



Питание детей грудного и раннего возраста

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе сообщается об осуществлении глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста; о состоянии национальных мер по осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока; о Стандартах ВОЗ в отношении роста и развития детей; о видах недостаточности питания; и о детском ожирении.

2. Достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития зависит от уменьшения распространенности недостаточности питания, которое ежегодно является причиной примерно одной трети из девяти миллионов случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет¹. Во всем мире около 112 миллионов детей имеют недостаточную массу тела, а у 178 миллионов детей в возрасте до пяти лет имеет место задержка роста; 90% этих детей живут в 36 странах. Согласно оценкам, ежегодно 13 миллионов детей рождаются с ограничениями внутриутробного развития². Двойное бремя недостаточности питания (во-первых, недоедание и дефицит питательных микроэлементов и, во-вторых, избыточная масса тела/ожирение) представляет собой все более серьезную проблему здравоохранения. Прямые и косвенные издержки, связанные с недостаточностью питания, являются значительными, однако они еще нуждаются во всестороннем признании.

3. Недостаточность питания у детей нередко связана с неправильной практикой кормления детей грудного и раннего возраста. Во всем мире лишь 34,6% детей грудного возраста до 6 месяцев вскармливаются исключительно грудью. Эта цифра варьирует от 43,2% для Региона Юго-Восточной Азии до 17,7% в Европейском регионе². Прогресс является неравномерным, и в глобальном плане доля исключительно грудного вскармливания остается неизменной. В течение последних 10 лет в некоторых странах доля исключительно грудного вскармливания увеличилась на 20% или более, что является выдающимся успехом. В Камбодже проведение комплексной политики, включая разъяснительную работу, обучение работников здравоохранения, разработку учебных программ предварительной подготовки и поддержку Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, и Инициативы по

¹ Мировая статистика здравоохранения, 2009 г.

² Black RE et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008, **371**(9608):243–260.

созданию больниц, доброжелательных к ребенку, и Инициативы по созданию благоприятных условий для детей по месту проживания, всего за пять лет привело к 50% увеличению доли исключительно грудного вскармливания. К сожалению, в некоторых других странах эти показатели снизились, в ряде случаев более чем на 10%; к числу факторов, способствовавших такому положению, относятся: слабое освещение мероприятий, некомплексный подход, плохая реализация необходимой политики и законодательства, слабый потенциал системы здравоохранения и отсутствие контроля за выполнением.

4. Практика дополнительного прикармливания часто далека от оптимальной: качество продуктов является низким, их выбор ограничен, приготовление не соответствует правилам гигиены, продукты даются детям в слишком небольших количествах или недостаточно часто.

5. Замедленный рост в течение внутриутробного периода и плохое питание в течение первых двух лет жизни оказывают критическое влияние в течение всей жизни. Диабет II типа и гипертензия чаще проявляются у лиц, родившихся с низкой массой тела, а у взрослых, которые в детском возрасте вскармливались грудью, нередко более низкое кровяное давление и меньшее содержание холестерина, а также меньший процент избыточной массы тела, ожирения и диабета II типа¹.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

6. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста² и сопровождающие ее методы оценки³ и руководство по планированию⁴ способствовали инициированию дополнительных усилий по совершенствованию практики кормления, и в большинстве государств-членов были предприняты шаги по реализации девяти оперативных задач стратегии. Питание детей грудного и раннего возраста нуждается в поддержке на местном уровне и в службах здравоохранения. Широкомасштабная работа может изменить практику в области грудного вскармливания довольно быстро. Например, в Мадагаскаре спустя один год после начала осуществления программы произошли существенные сдвиги в программных областях, где было отмечено практически удвоение процента исключительно грудного вскармливания с 46% до 83%.

¹ Horta BL et al. *Evidence of long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

² Документ WHA55/2002/REC/1, Приложение 2.

³ *Кормление детей грудного и раннего возраста: методы оценки национальной практики, политики и программ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

⁴ *Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

7. В Африканском регионе более чем в 32 странах были разработаны национальные стратегии и планы осуществления. В других регионах глобальная стратегия также была принята в качестве неотъемлемой части стратегий по выживанию детей (Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины и Вьетнам), детскому питанию (Многонациональное государство Боливия и Перу) и выживанию новорожденных (Индия).

