

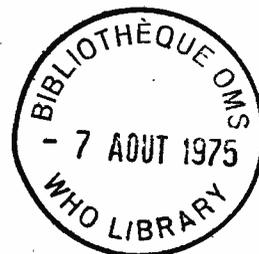


КОМИТЕТ А

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ТРИНАДЦАТОГО ЗАСЕДАНИЯ

Дворец Наций, Женева
Понедельник, 26 мая 1975 г., 9 ч. 30 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Д-р Marcella DAVIES (Сьерра Леоне)



СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Подробное рассмотрение программного бюджета на 1976-1977 финансовые годы (продолжение):	2
Санитарная статистика	2
Оздоровление окружающей среды (продолжение)	11
Службы медико-санитарной литературы	11

Примечание: Поправки к данному предварительному протоколу следует направлять до 9 июля 1975 г. Заведующему редакционно-издательскими службами по адресу: Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария.

ПОДРОБНОЕ РАССМОТРЕНИЕ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 1976 И 1977 ФИНАНСОВЫЕ ГОДЫ: Пункт 2.2.3 повестки дня (резолюции WHA27.57 и EB55.R22; Официальные документы ВОЗ, № 220, 223 и 224; документы A28/WP/2 и A28/WP/6) (продолжение)

Санитарная статистика (сектор программы 7.1)

Г-н UEMURA (Директор, Отдел санитарной статистики) говорит, что целью программы по санитарной статистике является обеспечение государств-членов непосредственно и косвенно статистическим обслуживанием: непосредственно, путем сбора и распространения данных всемирной санитарной статистики и оказания помощи государствам-членам в совершенствовании их статистических систем; и косвенно, путем создания согласованных на международном уровне стандартов и руководств и оказания методологической помощи всем программам ВОЗ с целью обеспечения статистически обоснованной деятельности в рамках этих программ.

Важность наличия адекватной информации при принятии решений в области общественного здравоохранения неоднократно подчеркивалась, и большинство государств-членов признает тот факт, что в области информации существуют пробелы. В соответствии с этим в программу ВОЗ по санитарной статистике был введен ряд изменений, как это отражено в Официальных документах ВОЗ, № 220 (стр. 333-349).

Данный сектор программы охватывает следующие четыре сферы деятельности: методологию санитарной статистики; распространение статистической информации; развитие служб санитарной статистики; и Международную классификацию болезней.

Первая сфера деятельности, методология санитарной статистики, обеспечивает статистическую и математическую помощь на всех стадиях выполнения различных аспектов программы ВОЗ от стадии планирования до стадии осуществления и оценки. Важное значение имеет поэтому тесное сотрудничество с другими секторами программы. Более того, следует интенсифицировать предоставление методологической поддержки региональным исследовательским программам одновременно с расширением этих программ.

Вторая сфера деятельности, распространение статистической информации, подвергается значительным изменениям. Создаются банки данных по всемирной санитарной статистике и большее внимание уделяется получению обработанной, подвергнутой анализу и оценке информации. В 1974 г. была начата программа публикаций статей, основанная на анализе определенных основных направлений в области здравоохранения и отличительных черт, например, на анализе направлений развития мирового здравоохранения до 2000 г., тенденциях развития медицинских кадров в мире и тенденциях смертности в Европе. Далее рассматривается политика ВОЗ в отношении публикаций по статистике, целью чего является улучшение пригодности, качества и релевантности распространяемой статистической информации. Предпринимаются шаги по вовлечению региональных бюро к более тесному сотрудничеству в деле сбора и распространения статистической информации. Выражается надежда, благодаря координированному подходу, освободить страны от необходимости дублирования при выполнении запросов на данные, поступающие как от штаб-квартиры, так и от регионального бюро.

Что касается третьей сферы деятельности развития служб санитарной статистики, то в этой области был принят подход, основанный на системном анализе. Он включает в себя определение потребностей в информации, выявление пробелов в области информации и развитие деятельности по заполнению таких пробелов. Первоочередное внимание по-прежнему будет уделяться развивающимся странам, потребности в информации которых являются особенно острыми как в отношении совершенствования национальных служб санитарной статистики, так и в отношении подготовки персонала.

Проводится работа по окончательным проектам предложений в отношении девятого пересмотра Международной классификации болезней (МКБ), что составляет четвертую сферу деятельности. Данные предложения будут представлены Международной конференции по пересмотру, которая состоится в Женеве осенью 1975 г., а рекомендации данной конференции будут представлены Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для утверждения.

Вопросом особого значения для многих развивающихся стран, вопросом, которому в будущем будет уделяться особое внимание, является создание классификации заболеваемости и смертности для использования ее в тех населенных пунктах, которые слабо охвачены медицинским обслуживанием; она будет состоять из классификации симптомов и признаков, которые могут быть зарегистрированы профессиональными работниками.

Короче говоря, основное внимание в программе санитарной статистики уделяется трем вопросам: во-первых, обеспечению информацией в большей степени, чем необработанными статистическими данными; во-вторых, развитию статистической программы как составной части всесторонней программы ВОЗ путем укрепления сотрудничества с другими секторами программы; и, в-третьих, все большему упору программной деятельности на удовлетворение нужд развивающихся стран.

Планирование программы и общие виды деятельности (программа 7.1.1)

Д-р JAKOVljeVIC (Югославия) говорит, что программа по здравоохранению не может успешно осуществляться без статистических данных, поэтому он полностью поддерживает первостепенную цель программы, которая заключается в оказании помощи странам при совершенствовании их служб санитарной статистики, с тем чтобы была обеспечена необходимая информация, которая могла бы быть эффективно использована при оценке и контрольном наблюдении состояния здравоохранения в стране.

