАЧИ: ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ДО 2015 ГОДА

Сохранение политических темпов

20. При выходе из нынешнего экономического кризиса риск состоит в том, что внимание мира будет отвлечено от задач по уменьшению масштабов нищеты и достижению Целей тысячелетия в области развития. Богатые страны станут сомневаться, смогут ли они поддерживать расходы на официальную помощь развитию в условиях растущей задолженности. Страны с низким и средним уровнями доходов будут стремиться справиться с растущим спросом на финансируемую государством медико-санитарную помощь на фоне сокращения внутренних доходов.

21. Задача в том, чтобы ответить на новые вызовы здравоохранения – включая те, которые созданы пандемическим гриппом (H1N1) – 2009, и признать растущую обеспокоенность по поводу влияния изменений климата на здоровье, одновременно удерживая наступательный порыв в политической и финансовой областях. Чрезвычайно важным первым шагом был Ежегодный обзор на уровне министров, 2009 г., проводимый Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций. Заявление стран "Большой двадцатки" в Питтсбурге, Соединенные Штаты Америки, в сентябре 2009 г., которое подтвердило поддержку достижения Целей тысячелетия в области развития и выполнение (странами "Большой восьмерки") обязательств, согласованных в 2005 г. на саммите в Глинигле, на 2010 г., является обнадеживающим в преддверии саммита 2010 г., на котором будут рассмотрены Цели тысячелетия в области развития.

Чем больше тратим денег на здоровье ...

22. Чтобы придерживаться обязательств по расходованию средств, необходимо принимать меры на национальном и международном уровнях. Хотя и важно не сокращать объем официальной помощи развитию в то время, когда она более всего необходима, в равной степени важно, чтобы страны придерживались согласованных целей в расходовании средств.

23. После последнего доклада Исполнительному комитету по мониторингу достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, который был принят к сведению Исполкомом на его Сто двадцать четвертой сессии¹, Целевая группа по инновационным методам финансирования систем здравоохранения завершила свою работу. На шестьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2009 г. Целевая группа объявила ряд новых финансовых мер на сумму 5300 млн. долл. США, предназначенных спасти миллионы женщин и детей в развивающихся странах, здоровье которых подвергается все большей угрозе из-за глобального экономического кризиса.

24. Эти ресурсы крайне необходимы, так как сохраняется дефицит средств, особенно для программ, необходимых для достижения Цели 5 (Улучшение здоровья матерей). Последние данные о тенденциях, в расчете на душу населения, в официальной помощи развитию в целях здоровья в 46 странах Африканского региона свидетельствуют о том, что значительно увеличилось финансирование Цели 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями), но для других целей оно осталось неизменным. Кроме того, треть всех людей, находящихся в абсолютной нищете, проживают в так называемых "непрочных" государствах, которые в расчете на душу населения получают до 40% меньше помощи, чем другие страны с низким уровнем доходов.

¹ См. документ EВ124/2009/REC/2, протоколы шестого заседания, раздел 2, и седьмого заседания.

... тем больше здоровья получаем за эти деньги

25. ВОЗ продолжит оказывать поддержку осуществлению Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи (2005 г.), касающейся приверженности, гармонизации, согласования, результатов и взаимной подотчетности, а также Аккрской Программе действий (2008 г.). Поддержка ВОЗ международных обязательств по укреплению систем здравоохранения - Международного партнерства по вопросам здравоохранения и Инициативы "Обеспечение здоровья" - будет способствовать разработке и применению национальных стратегий и планов в области здравоохранения, а также оказанию более последовательной консультативной помощи в отношении внутренней политики финансирования.

26. ВОЗ работает также с Альянсом ГАВИ, Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и Всемирным банком над созданием общей платформы для финансирования систем здравоохранения в соответствии с рекомендациями Целевой группы высокого уровня по инновационным методам финансирования для систем здравоохранения. Новый механизм, который будет испытан в 2010 г., направлен на сокращение операционных издержек и упорядочение финансирования для национальных стратегий и планов в области здравоохранения.

