

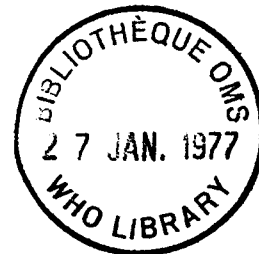


ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Пятьдесят девятая сессия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ВТОРОГО ЗАСЕДАНИЯ

Штаб-квартира ВОЗ, Женева
Среда, 12 января 1977 г., 14 ч. 30 м.



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р R. VALLADARES

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Доклад о работе комитетов экспертов (продолжение)	3
2. Доклад о занесении специалистов в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов	11
3. Порядок работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (доклад Специального комитета Исполкома)	11
4. Перемещения ассигнований между разделами резолюции об ассигнованиях на 1976 г.	12
5. Перемещения ассигнований между разделами резолюции об ассигнованиях на 1977 г.	12
6. Действия в связи с международными конвенциями по наркотикам	13

Примечание: поправки к данному предварительному протоколу должны быть представлены в письменном виде Заведующему редакционно-издательскими службами, комн. 4103, в течение 48 часов после его распространения. Они также могут быть вручены сотруднику по обслуживанию конференций.

ЧЛЕНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ

(См. список членов Исполнительного комитета и других участников
Пятьдесят девятой сессии в отдельно изданном документе от 13 января 1977 г.)

ВТОРОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 12 января 1977 г., 14 ч. 30 м.

Председатель: д-р R. VALLADARES

1. ДОКЛАД О РАБОТЕ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ: пункт 4 повестки дня (документ EB59/4) (продолжение)

Новые направления и подходы в предоставлении медико-санитарной помощи матери и ребенку в рамках служб здравоохранения – Шестой доклад Комитета экспертов ВОЗ по охране материнства и детства (Серия технических докладов ВОЗ, № 600)

Проф. ШЕПИН (заместитель д-ра Венедиктова) с удовлетворением отмечает данный доклад, в котором верно отражено существующее положение в области охраны здоровья матери и ребенка и подведен итог основным направлениям в организации соответствующих служб, а также уделено особое внимание обеспечению первичной медико-санитарной помощью. Хотя данные, содержащиеся в докладе, в основном относятся к развивающимся странам, в нем также представлены сведения по основным проблемам, возникающим в развитых странах. Доклад хорошо аргументирован, а содержащиеся в нем выводы подкрепляются статистическими данными о заболеваемости и смертности населения.

Проф. AUJALEU поддерживает замечания д-ра Шепина. Это – превосходный доклад, который показывает, что еще очень многое необходимо сделать в области охраны здоровья матери и ребенка.

Д-р DLAMINI говорит, что, хотя в докладе обсуждается проблема питания новорожденных и обращается внимание на склонность матерей из соображений экономии ввиду высокой стоимости детского питания кормить своих детей разбавленными продуктами (что ведет к большому числу желудочно-кишечных заболеваний), в нем не представлены рекомендации по решению данной проблемы. Хотя предпринимались усилия по ограничению практики бутылочного питания в развивающихся странах, данная практика плотно закрепилась и имеет тенденцию к развитию. ЮНИСЕФ обеспечил хорошую обезжелезную смесь для употребления в пищу жителями сельской местности, и выступающий задает вопрос, не может ли эта организация подобным же образом разработать дешевые продукты детского питания.

Проф. JAKOVljeVIC говорит, что данный доклад может послужить образцом при составлении подобных же документов для представления Исполкому и направления в страны и учреждения, объединение служб охраны материнства и детства с другими общественными службами и рассмотрение их, как части общей социально-экономической системы, является важным звеном в цепи первоочередных задач Шестой общей программы работы ВОЗ и новой стратегии Организации. Особенно важным является тот факт, что рекомендации данного доклада могут быть применимы ко всем слоям общества и во всех странах независимо от степени их развития. В этом отношении выступающий полностью поддерживает упомянутый доклад.

Д-р de VILLIERS считает, что доклад носит такой всеобъемлющий характер, что его положения представляются в некоторой степени недостижимыми для отдельных стран, где будет трудно выполнить все предложенные рекомендации. (Этот вопрос может послужить поводом для дискуссии в случае, если специалистами, занесенными в списки экспертов-консультантов, будет предпринято организационное исследование.) По мнению выступающего включение в доклад руководящих положений практического характера было бы полезным для руководителей программ; такие указания могли бы включать постановку легко достижимых целей для выполнения руководителями программ на протяжении пяти лет, как это имеет место в отношении Десятилетнего плана развития здравоохранения в странах Америки. Или можно было бы включить раздел, в котором более подробно излагались наиболее простые практические методы решения проблем.

Выступающий хотел бы знать, какую роль сыграл ЮНИСЕФ в данной области.

Д-р VIOLAKI-PARASKEVAS сообщает, что, по ее мнению, больше внимания следует уделять проблеме несчастных случаев, которые представляют собой в некоторых странах одну из основных причин смертности даже в возрастной группе детей от 0 до 1 года и во всех странах среди детей более старшего возраста. В отчете не были дифференцированы несчастные случаи в результате дорожно-транспортных происшествий, с одной стороны, и в результате иных причин – с другой. В разделе 4.2 уделяется внимание всем остальным аспектам санитарно-просветительной работы, но не упоминаются несчастные случаи, этому следует уделить большее внимание.