Выступающий одобряет также принципы, которые были приняты с целью обновления программы санитарной статистики (Официальные документы ВОЗ, № 220, стр. 333). Даже в том случае, когда имеются статистические данные, зачастую нет специалистов по их использованию, поэтому оказание помощи со стороны ВОЗ в подготовке таких специалистов через систему обучения является неотложной потребностью как для развивающихся, так и для развитых стран.

И наконец, выступающий обращает внимание на доклад Исполнительного комитета (Официальные документы ВОЗ, № 223, стр. 271, пункт 110), в котором ВОЗ рекомендуется "направить свое внимание на анализ обширной информации с целью ее упрощения и рационального использования". Он считает, что такой анализ будет иметь чрезвычайно большое значение, и хотел бы услышать, какие шаги могут быть предприняты по выполнению данных рекомендаций.

Д-р GOMAA (Египет) говорит, что его делегация дает высокую оценку всем стадиям программы по санитарной статистике.

Любое отсутствие данных по санитарной статистике в развивающихся странах является частично следствием отсутствия заинтересованности, что происходит из-за низкого уровня присущего таким статистическим данным, или из-за существующих сомнений в их пользе, а частично из-за отсутствия необходимого механизма и специалистов для сбора, анализа и публикации таких данных. Тем не менее статистические данные имеют основополагающее значение в планировании, программировании и оценке, и развивающиеся страны заинтересованы в поднятии уровня своей деятельности в данной области. Поэтому будет приветствоваться любая помощь со стороны ВОЗ.

Выступающий подчеркивает важность наличия достаточного числа специалистов в области статистики, занятых в планировании и процессе оценки, и их обучению современным научным методам и пользованию счетно-вычислительными машинами.

Д-р SHRIVASTAV (Индия) говорит, что данные по санитарной статистике имеют жизненно важное значение на всех стадиях программы здравоохранения. Трудности возникают, однако, на периферийном, или сельском, уровне, где подчас собираются недостоверные данные вследствие отсутствия у персонала знаний по диагностике причин болезни. Поэтому важно продумать вопрос о взаимосвязи между основными службами здравоохранения и сбором необработанных данных, а также укрепить эти службы, с тем чтобы данные, собираемые врачами-терапевтами или фельдшерами, были по возможности достоверными. В том случае, если этого не будет сделано, в соответствующей работе по этим данным на более высоком уровне также неизбежны неточности.

Проф. DAVIES (Израиль) поздравляет Генерального директора по случаю появления нового направления в отношении использования служб санитарной статистики в качестве инструмента в планировании и оценке медико-санитарных служб.

Наблюдается тенденция недоверчивого отношения к статистическим данным со стороны врачей общественного здравоохранения или же эти данные рассматриваются как что-то постороннее в лечении больных или в профилактике болезни. Поворот в сторону использования информационной системы в области здравоохранения поможет преодолеть естественный предрассудок, который все еще наблюдается даже среди студентов-медиков.

Страны на любой стадии развития нуждаются в поддержке ВОЗ для преодоления традиционных систем сбора статистических данных и даже более — для определения, какие виды данных следует собирать и для какой цели. Более того, если медико-санитарные службы уже организованы, следует определить, какие виды информации требуются, с тем чтобы они были подвергнуты оценке. В этой связи ВОЗ может оказать помощь в двух направлениях. Первое направление — оказание помощи в подготовке плана информационной системы в области здравоохранения или серии систем, пригодного для стран, находящихся на различных стадиях развития, и который может быть использован при планировании и оценке медико-санитарных служб. К примеру, в Израиле было определено, что для информационной системы в области здравоохранения, охватывающей 300 000 человек, необходимы те же самые виды информации, что и для системы, охватывающей 30 000 000 населения.

Второе направление, в котором ВОЗ может оказывать помощь, связано с возможным использованием достоверных данных измерений: видимо, будет существовать возможность для измерения одного или двух видов, и на их основе — определения других видов, которые обычно не могут быть измерены непосредственным путем или потребуют больших затрат. Однако наиболее важным требованием является постоянный анализ и обратная связь простой информации на наиболее примитивном уровне, при отсутствии которых данные по санитарной статистике будут просто продолжать использоваться на более высоких звеньях и затем предаваться забвению.

Д-р DAS (Непал) выражает удовлетворение по поводу того, что ВОЗ придает особое значение вопросу сбора, оценки и обработки данных.

Ссылаясь на Официальные документы ВОЗ, № 220, стр. 335, выступающий отмечает, что общие предполагаемые сметы на программу снизились в расчете на 1976 г. до 639 530 ам.долл. по сравнению с 653 200 ам.долл. в 1975 г.; кроме того, по проекту РРН 001 (Помощь государственным программам планирования семьи) (стр. 336) объем общих предполагаемых смет снизился на 1976 г. до 71 000 ам.долл. по сравнению с 110 100 ам.долл. в 1975 г. По его мнению должно иметь место увеличение, а не снижение этого объема.

Д-р KUPFERSCHMIDT (Германская Демократическая Республика) говорит, что его делегация высоко ценит статистические и эпидемиологические данные, выпускаемые ВОЗ, которые помогают идентифицировать основные проблемы здравоохранения и анализировать общие тенденции в области здравоохранения. Однако международное сравнение общей продолжительности жизни новорожденных не является более адекватным путем сравнения состояния здравоохранения населения: более легким путем определения общих тенденций в области здравоохранения явилось бы сравнение продолжительности жизни различных возрастных групп и больных, страдающих от определенных широко распространенных болезней, при осуществлении лечения и без проведения такового. Выступающий представляет, что в обеспечении достоверных данных имеются трудности и спрашивает, может ли ВОЗ составить некоторые статистические данные на упомянутой выше основе.