8. Чтобы помочь в разработке национальных стратегий и планов действия, ВОЗ и ее партнеры провели ситуационный анализ готовности стран ускорить действия в отношении питания и в настоящее время проводят глобальный обзор реализации политики. ВОЗ разрабатывает электронную библиотеку для руководства программами питания и обеспечения всесторонней информацией при выборе эффективных мероприятий и приоритетных действий по улучшению питания и роста грудных детей.

Укрепление системы здравоохранения

9. Инициатива по созданию больниц, доброжелательных к ребенку, расширилась, и в течение последних 15 лет к числу таких учреждений было отнесено более 20 000 больниц в 156 странах мира. В 36 промышленно развитых странах 37% родов проходят в медицинских учреждениях, в которых созданы благоприятные условия для грудных детей.

10. Критерии Инициативы были обновлены, с тем чтобы учесть новые данные, в том числе значение раннего начала исключительно грудного вскармливания для выживания ребенка. Эти критерии в настоящее время используются как показатели качества медицинской помощи, а признание больницы, доброжелательной к ребенку, стало требованием для ее аккредитации.

11. Многие страны расширили дослужебную и внутрислужебную подготовку специалистов здравоохранения в области консультирования по вопросам кормления грудных детей и детей раннего возраста. Комплексный курс ВОЗ по кормлению грудных детей и детей раннего возраста внедряется в 42 странах и имеется на нескольких языках¹; списки региональных преподавателей-инструкторов можно получить в штаб-квартире и в региональных бюро.

12. ВОЗ оказывает поддержку созданию потенциала путем подготовки учебных материалов². Приемлемые медицинские показания для использования заменителей грудного молока были обновлены для использования в рамках Инициативы для дослужебной и внутрислужебной подготовки профессиональных работников здравоохранения³.

¹ Испанском, китайском, португальском и французском; вариант на русском языке будет готов к концу 2010 года.

² *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ Документ WHO/NMH/NMD/09.01–WHO/FCH/CAH/09.01.

13. Консультирование по вопросам питания уже является одним из ключевых компонентов стратегии ВОЗ по комплексному ведению детских болезней. Однако необходимо также, чтобы сектор здравоохранения предоставил пакет нутриционистских мер, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Больше внимания следует обратить на питание матерей и рассмотреть вопрос о принятии основанного на всем жизненном цикле подхода к практическим мероприятиям в области питания.

Поддержка на общинном уровне

14. Для правильного кормления детей лица, обеспечивающие за ними уход, должны получать поддержку со стороны не только системы здравоохранения, но и общины. Имеются многочисленные свидетельства того, что мероприятия, проводимые в домашней обстановке и в общине, могут иметь значительный эффект в улучшении практики кормления грудных детей.

15. В 2008 г. ВОЗ и ее партнеры опубликовали результаты обзора эффективных методов привлечения населения к обеспечению более надежной защиты, продвижения и поддержки практики кормления грудных детей и детей раннего возраста¹. ВОЗ и ЮНИСЕФ завершают также работу над комплектом учебных материалов по уходу за новорожденными и детьми более старшего возраста на уровне общины, который включает модули по содействию правильному кормлению детей грудного и раннего возраста; этот комплект должен быть опубликован в начале 2010 года.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СВОД ПРАВИЛ СБЫТА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

16. В соответствии со Статьей 11.6 Свода правил государства-члены ежегодно представляют информацию Генеральному директору о действиях, предпринятых для выполнения принципов и целей Свода правил. При подготовке к нынешней сессии Ассамблеи здравоохранения 92 государства-члена из 195 представили информацию в Секретариат². Пятьдесят шесть государств-членов сообщили о принятии законодательства, касающегося Свода правил: 16 сообщили о принятии только добровольных мер; и 20 представили неполную информацию или сообщили об отсутствии мер.

17. Из 56 государств-членов, которые приняли законодательство, большинство включили положения, запрещающие продвижение на рынок продуктов, предназначенных по закону для широких слоев населения, медицинских работников и в медико-санитарных учреждениях. Большинство государств-членов приняли законодательные положения, обеспечивающие строгие требования в отношении маркировки, указанные в Своде правил

¹ *Learning from large-scale community based programmes to improve breast-feeding practices*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² Цифры относятся к материалам, представленным государствами-членами до 26 февраля 2010 года. Информация, полученная после этой даты, будет представлена во время сессии Ассамблеи здравоохранения.

