



ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГИГИЕНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:
СТРАТЕГИЯ ПО САНИТАРИИ ДЛЯ ОБЩИН ВЫСОКОГО РИСКА

Доклад Генерального директора

Плохая санитария в домашнем хозяйстве и в общине представляет собой серьезный риск для здоровья человека. Почти две трети всех людей, живущих в развивающихся странах, не имеют средств для гигиенического удаления экскрементов, и число людей, не имеющих адекватного обслуживания, растет. Нынешние усилия по преодолению этих недостатков являются совершенно неадекватными, и неотложно необходимо изменить эту ситуацию с помощью новой стратегии, особенно для тех общин, где эти условия являются наихудшими, а риск заболевания в связи с антисанитарными условиями является наивысшим, и где, следовательно, преимущества для здоровья от инвестиций в водоснабжение и санитарию будут наибольшими. В настоящем документе описываются действия, которые должны предпринять ВОЗ и другие соответствующие международные организации.

Исполнительному комитету предлагается рассмотреть проект резолюции.

ВВЕДЕНИЕ

1. Тысяча миллионов наибеднейших людей на земле имеют в семь раз большую вероятность умереть от инфекционных болезней, состояний, связанных с материнством, и перинатальных состояний, большинство из которых непосредственно связаны с плохой санитарией, чем тысяча миллионов в наименьшей степени бедных людей.
2. С 1970 г. охват санитарией в развивающихся странах остается постоянным на уровне приблизительно одной трети. Прогнозы до 2000 г. не показывают никаких изменений в этом соотношении (см. рисунок 1). Увеличение численности населения в мире ведет почти к эквивалентному увеличению числа людей, не имеющих адекватной санитарии. Огромные масштабы нехватки санитарии становятся наиболее очевидными при сравнении с прогрессом, достигнутым в отношении водоснабжения.
3. Новая стратегия в области санитарии, сосредоточенная на общинах высокого риска, должна определить деятельность ВОЗ на будущее.

РИСУНОК 1

САНИТАРИЯ



ВОДОСНАБЖЕНИЕ



АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

4. Санитария окружающей среды направлена на контроль или изменение физической среды и связанного с этим поведения людей, с тем чтобы предотвратить передачу болезней, включая безопасное удаление экскрементов людей и других бытовых отходов для предотвращения инфекций, а также снабжение водой для питья, приготовления пищи, личной гигиены и обеспечения общей чистоты в быту и общине.

5. Санитария всеобща признана в качестве основы для хорошего здоровья, и общий охват ею продолжает оставаться жизненно важной целью. Однако происшедшие в последние годы эпидемии холеры и чумы, а также продолжающиеся высокие коэффициенты эндемичности диарейных болезней и кишечных гельминтных инвазий повысили осознание того, что некоторые общины живут в условиях очень высокого риска и страдают от этого в диспропорциональной степени. Как правило, такими общинами являются перенаселенные городские и пригородные районы, зачастую не имеющие признанного юридического статуса, а также сельские общины, в которых загрязненные поверхностные воды и незащищенные колодцы и источники, подверженные загрязнению, используются для снабжения питьевой водой. В таких окружающих условиях, как в городских, так и сельских районах, отсутствуют гигиенические туалеты, надлежащий дренаж, удаление твердых отходов и вода для правильной личной и бытовой гигиены. При национальном и местном планировании следует придать приоритет признанию чрезвычайно высокого риска в этих районах, а также необходимости в надлежащих действиях, поскольку они могут получить гораздо больше от инвестиций в водоснабжение и санитарию.

6. Трудно оценить число людей, подвергающихся высокому риску. Каждое государство-член обязано будет определить, кто должен иметь приоритет в отношении служб санитарии в зависимости от санитарного состояния окружающей среды, а в случае наличия соответствующих данных - от структуры болезней. В большинстве развивающихся стран половина всех городских жителей и значительная часть сельских общин могут быть отнесены к категории высокого риска.