Д-р ALFA (Нигер) говорит, что использование статистических данных и эпидемиологической информации вызывает значительные проблемы у большинства развивающихся стран. В том случае, когда в какой-либо области не имеется достаточного числа врачей, а только лишь вспомогательный персонал с ограниченным уровнем знаний, и когда отсутствует действительное статистическое обслуживание, следует осмотрительно действовать при решении вопросов относительно использования данных.

По мнению выступающего, не является обоснованным характер эпидемиологических данных, собирать которые ВОЗ рекомендует развивающимся странам. Как может такая страна, как Нигер, не имея ни одной лаборатории с адекватным персоналом и оборудованием, диагностировать специфичную форму вирусного гепатита, допустим, лептоспироз или риккетсиоз? Такие данные, которые все-таки поступают, в большинстве случаев исходят от медицинских сестер. Каким образом на этой

основе ВОЗ может принимать правильные решения, более того, осуществлять кампанию против данной болезни? Даже в том случае, если имеется необходимая инфраструктура в отношении персонала и оборудования, статистических служб зачастую все еще фактически не существует. Поэтому он считает, что в той степени, в которой это касается развивающихся стран, вначале должны быть решены первоочередные задачи. Его страна будет по-прежнему продолжать предоставлять информацию по определенным болезням. Однако ВОЗ следует начать с оказания помощи путем подготовки персонала и оснащения лабораторий, с тем чтобы развивающиеся страны могли выполнять поставленные перед ними задачи, что является абсолютно необходимым для того, чтобы предложенные ВОЗ программы могли быть успешно выполнены.

Методология санитарной статистики (программа 7.1.2)

Проф. KOSTRZEWSKI (Польша) говорит, что санитарная статистика будет играть все возрастающую роль в программах ВОЗ, поскольку при планировании, осуществлении и оценке любой деятельности в области общественного здравоохранения необходима эффективная информационная система. Необходимость достоверной информации в области здравоохранения является насущным требованием, особенно в отношении стран, составляющих план и создающих всеобъемлющую систему медицинского обслуживания, а также там, где информационная система санитарной статистики должна быть эффективной, простой и дешевой.

В государствах-членах имеется много специалистов и проявляется большая инициатива, так же как и при осуществлении проектов ВОЗ в странах и при этом решающее значение имеет тесное сотрудничество с региональными бюро и штаб-квартирой. Данный опыт может быть использован для совершенствования методологии санитарной статистики, классификации болезней и служб санитарной статистики в целом. Чрезвычайно интересная работа проводится в Африке, особенно в Нигерии и Кении. Например, центр эпидемиологического надзора в Найроби готовит новую информационную систему в области здравоохранения, в которой будет принимать участие все медико-санитарные учреждения как государственные, так и частные. Такого вида деятельность, которая несомненно начнет осуществляться и в других регионах, может служить в качестве обратной связи от государств-членов и быть очень полезной для работы штаб-квартиры.

Распространение статистической информации (программа 7.1.3)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ представляет на рассмотрение следующий проект резолюции по санитарной статистике, касающейся алкоголя:

Двадцать восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, напоминая о рекомендациях совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, которое проводилось в Женеве с 8 по 13 октября 1973 г.;

отмечая распространенную тенденцию к возрастанию уровня потребления алкоголя в некоторых промышленно развитых и развивающихся странах и обусловленный этим вред для здоровья, что требует новых инициатив на международном и национальном уровнях;

отмечая связь между уровнем потребления алкоголя и некоторыми формами нарушения состояния здоровья;

признавая, что надежная статистическая информация о потреблении алкоголя и некоторых формах нарушения состояния здоровья является основным ингредиентом при выработке ориентированной на национальное общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

учитывая потребность расширить масштабы санитарно-статистической информации, которая охватывала бы не только диагностические нозологические единицы, но и весь круг основных детерминантов здравоохранения;

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- 1) обратить особое внимание, в рамках будущей программы ВОЗ, на масштабы и важность проблем индивидуумов, общественного здравоохранения и социальных проблем, связанных с существующим потреблением алкоголя во многих странах мира и широко распространенной тенденцией к повышению уровня потребления;

2) принять меры, в сотрудничестве с компетентными международными и национальными организациями и органами, по разработке систем сравнимой информации о потреблении алкоголя и о другой соответствующей информации, необходимой для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

3) глубоко изучить, на основе такой информации, какие меры можно принять, для того чтобы бороться с ростом потребления алкоголя, представляющим опасность для общественного здравоохранения; и

4) представить доклад по этому вопросу предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р ЛЕРРО (Финляндия), представляя проект резолюции, говорит, что он основывается на трех основных положениях.

Первое касается причины того, что предложение представляется под заголовком о санитарной статистик, тогда как включены ряд других секторов программы. Как говорится в Официальных документах ВОЗ, № 220, стр. 333 (по англ. изд.), статистические данные должны служить определенной цели и быть специально ориентированы на запросы потребителей. Для того, чтобы достичь эту цель, внимание должно быть уделено не только конечному результату в отношении болезни или другим факторам, но и факторам риска или предрасполагающим обстоятельствам, ведущим к такому результату. К примеру, в случае рака легких или хронических болезней дыхательных органов, достоверная статистическая информация об уровнях и характере потребления табака является основным показателем риска и *sine qua non* в любой эпидемиологической оценке или анализе эффективности программы. Это же характерно и в отношении кариеса зубов, когда учитываются уровень и характер потребления сахара и поступление в организм фтора у различных групп населения. Статистика автодорожных катастроф также представляла бы небольшую ценность без релевантной справочной информации; статистические данные о заболеваемости брюшным тифом и смертности от этой болезни и о других передаваемых через воду инфекциях лишь только тогда имеют значимость, когда рассматриваются в соотношении с показателями условий водоснабжения. В этом состоит смысл последнего пункта преамбулы проекта резолюции.