и в последующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения, хотя, как представляется, включено меньше положений, обеспечивающих включение в маркировку предупреждений о риске контаминации и запрещающих такую практику маркетинга заменителей грудного молока, в которой указываются питательные свойства и полезность для здоровья.

18. Только 37 из 56 государств-членов сообщили о наличии действующего мониторинга и/или механизмов применения. Вместе с тем, респонденты сообщили очень ограниченную информацию о составе, полномочиях и функциях таких механизмов. Это может свидетельствовать о возможной слабости мер, принятых государствами-членами для выполнения требований Свода правил и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения.

19. В ответ на содержащееся в резолюции WHA61.20 предложение для Генерального директора об активизации поддержки государств-членов в осуществлении Свода правил Секретариат провел внутреннее рассмотрение вопроса и определил шесть направлений действий: пропагандистская работа, оперативные исследования, включая изучение фактических данных о воздействии выполнения Свода правил на питание детей грудного и раннего возраста в странах, имеющих национальное законодательство, связанное со Сводом правил и глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста; учебная работа, техническая помощь в разработке политики и в законодательной реформе, включая помощь в правильном толковании Свода правил и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения для избежания возможного неправильного понимания; и мониторинг. Действия будут начаты в течение двухлетнего периода 2010-2011 гг. при условии достаточного финансирования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

20. ВОЗ и ЮНИСЕФ провели техническое совещание, чтобы определить приоритетные вопросы в области расширения масштабов действий¹. Было признано, что краеугольным камнем всякой программы по улучшению дополнительного питания является работа с населением, в том числе консультирование по практике кормления, а также оптимальное использование местных продуктов питания. Кроме того, участники признали, что централизованно производимые обогащенные продукты питания, порошковые смеси питательных микроэлементов и питательных добавок на основе липидов являются эффективными для улучшения статуса питательных микроэлементов. Для получения большего объема данных в отношении использования этих продуктов необходимы тщательно контролируемые широкомасштабные практические действия. Во всех случаях продвижение этих продуктов должно производиться в соответствии со Сводом правил и резолюциями Ассамблеи здравоохранения. Более конкретные рекомендации, касающиеся сбыта дополнительных продуктов питания, изучаются.

¹ *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6–23 months of age in nutrition and child health programmes*. Geneva, 6–9 October, 2008. Report of Proceedings. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

21. В целях составления сбалансированных дополнительных режимов питания при наименьшей стоимости и с использованием продуктов, имеющихся на местах, и добавок из микроэлементов или обогащенных продуктов питания, в соответствии с необходимостью, разрабатываются средства с применением методов линейного программирования¹. Они будут готовы для применения на местах в 2010 году.

22. В 2008 г. были опубликованы обновленные показатели оценки практики кормления грудных детей и детей раннего возраста в конкретных группах населения², включающие новые показатели разнообразия питания, частоты кормления и потребления железа. Оперативное руководство по методам измерения будет выпущено в 2010 г. одновременно с обновлением ориентировочных значений в отношении более 40 стран вместе с данными демографических и медико-санитарных обследований.

СТАНДАРТЫ ВОЗ В ОТНОШЕНИИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

23. Более 100 стран официально приняли Стандарты ВОЗ в отношении роста и развития детей, и находятся в настоящее время на различных стадиях их внедрения. Применение этих Стандартов побудило многие страны и учреждения, занимающиеся проблемами детей, увеличить финансирование программ по уменьшению недостаточности питания, одновременно предпринимая шаги в направлении сдерживания возникающей эпидемии ожирения. Конкретные усилия предпринимаются для создания систем эпиднадзора за питанием в целях мониторинга за двойным бременем недостаточности питания у детей в возрасте до пяти лет, используя программный пакет ВОЗ "Anthro"³, а также у детей школьного возраста и подростков с использованием данных ВОЗ о росте и развитии детей за 2007 г. и соответствующих средств программного обеспечения.

ТЯЖЕЛАЯ И УМЕРЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ

24. В 2007 г. несколькими организациями было опубликовано совместное заявление о ведении тяжелой острой недостаточности питания в общине⁴. Данные свидетельствуют

¹ *Линейное программирование: математический метод для анализа и оптимизации режима питания ребенка в период дополнительного кормления и ProPAN: "Процесс продвижения детского питания"* (в оригинале по-испански *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*. Университет Эмори, Атланта, Соединенные Штаты Америки; Научно-исследовательский институт питания, Перу; Национальный институт общественного здравоохранения, Мехико; и Панамериканская организация здравоохранения, Вашингтон, Округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки. <http://www.paho.org/english/ad/fch/nu/ProPAN-index.htm>.