НЕИЗМЕННАЯ ЦЕННОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ В САНИТАРИЮ

7. Плохая санитария в значительной степени ответственна за многие болезни, такие как шистосомоз (распространенность в настоящее время во всем мире оценивается на уровне 200 миллионов случаев), тиф (16-17 миллионов случаев), кишечные гельминтные инфекции (1500 миллионов инфицированных людей) и различные диарейные болезни (свыше двух миллионов случаев смерти детей грудного и раннего возраста ежегодно). Несмотря на то, что эти болезни поддаются лечению с помощью правильного ведения случаев болезни и эффективных лекарственных средств, существующие потребности намного превышают возможности оказания таких услуг.

8. Чисто медицинский подход к выявлению и лечению случаев не приведет к полному прекращению передачи и будет представлять собой постоянное бремя для ресурсов здравоохранения. Если бы всех людей, страдающих от этих болезней, можно было бы вылечить, при отсутствии санитарии, инфекция продолжала бы без конца появляться снова. Теряется бесчисленное число дней производительного труда, а для детей - учебных дней в школах, причем каждый эпизод болезни приводит к задержке в росте и развитии ребенка. Даже если можно было бы достичь идеальных условий лечения и излечения для всех людей (что сегодня далеко от реальности), повторяющиеся циклы лечения, соответствующие вспышкам

болезней, не являются надлежащим ответом. Необходимо найти более постоянное решение для устранения коренных причин.

9. Больше всего страдают дети и женщины детородного возраста, так как эти болезни приводят также к анемии и недостаточности питания. Правительства, которые приняли решение осуществлять инвестиции в санитарную окружающую среду, уже сократили высокие коэффициенты смертности детей грудного и раннего возраста до минимальных уровней, тогда как люди в странах, где такое решение принято не было, продолжают страдать (см. таблицу 1).

10. Быстрый рост численности населения, урбанизация и перенаселенность при отсутствии служб санитарии приводят ко все большему загрязнению окружающей среды и ко все более высокому риску эпидемий болезней. Этот риск может быть сведен практически к нулю с помощью хороших санитарных служб наряду с безопасным и достаточным водоснабжением, правильным с точки зрения гигиены поведением и безопасными продуктами. Инвестиции в санитарную среду разрывают замкнутый круг передачи болезней и остаются для будущих поколений, как это продемонстрировали многие страны и города с высокой плотностью населения.

ТАБЛИЦА 1. СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОХВАТ ВОДОСНАБЖЕНИЕМ И САНИТАРИЕЙ, А ТАКЖЕ ВВП НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ В ШЕСТИ СТРАНАХ, 1994 И 1995 гг.

Страна	Смертность детей грудного возраста (1995 г.) (0-1 год на 1000 живорожденных)	Смертность детей раннего возраста (1995 г.) (0-5 лет, кумулятивно) на 1000 живорожденных)	Доступ к безопасной воде (1994 г.) (% населения)	Доступ к надлежащей санитарии (1994 г.) (% населения)	ВВП на душу населения (1995 г.) (долл. США)
Афганистан	159	251	10	8	<765
Чили	15	17	96	71	4 160
Гана	77	113	56	42	390
Гвинея-Бисау	135	207	57	20	250
Филиппины	39	48	84	75	1 050
Швеция	5	6	100	100	23 750

Источник: ВОЗ, 1996 г.

11. В течение десятилетий санитария получала исключительно низкий приоритет по сравнению с другими общими потребностями развития. По мере прогресса в лечении болезней, связанных с плохими санитарными условиями, роль профилактических мер, к сожалению, была сведена к минимуму. Наблюдается отсутствие политической воли к улучшению санитарии и к осуществлению инвестиций в санитарную среду, а те, кто нуждается в таких услугах, не могут оказывать достаточного общественного давления для изменения этого положения; они также менее готовы платить за санитарную среду, чем за водоснабжение.

12. Другими препятствиями являются отсутствие надлежащей технологии для трудных ситуаций (таких как перенаселенные городские поселения и районы, в которых невозможно вырыть выгребные ямы) и законодательные трудности улучшения санитарного состояния в незаконных поселениях.

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ

13. Учитывая продолжение существования низкого охвата санитарией, высокую распространенность болезней, вызванных плохим состоянием окружающей среды, низкие инвестиции в санитарию, а также рост численности населения и урбанизации, считается, что наилучшим образом действий будет новый подход к санитарии.