Второе положение, которое более конкретно относится к сущности проекта резолюции, состоит в том, что несмотря на давнее признание ВОЗ лекарственной зависимости как важной проблемы общественного здравоохранения, на алкоголь в целом не обращается достаточного внимания. Недавно, однако, это положение изменили два доклада. Первый — под заголовком "Политика борьбы против алкоголизма и общественное здравоохранение", был опубликован Европейским региональным бюро (публикация ВОЗ/ЕВРО № 5455). Второй доклад — это последний доклад Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости¹, опубликованный в 1974 г. Выступающий приводит некоторые выдержки из доклада Комитета, в котором подчеркивается, что проблемы, вызываемые употреблением алкоголя, чаще более значительны, чем проблемы, связанные с другими вызывающими лекарственную зависимость лекарственными средствами; что алкоголизм наносит значительный экономический ущерб службам здравоохранения различных стран; и что важно предотвратить растущую тенденцию к увеличению потребления алкоголя. Доклад Комитета экспертов отмечает также связь между уровнями потребления алкоголя и определенными болезнями и травмами. Эти идеи отражаются во 2 и 3 пунктах преамбулы проекта резолюции.

Третье положение проекта резолюции состоит в призыве обратить внимание на то, каким образом используются в ВОЗ доклады Комитета экспертов. По мнению его делегации на большую работу лучших умов в области общественного здравоохранения обращается недостаточное внимание: названные доклады представляют собой отличные примеры документов, требующих критического рассмотрения со стороны каждого административного и определяющего политику органа в области здравоохранения, который сталкивается с обсуждаемым вопросом.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 551, 1974.

Соавторы проекта резолюции надеются оказать ВОЗ дополнительную помощь в решении проблемы алкоголизма с точки зрения общественного здравоохранения и в интенсификации действий Организации. Вместе с тем ВОЗ следует иметь в виду необходимость разработки статистической и информационной системы, которая будет являться основанием для рациональной политики в области здравоохранения и для оценки такой политики.

Проф. KOSTRZEWSKI (Польша) говорит, что как соавтор резолюции он хотел бы внести несколько поправок.

Он предлагает добавить в конце 3 пункта преамбулы после слов "вред для здоровья" следующие слова:

"что приводит к увеличению заболеваемости и смертности (например, психические заболевания, острые или хронические болезни печени, кардиомиопатия на почве алкоголизма, несчастные случаи и травмы)".

Во-вторых, он предлагает в 5 пункте преамбулы опустить слова "диагностические" и после слов "нозологические единицы" добавить слова "или специфические состояния". В том же пункте слова "большое разнообразие" следует заменить словом "также"; а в конце пункта после слова "здоровья" следует добавить "и социального благосостояния, связанные с потреблением алкоголя". Далее он предлагает ввести новый пункт 1 постановляющей части, имеющий следующее содержание:

"1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены способствовать разработке систем информации о потреблении алкоголя и о другой соответствующей информации, необходимой в качестве основы для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;"

Причина введения данного нового пункта постановляющей части заключается в том, что Секретариат ВОЗ, возможно, столкнется с трудностями при создании сравнимых информационных систем, если такие системы не будут также создаваться в государствах-членах. Он предлагает существующие пункты постановляющей части резолюции объединить в один пункт постановляющей части, который начинается следующими словами: "2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору", подпункты соответственно нумеруются: a), b), c), d).

Д-р GOMAA (Египет) говорит, что его делегация весьма удовлетворена тем, что сбор медицинской информации будет касаться и опасности для здоровья при употреблении алкоголя и использования статистической информации с целью решения этих проблем. Хотя употребление алкоголя не является в Египте социальной проблемой или проблемой здравоохранения, его делегация полностью поддерживает проект резолюции.

Г-н ASVALL (Норвегия) приветствует усилия Секретариата сделать санитарную статистику действенной.

Он полагает, что существует общее мнение о том, что статистические данные могут обеспечить ценную обратную связь для таких видов деятельности, как планирование, производство, контроль, оценка, обучение и исследования. Трудности возникают, когда ставится цель разработать практические системы, которые могут быть использованы как на локальном и региональном уровнях, так и на национальном уровне. Поэтому он полностью согласен с точкой зрения делегации Израиля и выражает надежду, что в будущем ВОЗ будет обращать особое внимание на подготовку подробных работ, которые обеспечили бы руководство по социальным показателям, необходимым для создания этого типа системы. Большинство стран вынуждены сталкиваться с большой проблемой, которая заключается в том, что имеющиеся статистические данные не используются, даже если они потенциально очень полезны. При обучении студентов поэтому особое значение должно придаваться стимулированию студентов к использованию имеющихся статистических данных.

Что касается проблемы потребления алкоголя, выступающий подтверждает необходимость большого объема статистических данных и подчеркивает значение координации статистических данных в отношении воздействия алкоголя на здоровье, а также его воздействия в соответствующих социальных областях. Его делегация полностью поддерживает проект резолюции.

Проф. REXED (Швеция) заявляет, что ущерб, наносимый здоровью вследствие высокого уровня потребления алкоголя, является важной проблемой в Швеции и данному вопросу было посвящено несколько недавних докладов Комитета. Руководимое им отделение принимает участие в работе по выяснению ситуации и по оказанию помощи в разработке новых методов профилактики и лечения. Поэтому интерес, который ВОЗ проявляет к данной проблеме, горячо приветствуется в Швеции. В прошлом ВОЗ и другие международные организации очень тщательно занимались вопросом лекарственной зависимости классического типа и предприняли эффективные действия по предотвращению ее распространения; но, возможно, через какое-то время использование алкоголя будет представлять еще большую опасность. Поэтому он полагает, что в будущем ВОЗ следует рассматривать проблему употребления алкоголя в более широком контексте, чем санитарная статистика.

Д-р ALFA (Нигер) обращается с просьбой о том, чтобы его делегация была включена в число соавторов проекта резолюции.