² *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2: Measurement* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (в печати).

³ Имеется по адресу: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

⁴ *Community-based management of severe acute malnutrition: A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. Имеется по адресу: http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf.

о возможности ведения значительной части случаев тяжелой недостаточности питания среди детей в домашних условиях, используя готовые лечебные продукты питания, сочетая это с больничным уходом, и что этот подход может предотвратить жизни многих детей ежегодно. ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали заявление о выявлении острой недостаточности питания с помощью разработанных ВОЗ Стандартов роста и развития детей¹; в Африканском регионе ВОЗ оказывает поддержку в наращивании потенциала в области ведения тяжелой недостаточности питания в восьми странах.

25. В ходе проведения межучрежденческой консультации по вопросам ведения умеренной недостаточности питания у детей путем воздействия на режим питания (Женева, 30 сентября – 3 октября 2008 г.)² обсуждались расчетные потребности организма в области питания и методы ведения детей с умеренной недостаточностью питания, в частности в состоянии истощения. К настоящему моменту ВОЗ создала техническую группу, занимающуюся определением спецификаций режимов питания или пищевых добавок, способствующих выздоровлению страдающих умеренной недостаточностью питания детей в возрасте от 6 до 59 месяцев; вторая консультация по определению наилучших вариантов осуществления этой программы была проведена 24-26 февраля 2010 года. ВОЗ также занимается рассмотрением данных по эффективным мерам решения проблемы замедления роста у детей раннего возраста.

НЕДОСТАТОК ПИТАТЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

26. Уточненные данные по анемии свидетельствуют о том, что анемией страдают 47,4% детей дошкольного возраста; подсчитано, что 50%-60% случаев анемии вызвано дефицитом железа³. Наиболее значительный процент детей дошкольного возраста, страдающих анемией, - в Африканском регионе, а в абсолютных цифрах их больше всего в Регионе Юго-Восточной Азии.

27. Согласно расчетам, 33,3% детей дошкольного возраста во всем мире испытывают недостаток витамина А (концентрация ретинола в сыворотке крови составляет менее 0,70 мкмоль/л)⁴. В Регионах Африки и Юго-Восточной Азии отмечается самый высокий процент детей дошкольного возраста, страдающих дефицитом витамина А. В проведенном в 2007 г. обследовании в порядке осуществления инициативы "Обратный отсчет времени до 2015 г.", которая отслеживает прогресс в достижении Цели тысячелетия в области развития в отношении выживания детей и здоровья матерей" добавление витамина А

¹ *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: a joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² Доклад консультации имеется по адресу:
http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/mm_report/en/index.html.

³ *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia.* de Benoit B, McLean E, Egli I, Cogswell M (eds.). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

⁴ *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO Global Database on Vitamin A Deficiency.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

указано в качестве меры, масштабы применения которой были успешно расширены в 66 из 68 стран, отягощенных значительным бременем детской смертности.

ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

28. Отмечается стремительный рост числа детей с избыточной массой тела, особенно в развитых странах и в странах с переходной экономикой. Согласно расчетам, количество детей дошкольного возраста, страдающих избыточной массой тела и ожирением (то есть +2 стандартных отклонения или более по отношению к медиане стандартов ВОЗ) в развивающихся и развитых странах, в 2010 г. будет составлять 43 миллиона.

29. ВОЗ разработала контрольные показатели, позволяющие оценить проблему, и работает над совершенствованием определений терминов "избыточная масса тела" и "ожирение" с момента рождения до подросткового возраста на основе риска болезни и функциональных результатов. Кроме того, ВОЗ оказывает техническую поддержку государствам-членам для определения масштабов этой глобальной эпидемии и эффективных с точки зрения затрат мер, включая развитие школ с благоприятными условиями питания. Внутриутробный период, младенчество и дошкольные годы, все они рассматривались в качестве возможных критических периодов, в течение которых может программироваться долгосрочное регулирование энергетического баланса.