Более прочные системы здравоохранения

27. Потребность в более прочных системах здравоохранения отражена в последних докладах о достижении Целей тысячелетия в области развития. В дополнение к сохраняющейся озабоченности кадровыми ресурсами здравоохранения возникают два других приоритета: (1) уменьшение использования прямой оплаты в месте оказания услуг, и (2) замена прямой оплаты формами предварительной оплаты и группирование. Работа в этой области поможет ускорить переход ко всеобщему охвату. Финансовый и экономический кризис подчеркнул необходимость расширить социальные меры охраны здоровья, ибо нуждающиеся не смогут иметь необходимое обслуживание или продолжить лечение, если сохранятся высокие финансовые барьеры. Механизмы укрепления систем здравоохранения также включают совершенствование служб диагностики с помощью национальных лабораторных сетей, более активную борьбу против инфекции в клинических учреждениях и рекомендации по рациональному использованию лекарственных средств.

28. Предполагается, что информационные и коммуникационные технологии окажут глубокое влияние на системы здравоохранения и эпиднадзор. Электронные информационные системы и прикладные технологии "электронного здравоохранения" потенциально могут обеспечить более широкий доступ к более качественной помощи посредством соответствующего использования электронных медкарт и мобильных устройств. Эти технологии изменяют также модель медико-санитарной информации, способствуя повышению ответственности на местах и доступу к регистрационным записям на всех уровнях системы здравоохранения. ВОЗ будет играть решающую роль в обеспечении применения надлежащих стандартов и прогрессивной национальной политики для наилучшего использования этих возникающих возможностей.

Лучшие информация и оперативные данные

29. Способность отслеживать воздействие экономического спада на здоровье сдерживается отсутствием регулярных и своевременных данных, относящихся к уязвимым группам населения. На настоящий момент приходится делать выводы, комбинируя фрагментарную информацию из административных источников, а также путем торопливых, качественных прикидок и обследований домашних хозяйств. Такая информация является важной, учитывая кумулятивные свидетельства о различии в воздействии экономического спада на мужчин и женщин и на различные социально-экономические группы.

30. ВОЗ и впредь будет сообщать о последних данных медико-санитарной статистики в своей ежегодной публикации *Мировая медико-санитарная статистика*. Однако качество отчетности зависит от качества национальных систем медико-санитарной информации, которые нередко являются маломощными. ВОЗ работает с партнерами и Сетью показателей здравоохранения в поддержку национальных усилий, направленных на то, чтобы упрочить наличие и качество данных о Целях тысячелетия в области развития и других показателей.

31. В ноябре 2009 г. ВОЗ опубликовала доклад о женщинах и здоровье, который содержит общий обзор того, что известно о здоровье женщин в мире на протяжении их жизни.¹ В докладе, который является одной из аналитических и общих публикаций глобальной обсерватории ВОЗ в области здравоохранения, отражен приоритет, придаваемый Организацией здоровью женщин. В докладе делается вывод, что несмотря на значительный прогресс за последние два десятилетия, общество не приходит на помощь женщинам в важнейшие периоды их жизни, и это особенно остро ощущается в бедных странах и отражается на самых бедных женщинах во всех странах. В докладе обращается внимание на то, какую роль играет гендерное неравенство, увеличивая подверженность рискам и уязвимость к рискам и пагубной практике, ограничивая доступ к медицинской помощи и информации и неблагоприятно воздействуя на результативность охраны здоровья. Он представляет собой вклад в достижение Цели тысячелетия в области развития 3 (Содействие гендерному равенству и улучшение здоровья), а также в улучшение здоровья женщин в целом и в достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в частности.

32. В январе 2010 г. на своей Сто двадцать шестой сессии Исполнительный комитет обсудил успехи и проблемы на основе рассмотрения предыдущего варианта настоящего доклада² и принял резолюцию EB124.R6.

¹ *Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² См. документ EB126/2010/REC/2, протокол седьмого заседания, раздел 2.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендуемую Исполнительным комитетом в резолюции EB126.R4.

= = =