Д-р FREY (Швейцария) говорит, что положение в Швеции очень похоже на положение в Швейцарии. Около 2% населения Швейцарии являются хроническими алкоголиками, что означает, что около 120 000 человек страдают от хронического алкоголизма. Он полагает также, что в Швейцарии проблема алкоголизма является более серьезной, чем проблема лекарственной зависимости. Поэтому его делегация единодушно поддерживает проект резолюции и выражает желание быть включенной в список соавторов.

Д-р ADAMAFIO (Гана) поддерживает новый пункт в постановляющей части, который был предложен делегатом Польши, подчеркивающий необходимость для государств-членов разработки их собственных информационных систем в области здравоохранения. Это подразумевает, что подготовленные специалисты в развивающихся странах будут собирать, анализировать и использовать данные санитарной статистики. До настоящего времени в тех случаях, когда в развивающейся стране осуществлялся проект по санитарной статистике, это заключалось обычно в посылке в эту страну специалистов из развитых стран или из ВОЗ и большая часть отпущенных на осуществление проекта средств использовалась на оплату специалистов. Следовательно, действительная выгода от проекта для данной страны была довольно незначительна. Он полагает, что информационные системы в области здравоохранения должны развиваться персоналом тех стран, в которых они будут использоваться.

Д-р KILGOUR (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) поддерживает проект резолюции, предложенный Финляндией, с поправками, внесенными Польшей. Он выражает особое одобрение по поводу заявления делегата Швеции о том, что физические и социальные проблемы, вызываемые злоупотреблением алкоголем, заслуживают внимания, и он надеется, что будущие ассамблеи здравоохранения будут уделять большее внимание данному вопросу.

Д-р QUAMINA (Тринидад и Тобаго) говорит о большом интересе ее делегации к проблемам здравоохранения, возникающим вследствие увеличения потребления алкоголя, и обращается с просьбой о внесении Тринидада и Тобаго в число соавторов проекта резолюции. Только с помощью сбора статистической информации тем путем, который предлагается в проекте резолюции, можно будет в полной мере оценить социально-экономические проблемы и проблемы здравоохранения. В отношении многочисленных поправок, внесенных делегатом Польши, д-р QUAMINA выражает, однако, пожелание, чтобы Комитету была предоставлена возможность рассмотреть резолюцию с поправками в целом перед тем, как она будет поставлена на голосование.

Д-р SHRIVASTAV (Индия) говорит, что, хотя он полностью согласен с духом проекта резолюции, он хотел бы получить разъяснение по процедурному вопросу. Существует необходимость сбора статистических данных по частоте различных болезней. Он спрашивает, должны ли резолюции как таковые представляться во время обсуждения программы по санитарной статистике, не лучше ли их представлять при обсуждении соответствующих болезней. Он просит руководителей указаний по данному вопросу в том случае, если он пожелает представить на одной из следующих сессий Ассамблеи здравоохранения резолюцию в отношении сбора статистических данных по определенной болезни.

Д-р CHRISTENSEN (Секретарь) отвечает, что, насколько это возможно, Секретариат стремился соотнести проекты резолюций с программами, к которым они относятся. Иногда, однако, случается, что резолюции еще не обработаны к тому времени, когда соответствующий пункт повестки дня уже рассматривается при обсуждении программного бюджета. Это является причиной того, что резолюция по санитарной статистике, касающаяся алкоголя, обсуждается по данному пункту.

Д-р EL-JERBI (Ливийская Арабская Республика) выражает уверенность, что потребление алкоголя имеет непосредственное вредное воздействие не только на здоровье, но и на экономическое и социальное развитие общества. Поэтому его делегация поддерживает проект резолюции.

Д-р SENAULT (Франция) предлагает внести две редакционные поправки во французский вариант проекта резолюции. Он спрашивает о предоставлении возможности изучения нового варианта проекта резолюции с включенными поправками, предложенными делегатом Польши.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет, что дальнейшее обсуждение проекта резолюции будет отложено до того времени, как рабочей группой будет подготовлен пересмотренный вариант.

Развитие служб санитарной статистики (программа 7.1.4)

Замечаний не имеется.

Международная классификация болезней (программа 7.1.5)

Д-р KILGOUR (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) заявляет, что Соединенное Королевство, подобно многим другим странам, занималось обсуждением вопросов, как наилучшим образом подготовить тех специалистов, которые будут пользоваться девятым пересмотром Международной классификации болезней. Очевидно каждая страна пожелает предпринять свою собственную программу, но выступающий полагает, что с целью предотвращения дублирования необходимо в централизованном порядке организовать селективную основную подготовку. Он приветствует предложение, отраженное на стр. 346 и 349 программного бюджета; но спрашивает, будут ли иметься соответствующие бюджетные ресурсы. Эксперты из Соединенного Королевства будут в высшей степени заинтересованы в принятии участия в любой такого рода подготовительной деятельности, если Организации потребуется внешняя помощь.

Проф. DAVIES (Израиль) приветствует усилия, которые предпринимаются с той целью, чтобы сделать Международную классификацию болезней более универсальной и полезной. Он напоминает замечания, сделанные делегатом Нигера. Многие страны не могут собирать достаточно точную информацию, чтобы быть в состоянии полностью использовать Международную классификацию: он сомневается, имеет ли какая-либо страна возможности для того, чтобы собирать такие точные данные по каждой болезни. Он полагает, что, возможно, ни одна классификация не будет универсальной в использовании и рекомендует разработку отдельных, "дочерних", классификаций симптомов, которые могут быть использованы лицами, отвечающими за первичное медико-санитарное обслуживание в тех местах, где не имеется возможности для проведения подробных лабораторных исследований. Такие "дочерние" классификации должны быть связаны с "материнской" Международной классификацией, чтобы давать сравнительные данные в отношении ситуации не только по странам с одним и тем же уровнем развития медико-санитарных служб, но и по странам с различным уровнем.