14. Поэтому предлагается, чтобы государства-члены ВОЗ и все другие соответствующие организации сосредоточили усилия в области санитарии на общинах высокого риска с обновленным акцентом на санитарию в целом с точки зрения как общих инвестиций, так и интеграции в другую деятельность, связанную с развитием. Большое значение для успеха этих усилий будет иметь участие общин в планировании, осуществлении и поддержании своих служб и развитие технологии санитарии, подходящей для трудных географических и жилых условий, учитывая культурные убеждения и привычки, а также долгосрочную экологическую и финансовую стабильность.

15. Однако не следует строить никаких иллюзий относительно того, что санитария для сельской и городской бедноты может быть обеспечена на основе полной окупаемости или самофинансирования, как это все чаще происходит в секторе городского водоснабжения, где наблюдается тенденция к приватизации. В случае санитарии общественные расходы на нее с точки зрения преимуществ для общественного здравоохранения являются более чем оправданными. Для компенсации расходов и обеспечения большей стабильности систем санитарии необходимо будет обеспечить значительное участие населения и самопомощь.

16. Подход с точки зрения высокого риска должен быть как этическим, так и стимулирующим (см. пункт 17(2), ниже). Принципы общественного здравоохранения требуют, чтобы приоритет отдавался тем, кто подвергается наивысшему риску. Отсутствие социальной справедливости при поддержке усилий общин в области санитарии является главной причиной тяжелого бремени болезней и многих эпидемий, наблюдаемых сегодня.

17. Основными элементами новой стратегии являются:

(1) **сосредоточение на общинах, подвергающихся высокому риску болезней, связанных с антисанитарными условиями:** государствам-членам следует определить и придать высокий приоритет подвергающимся высокому риску общинам и подгруппам в городских и сельских районах в соответствии с существующими условиями, принимая во внимание медико-санитарные статистические данные (в том числе о внутригородских различиях в отношении здоровья) и другие данные, полученные в результате систематического обследования, если они имеются и являются подходящими; для удовлетворения потребностей общин, расположенных в трудных географических и социальных условиях (например, каменистая почва, высокий уровень грунтовых вод, крайняя перенаселенность, отсутствие юридического статуса, крайняя бедность), государствам-членам следует оказывать поддержку и участвовать в исследовании методов и технологии санитарии, специально предусмотренных для этих условий, а также

анализировать успешные случаи и сложившиеся модели "надлежащей практики"; им следует обеспечить соответствие и стабильность служб санитарии с помощью программ, направленных на расширение участия населения, стимулирующих деятельность в общинах и самопомощь и гибко реагирующих на культурные и экологические потребности. Компетентные органы власти и учреждения могут значительно выиграть от сотрудничества с неправительственными организациями и другими группами, имеющими успешный опыт в отношении участия общин;

(2) более высокий приоритет санитарии при национальном планировании здравоохранения и инвестиций в инфраструктуру: государствам-членам, международным организациям по развитию и неправительственным организациям следует начать оказывать содействие программам по санитарии для повышения политической приверженности на каждом уровне; следует установить приоритеты при подготовке национальных планов действий для здоровья и окружающей среды и четко включить их в программы по осуществлению; санитарию, по возможности, следует объединить со многими другими аспектами развития, такими как программы по выживанию ребенка, охране здоровья матери и ребенка, основным лекарственным средствам и сельскохозяйственному развитию (при рециркуляции отходов, где это возможно и осуществимо).

РОЛЬ ВОЗ

18. ВОЗ обязана обеспечить лидерство в области санитарии, являющейся одной из основных детерминант здоровья, учитывая тот факт, что большая часть общественных работ и других мер предпринимается другими органами, чем учреждения здравоохранения, такими как муниципальные службы и местные органы управления.

19. Полномочия ВОЗ включают поддержку таких программ, начатых соответствующими органами в других секторах, помимо сектора здравоохранения (см. соответствующие положения в подпунктах 4(1)-(8) проекта резолюции, предложенного ниже в пункте 21.