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

30. ВОЗ, являясь членом Основной группы по вопросам кормления детей грудного возраста в чрезвычайных ситуациях, приняла участие в пересмотре оперативных принципов кормления детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях: Оперативное руководство для сотрудников по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и руководителей программ (февраль 2007 г.)¹. Организация также разрабатывает нормы и стандарты, используемые в мероприятиях в области питания в чрезвычайных ситуациях, одновременно участвуя в совместной оценке и в плановой деятельности. В любой чрезвычайной ситуации важно применять Свод правил и соответствующие резолюции Ассамблеи здравоохранения и обеспечивать безопасное распределение заменителей грудного молока.

ПИТАНИЕ И ВИЧ

31. ВОЗ продолжает обзор и сведение воедино научных данных о последствиях ВИЧ-инфекции, а также данных о питательных макроэлементах, питательных микроэлементах, кормлении младенцев, беременных и кормящих женщинах, о задержке роста у детей, а также о вопросах питания с точки зрения применения антиретровирусных агентов. Совещание по выработке консенсуса в отношении разработки руководящих принципов было проведено в Женеве 22 и 23 октября 2009 г. с целью пересмотра и обновления

¹ Имеется по адресу: <http://www.enonline.net/resources/view.aspx?resid=6>.

рекомендаций по кормлению грудных детей в контексте ВИЧ. Было опубликовано заявление о быстром консультировании, содержащее обновленные рекомендации и принципы¹. ВОЗ и ее партнеры занимаются разработкой схемы приоритетных действий в области питания и ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы содействовать комплексным ответным мерам в области питания, предусматриваемым в программах по ВИЧ.

32. На региональном уровне были проведены технические консультации для обсуждения объединения мероприятий в области питания и ВИЧ и определения конкретных мер по преобразованию научных результатов в планы работы. Секретариат предоставил техническую поддержку 29 странам в Африканском регионе по объединению мероприятий, связанных с ВИЧ, с мероприятиями, касающимися кормления детей грудного и раннего возраста; 11 стран получили поддержку в деле включения вопросов питания в предложения по выделению средств на ВИЧ, и в пяти странах был укреплен компонент мониторинга и оценки в мероприятиях в области питания в контексте ВИЧ.

33. В Региональном бюро для стран Африки создана основная группа экспертов для расширения профилактической работы в области предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, а также лечения в контексте педиатрических мероприятий в области ВИЧ/СПИДа. Благодаря поддерживаемым ВОЗ научным исследованиям в Буркина-Фасо, Кении и Южной Африке были разработаны схемы антиретровирусной терапии, уменьшающие риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании; это создает возможность для упрощения процессов необходимого консультирования и поддержки и содействует стратегиям улучшения практики кормления грудных детей, которой могли бы придерживаться все матери в группах населения, затронутых ВИЧ.

34. Был осуществлен ряд инициатив по укреплению потенциала провайдеров медико-санитарной помощи: в странах Африки к югу от Сахары для провайдеров на уровне общины проведен краткий курс по вопросам оказания помощи в области питания и поддержки лиц с ВИЧ/СПИДом; в Малави и Южной Африке прошел проверку на местах курс по применению принципов помощи по вопросам питания детей с ВИЧ (от 6 месяцев до 14 лет), и он сейчас готов к внедрению в страны.

35. ВОЗ также сотрудничает с партнерами в разработке средств мониторинга и оценки, включая показатели, касающиеся профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, питания и безопасности пищевых продуктов.

36. Грудное вскармливание в настоящий момент является единственной эффективной профилактической мерой для улучшения выживания и здоровья детей. Согласно оценкам, более одного миллиона случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет можно было бы предотвратить ежегодно за счет укрепления практики грудного вскармливания. В дополнение к этому, при помощи адекватного и своевременного дополнительного питания можно ежегодно предотвращать более полумиллиона случаев смерти среди детей.

¹ *Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV – November 2009.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. Имеется по адресу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf.

37. Необходимо в неотложном порядке увеличить масштабы основанных на фактических данных и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике и лечению недостаточности питания: такие мероприятия необходимо сочетать с интеграцией практических мер в области питания в соответствующие сектора. В этом контексте важно достичь более высокой степени координации между партнерами системы Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, чтобы обеспечить адекватное планирование и осуществление.

38. На своей Сто двадцать шестой сессии в январе 2010 г. Исполнительный комитет обсудил более раннюю версию этого доклада и принял резолюцию EB126.R5¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

39. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендуемую Исполнительным комитетом в резолюции EB126.R5.

= = =

¹ Документ EB126/2010/REC/1, протокол седьмого заседания, раздел 2.