Д-р MASSÉ (Международная эпидемиологическая ассоциация), говоря о предложении Председателя, отмечает, что, как уже было подчеркнуто делегатом Египта, для того, чтобы обеспечить регулярный сбор данных по санитарной статистике, которая необходима эпидемиологам для определения заболеваемости и эффективности мер общественного здравоохранения, требуется такая информационная система, которая охватывала бы сеть статистиков, получивших специальную подготовку. Медицинский и вспомогательный персонал нуждается в дополнительной подготовке в области статистической методологии, в то время как статистики нуждаются в подготовке в области эпидемиологии. Международная эпидемиологическая ассоциация готова предпринять более активные действия по участию в таком обучении путем организации подготовительных курсов для преподавателей передвижных

семинаров и путем подготовки руководств по методологии и обучению. Она готова призвать к осуществлению этой работы 700 экспертов, но будет приветствовать сотрудничество в этом со стороны ВОЗ.

Г-н UEMURA (Директор, Отдел санитарной статистики) благодарит делегатов за ценное предложение и конструктивную критику по программе санитарной статистики.

Различными делегатами было подчеркнуто значение разработки информационных систем с целью замены традиционного подхода к сбору статистических данных. Организация признает необходимость принятия подхода, ориентированного на потребителя, уделяя информации больше внимания, чем необработанным данным. В первую очередь необходимо идентифицировать информацию, в которой нуждаются страны, и затем предпринять исследования с целью обеспечения недостающей информации.

ВОЗ пытается разработать международные стандарты и руководства, а также принципы по сбору и анализу информации. В девятый пересмотр Международной классификации болезней были внесены значительные изменения с целью улучшения ее пригодности при обработке данных о заболеваемости за счет ограничения кодирования причин смерти. Организация продолжает придавать основное значение достижению международной сравнимости данных, но полагает, что застывшие стандарты не должны навязываться странам. Любая информационная система должна быть принята какой-либо страной с учетом ее специфических потребностей, и в этой связи необходимо проявлять определенную гибкость.

Выступающий заверил делегата Польши в том, что ВОЗ в своей работе в области статистики предпринимает шаги с целью организации тесного сотрудничества с основными службами здравоохранения, особенно с учетом проводимого странами программирования в области здравоохранения: Отдел санитарной статистики осуществляет тесное сотрудничество с Отделом укрепления служб здравоохранения, что ранее обсуждалось. Он согласен с делегатами Индии и Нигера в том, что должна существовать основная структура для сбора статистической информации на периферийном уровне. Как было предложено делегатом Израиля, Организация предпринимает попытки для разработки классификации, которая в гораздо большей степени относилась бы к признакам и симптомам.

Говоря о потребностях в программах обучения, что подчеркивалось делегатами Египта и Ганы, выступающий заявляет, что такие программы должны проводиться как в отношении производителей, так и в отношении потребителей информации. Делегатом Норвегии была отмечена проблема неиспользования имеющихся статистических данных. Данному вопросу будет уделено внимание в будущем путем организации обучения специалистов-нестатистиков так же, как и специалистов-статистиков. ВОЗ занимается разработкой руководства по обучению специалистов в области санитарной статистики. Он выражает благодарность представителю Международной эпидемиологической ассоциации за его замечания и предложения в отношении подготовки специалистов в области санитарной статистики и эпидемиологии и говорит, что ВОЗ с большим удовлетворением будет сотрудничать с ассоциацией.

Делегаты Германской Демократической Республики и Норвегии говорили о значении показателей здравоохранения. Традиционные показатели в основном основывались на статистике смертности. Необходимо будет разработать новые показатели, основанные также и на статистике заболеваемости и на социально-экономических данных, относящихся к области здравоохранения. ВОЗ изучает данную проблему при сотрудничестве со статистическим бюро Организации Объединенных Наций и ОЕСР в процессе создания социальных показателей.

Делегат Непала задал вопрос, почему были снижены фонды на межрегиональную программу в 1976 г. Основной причиной является неопределенное положение в отношении ресурсов других фондов, помимо регулярного бюджета, особенно фондов ФДНООН.

Выступающий особенно благодарен делегату Соединенного Королевства за его предложение о предоставлении специалистов для осуществления деятельности в области обучения при введении девятого пересмотра Международной классификации болезней.

В отношении резолюции по санитарной статистике, касающейся алкоголя, он заверил Комитет, что данной проблеме будет уделено полное внимание и что при разработке программы Отдел санитарной статистики будет осуществлять тесное сотрудничество с Отделом охраны психического здоровья.

Д-р GIVOVICH MERCIER (Чили) говорит, что особую обеспокоенность у него вызывает перинатальная смертность. В некоторых странах слову "перинатальный" дается широкое определение, так что оно охватывает почти всю патологию новорожденных. К примеру, используется термин "перинатальная гемолитическая болезнь", тогда как фактически это состояние возникает значительно раньше перинатального периода. (Здесь имеется в виду не только семантическое различие: при попытках предотвратить заболеваемость особенно важно знать момент, когда наступает болезнь.) В его собственной стране слово "перинатальный" тоже обозначает врожденные патологии, недостаточное питание, а также определенные состояния матерей; кроме того, существуют действительно перинатальные явления, включая гипоксию, родовые травмы, дыхательный синдром и спинномозговую травму, а также постнатальные явления. Путаница вызывается кроме того тем фактом, что врачей-педиатров, обслуживающих новорожденных, называют перинатологами, в то время как в действительности функции этих врачей охватывают большой временной промежуток до и после перинатального периода.