20. Таким образом, ВОЗ в сотрудничестве с другими соответствующими организациями в секторе здравоохранения будет играть эффективную и динамичную роль в изменении позиций и установлении приоритета для санитарии.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о стратегии по санитарии в общинах высокого риска,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о стратегии по санитарии в общинах высокого риска;

осознавая положение сельских и городских общин, живущих в крайне антисанитарных условиях, значение санитарии для здоровья, а также обязанность ВОЗ по обеспечению лидерства;

выражая озабоченность по поводу большого и увеличивающегося числа людей в мире, не имеющих санитарии и живущих в общинах, которые должны получить наивысший приоритет в отношении санитарии из-за особенно высокого риска болезней, связанных с антисанитарными условиями;

признавая, что, хотя полный охват службами водоснабжения и санитарии, как это было заявлено на Всемирной встрече 1990 г. в интересах детей и на других форумах, остается конечной целью, следует в неотложном порядке придать более высокий приоритет этим общинам высокого риска;

напоминая резолюции WHA39.20, WHA24.25, WHA44.27, WHA44.28, WHA45.31 и WHA46.20, которые, в частности, определяют программу ВОЗ по коммунальному водоснабжению и санитарии;

напоминая, что Исполнительный комитет определил гигиену окружающей среды, в частности водоснабжение и санитарию, в качестве одной из приоритетных областей для ВОЗ;

отмечая, что объединенная стратегия по водоснабжению и окружающей среде в мае 1997 г. была одобрена Объединенным комитетом ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения;

принимая к сведению тот факт, что вопросы, связанные с водой, включая коммунальное водоснабжение и санитарию, должны быть рассмотрены Комиссией Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию в 1998 г., которая определит дальнейшие приоритеты, действия и роли в этой области,

1. **ОДОБРЯЕТ** стратегию по санитарии в общинах высокого риска;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) переориентировать и укрепить свои программы по санитарии для обеспечения придания приоритета общинам, подвергающимся высокому риску в результате антисанитарных условий, ставя при этом следующие цели:

(i) выявлять подвергающиеся высокому риску общины и подгруппы в сельских и городских районах и соответствующим образом устанавливать приоритеты посредством наблюдения, используя медико-санитарную статистику и другие данные систематических обследований;

(ii) преодолевать препятствия для санитарии, такие как трудные геологические, социальные, экономические и юридические условия;

(iii) мобилизовать общины и привлекать их к планированию и осуществлению их систем санитарии посредством сотрудничества с неправительственными организациями и другими группами, имеющими успешный опыт в отношении участия общин;

(2) придать более высокий приоритет санитарии в национальном планировании в области здравоохранения и инвестиций в инфраструктуру, ставя при этом следующие цели:

(i) интегрировать санитарии в соответствующие программы по развитию, такие как программы по выживанию ребенка, охране здоровья матери и ребенка, основным лекарственным средствам и сельскохозяйственному развитию;

(ii) пропагандировать санитарии для увеличения политической приверженности и обязательств на каждом уровне;

(iii) включать вопросы санитарии при подготовке национальных планов действий по здоровью и окружающей среде;

3. ПРИЗЫВАЕТ Организацию Объединенных Наций и другие международные организации придать приоритет санитарии для общин высокого риска и предложить донорам обеспечить адекватное финансирование для необходимых мер;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказать поддержку государствам-членам в осуществлении программ по санитарии, обеспечивая скоординированные и последовательные действия в отношении санитарии других соответствующих программ;

(2) принимать пропагандистские меры в целях признания групп высокого риска и их потребностей в качестве приоритета;

(3) оказывать поддержку усилиям государств-членов по выявлению общин высокого риска и приданию им высокого приоритета, предлагать соответствующую методологию и оказывать помощь в сборе информации;

(4) поддерживать прикладные исследования по надлежащей технологии санитарии и участие общин для районов высокого риска, включая рассмотрение причин и создание моделей "надлежащей практики";

(5) оказывать поддержку подготовке специалистов, занимающихся разъяснительной работой, по методологии обеспечения участия общин в развитии их санитарии;

(6) интегрировать санитарии в такие действия, как "Здоровые города/острова/деревни/рынки", а также "Инициатива по здоровью в школах";

(7) созвать консультацию экспертов по финансовым, культурным и юридическим препятствиям для достижения общин высокого риска и оказывать консультативную помощь государствам-членам по мерам преодоления этих препятствий;

(8) укреплять сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций в содействии санитарии при особом акценте на общины высокого риска и особенно с помощью ЮНИСЕФ в рамках объединенной стратегии ЮНИСЕФ/ВОЗ по водоснабжению и санитарии окружающей среды.

= = =