Д-р JOYCE (Ирландия), говоря о предстоящем девятом пересмотре Международной классификации болезней, предлагает неудачные термины, которые должны быть включены, отметить звездочками. Часто лица, ответственные за кодирование таких терминов, не совсем понимают их медицинское значение.

Оздоровление окружающей среды (сектор программы 6.1) (продолжение)

Программа по пищевым стандартам (программа 6.1.7) (продолжение)

Д-р LU (Пищевые добавки), отвечая на вопрос делегата Египта в отношении определений продуктов и лекарственных средств, говорит, что пищевые продукты определяются как субстанции, употребляемые человеком для поддержания нормальных физиологических функций и для создания возможности роста. Такое определение не будет включать лекарственные средства, которые определяются как субстанции, используемые в профилактических, диагностических и лечебных целях. В некоторых случаях, однако, имеет место частичное совпадение, как например, в случае диетических или витаминизированных пищевых продуктов, например, пищевых продуктов с высоким содержанием белка, высококалорийных продуктов, продуктов с низким содержанием калорий или натрия, а также детских составов. Данными диетами ВОЗ занимается при сотрудничестве с ФАО и правительственными экспертами в рамках Комиссии по пищевому кодексу, которая несет ответственность за стандартизацию пищевых продуктов с целью обеспечения того, чтобы они соответствовали поставленным требованиям и не содержали вредных субстанций.

Частичное совпадение пищевых продуктов и лекарственных средств имеет место также в случае ветеринарных лекарственных средств, которые используются на фермах в целях стимуляции роста животных, а также в других целях. Они включают такие субстанции, как анаболические гормоны, антибиотики и другие химиотерапевтические субстанции, которые часто имеют остаточное содержание в мясе, яйцах и молоке, которое может вызвать воздействие на здоровье. Эти субстанции были подвергнуты оценке Объединенным комитетом экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам и рабочей группой по антибиотикам, созданной два года назад Европейским региональным бюро ВОЗ. Целью данных организаций является обеспечение гарантии того, чтобы уровни остаточного содержания в яйцах, мясе и т.д. не превышали бы допустимые пределы.

Службы медико-санитарной литературы (сектор программы 7.2)

Г-н TAINE (Заведующий бюро библиотечных служб и медико-санитарной литературы) говорит, что программное заявление в Официальных документах ВОЗ, № 220, показывает существенное изменение в деятельности Организации по сектору программы, касающемуся службы медико-санитарной литературы. Программа предыдущих лет носила в основном пассивный характер и имела традиционную ориентацию на библиотечное обслуживание в первую очередь персонала ВОЗ в Женеве и в других местах, в то время как новая программа является более динамичной и действенной.

Следуя резолюции WHA25.26, в которой содержится рекомендация о том, что ВОЗ "должна играть ведущую роль в развитии, координации и совершенствовании системы медико-биологической информации", было начато осуществление новой, всесторонней глобальной программы по медико-санитарной литературе. Основной целью программы является оказание помощи развивающимся странам в создании своих собственных возможностей для получения демографической информации, необходимой во всей сфере деятельности в области образования, подготовки, научных исследований и обеспечения медицинским обслуживанием. При осуществлении данной цели разрабатываются планы для "изучения международной группой экспертов роли Всемирной организации здравоохранения в отношении современных проблем медико-биологической информации", как предлагается в той же резолюции.

Программа по медико-санитарной литературе направлена на достижение национальной самообеспечиваемости в отношении многих видов потребностей в медико-санитарной литературе, возникаемых на местах. Хотя будут существовать значительные различия в разных регионах и странах, имеется также достаточно общих позитивных факторов для того, чтобы принять глобальный подход.

Элементы программы по медико-санитарной литературе были отобраны и составлены после обширного непосредственного наблюдения и изучения условий во многих развивающихся странах в различных частях света. Программа планирует создание региональных центров медико-санитарной литературы с целью обеспечения и координации круга соответствующих служб, которые будут иметься в различных странах. В дальнейшем основной целью данных региональных центров будет являться создание национальных инфраструктур и возможностей.

Центры будут заниматься вопросами обеспечения эффективной подготовки кадров для библиотечного и информационного обслуживания, вопросами совершенствования предоставления библиотечных материалов и оборудования, предоставления различных труднодоступных источников информации, а также будут пытаться решить критические проблемы, которые в прошлом препятствовали удовлетворительному информационному обеспечению. Одним из компонентов программы является весьма успешное обслуживание через систему "МЕДЛАЙН", которая вступила во второй год своего действия. Успешно продвигается вперед планирование других компонентов, что зависит, однако, от адекватного предоставления фондов для полного развития и осуществления. Практически ожидается, что вся финансовая помощь программы будет поступать из внебюджетных источников, вопросы предоставления ее энергично ставятся на разрешение. Однако трудно было убедить потенциальных доноров в большом значении такой программы, как программа по медико-санитарной литературе, которая до сих пор играла весьма скромную вспомогательную роль при выполнении по существу всех других программ в области здравоохранения.

В рамках Организации важность программы выражается фактами перемещения библиотеки ВОЗ в бюро Генерального директора и ее переименования в Бюро библиотечных служб и медико-санитарной литературы. Успешное осуществление программы в области литературы по здравоохранению зависит в огромной мере от активной поддержки и придаваемой данной программе степени первоочередности со стороны государств-членов.

Проф. SENAULT (Франция) считает, что служба медико-санитарной литературы имеет важное значение. Предоставляемая со стороны ВОЗ документация как развитым, так и развивающимся странам, является важнейшим средством распространения информации о развитии современных научных знаний. В то время, когда во всех странах научные исследования проводятся необычайно быстрыми темпами, для государств-членов важно получать информацию о достижениях в различных секторах в области здравоохранения. Лица, занимающиеся вопросами образования и подготовки специалистов в области здравоохранения, а также практические работники служб здравоохранения, знают о большом значении документации ВОЗ.

Важным вопросом обсуждения является стоимость, и такая документация должна поэтому распределяться при соблюдении ограничений, с тем чтобы избежать ее распыления. Он приветствует новое направление в развитии службы медико-санитарной литературы, в котором большое значение придается оказанию помощи определенным географическим областям.

Д-р MARCIAL (Мексика) поддерживает точку зрения, высказанную делегатом Франции. Планирование и осуществление системы медико-биологической информации является первоочередной потребностью во многих развивающихся странах. Большая часть информации о развитии медико-биологической науки не распространяется далее информационных и документационных центров, поскольку большинство библиотек в развивающихся странах устарело и не в состоянии подписаться на

достаточное количество периодических изданий. Службы медицинской литературы нуждаются в фондах для подписки на периодические издания, приобретение аудио-визуального и другого рода оборудования, в подготовленном профессиональном и вспомогательном персонале, а также в оказании технической помощи. Обслуживание через систему "МЕДЛАЙН" представляет большие возможности для стран Американского региона.

Выступающий обеспокоен тем, что национальные службы информации и документации должны быть автономными и создавать центры, которые будут являться частью национальной системы, включая участие служб здравоохранения и университетов. Поэтому он обращает внимание на острую необходимость в расширении и совершенствовании служб распространения литературы во всех развивающихся странах.

Д-р МАФИАМБА (Объединенная Республика Камерун) одобряет новый вид обслуживания через систему "МЕДЛАЙН", которая предоставляется государствам-членам. Ему отраднее наблюдать те шаги, которые предпринимаются с той целью, чтобы ознакомить работников здравоохранения всех стран, особенно стран Африканского региона, со службами медико-санитарной литературы ВОЗ.

Д-р TARIMO (Объединенная Республика Танзания) говорит, что хотя он считает цели ВОЗ по созданию региональных центров медико-санитарной литературы отличными, ему не совсем ясно, каким образом данные центры начнут работать. Ввиду трудностей связи между странами, особенно странами Африканского региона, он не представляет, каким образом один центр может обслуживать ряд различных стран. Выступающий спрашивает, не будет ли более эффективным использовать бюро представителя ВОЗ в стране в качестве центра для распространения медико-санитарной литературы.

Он настаивает на том, что ВОЗ должна играть более активную роль в сборе и предоставлении информации развивающимся странам о деятельности в области здравоохранения.

Д-р SADELER (Дагомея) поддерживает замечания, сделанные предыдущими выступающими. Он предлагает Генеральному директору обеспечить поддержку в укреплении служб там, где они уже существуют и в планировании таких служб в качестве неотложной меры там, где их еще не имеется. Обучение и научные исследования, особенно эпидемиологические, не могут развиваться без регулярного предоставления современной документации. Для развивающихся стран должна быть создана основная инфраструктура, охватывающая университетские лаборатории, укомплектованные самыми свежими публикациями, и аудиовизуальное оборудование для облегчения подготовки и переподготовки национальных бригад здравоохранения. Следует облегчить обмен информацией между исследовательскими центрами и университетами как в развитых, так и в развивающихся странах.

Д-р ADAMAPIO (Гана) говорит, что в течение нескольких прошедших лет ВОЗ предлагала развивающимся странам в большей мере полагаться на сельские центры здравоохранения для обеспечения медицинским обслуживанием. Такими центрами руководят помощники санитарных врачей и санитарные инспекторы, которые имеют меньший уровень квалификации, чем врачи, но подготовлены для выполнения множественных функций, включая профилактику болезней и осуществление консультаций по вопросам планирования семьи и питания. Существует необходимость разработки всестороннего руководства по обучению с целью оказания помощи при подготовке такого персонала, а также при подготовке лабораторных техников.

Ввиду отсутствия у большей части населения знаний по медико-санитарным вопросам, жизненно необходимым является обеспечение хорошего уровня медико-санитарного просвещения. К сожалению, материал, который используется в санитарном просвещении (фильмы, магнитофонные записи и т.д.), не всегда соответствует местным условиям и сельским общинам, выступающий поэтому призывает ВОЗ предпринять шаги к тому, чтобы предоставляемый материал в большей степени отвечал бы местным потребностям. В его стране существует нехватка работников санитарного просвещения, и он был бы признателен ВОЗ за помощь в подготовке таких работников.

Д-р SHRIVASTAV (Индия) говорит, что при планировании служб медико-санитарной литературы следует обратить внимание на предотвращение дублирования в отношении большого объема медицинской литературы, которая издается непосредственно ВОЗ. С другой стороны, во многих странах существует значительный недостаток в такой литературе, как руководство по обучению вспомогательного персонала и иллюстративный материал для медицинских колледжей, ВОЗ следует обратить внимание на удовлетворение этой потребности.

Д-р JOYCE (Ирландия) говорит, что публикации ВОЗ не получают достаточного распространения. Он предлагает, чтобы Организация направляла списки своих публикаций во все медицинские журналы ежемесячно или один раз в два месяца.

Г-н TAINE (Заведующий бюро библиотечных служб и медико-санитарной литературы) говорит, что одной из важных особенностей новой программы будет ее варьирование в зависимости от своеобразия регионов и стран в силу разного типа их национального развития, о котором упоминали делегаты Мексики и Дагомеи. В ответ на вопрос, поднятый делегатом Ганы, он говорит, что региональные центры будут в достаточной мере оборудованы, чтобы удовлетворять определенные потребности различных стран.

По вопросу, поднятому делегацией Индии, выступающий заверяет Комитет в том, что ВОЗ предпринимает попытки координации деятельности и использует уже существующие возможности в той мере, в какой это возможно. Основное внимание уделяется предоставлению таких видов медико-санитарной литературы, которыми они еще не были обеспечены из других источников.

Заседание закрывается в 11 ч. 40 м.