Д-р HASSAN считает, что это — превосходный доклад, заслуживающий внимания организаторов здравоохранения и лиц, ответственных за политику в области здравоохранения. Подготовка и использование кадров в области первичной медико-санитарной помощи является неотъемлемой частью любой системы здравоохранения, но до сих пор мало внимания уделялось учреждению постоянных и официальных школ подготовки, интегрированных в общую систему здравоохранения. Необходимо найти способ убедить страны в важности учреждения большего числа подобных школ для подготовки кадров в области первичной медико-санитарной помощи. С этим связана проблема разработки для этой категории сотрудников стандартных комплектов медицинского снаряжения, которые могли бы меняться в зависимости от страны или региона, исходя из проблем, встречающихся в клинической практике, но тем не менее были бы в известной степени едиными. Необходимо также принять во внимание стоимость подобного снаряжения в связи с трудностями, которые порождают у развивающихся стран расходы на такое снаряжение.

Возможно, в этой связи необходимо будет предпринять исследование по применению местных традиционных лекарственных средств. Выступающий также выражает пожелание, чтобы к охране здоровья матери и ребенка привлекались представители традиционной медицины: в сельской местности и изолированных населенных пунктах им, возможно, легче будет наладить контакт с населением и добиться более доверчивого отношения с его стороны, чем другим работникам служб здравоохранения. Необходимо предпринять шаги для повышения квалификации представителей традиционной медицины и укрепления их связей с официальными сотрудниками и руководящими органами здравоохранения.

Д-р KILGOUR (заместитель проф. Reid) говорит, что во многих странах поставлена задача всестороннего объединения программ по охране здоровья матери и ребенка, педиатрии, питанию, санитарному просвещению и борьбе с инфекционными заболеваниями, особенно касающихся подрастающего поколения; и здесь большую роль могут сыграть матери семейств. Таким образом, может быть обеспечен эффективный метод повышения уровня здоровья бедных слоев населения. Неотъемлемой частью этих мер является возможность использования необходимых контактов матери и ребенка с окружающим населением по вопросам здравоохранения с целью распространения принципов планирования семьи и определения интервалов между рождением детей. Он приветствует хорошо составленный всеобъемлющий доклад.

Д-р SHAMI говорит, что доклад полезно было бы расширить за счет рассмотрения вопросов о том, как лучше использовать и совершенствовать работу традиционных акушеров, которые в ряде стран принимают по меньшей мере 80% общего числа родов.

Д-р RAMRAKHA говорит, что необходимо предпринять достаточно глубокое исследование тех случаев, когда женщина не может вскармливать своего ребенка грудью, если даже у нее есть желание и она обладает хорошим здоровьем. До тех пор, пока не будут обнаружены причины неспособности обеспечить детей грудным питанием, необходимо найти другие виды питания младенцев. Специалистами многих стран отмечается, что детей до 6 месяцев не следует кормить снятым молоком. По мнению выступающего, однако, не следует выступать против кормления детей этим продуктом, если не может быть обеспечено других, лучших видов питания. Тем более, что зачастую вместо снятого молока дети получают в пищу рис или же другие еще более неподходящие продукты. Необходимо обеспечить наличие свежего коровьего молока, где это только возможно.

В докладе справедливо отмечается важность ухода за детьми в перинатальном периоде, когда возможно появление физических недостатков. И вместе с тем в нем отмечается, что очень мало может быть сделано для физически неполноценных детей в развивающихся странах. Выступающий не может согласиться с этой точкой зрения. В любой стране должны существовать условия, позволяющие определить, например, врожденные вывихи бедра или ступни. Ведь очень многое может быть сделано на ранних стадиях заболевания. В большинстве развивающихся стран можно проводить хирургические операции с применением шин, изготовленных из недорогостоящих материалов. Следует уделять еще больше внимания этому вопросу.

Д-р SHUKE сообщает, что согласно предварительным статистическим данным неблагоприятное положение, связанное с недостаточностью питания населения развивающихся стран, продолжает осложняться. Неосведомленность женщин-матерей в вопросах кормления своих детей по-прежнему продолжала оставаться важной проблемой, но уже не представляла собой определяющего фактора. В условиях существующего мирового экономического кризиса основной проблемой является обеспечение населения продуктами питания в особенности, если продукты питания приходится импортировать. Поскольку ЮНЕСКО принимал участие в данном исследовании, а также уже имеет отношение к обеспечению вакцинами и другим поставкам, было бы полезным провести в сотрудничестве с этой организацией научные исследования относительно возможности производства продуктов детского питания из местных пищевых продуктов. Подобный подход имел бы огромное значение для решения проблемы недостаточности питания в развивающихся странах.

Вопрос об установлении наблюдения за положением в области питания уже обсуждался сегодня ранее, когда особое внимание было уделено децентрализации отделений по контрольному наблюдению и возможности учреждения официальных органов, которые осуществляли бы наблюдение за положением в области питания. Во многих странах уже имеются комиссии по питанию, которым было бы целесообразным предложить принять участие, наряду с ЮНЕСКО и другими организациями, в специальном исследовании, целью которого являлось бы обеспечение производства продуктов детского питания из имеющихся местных источников.

Д-р BUTERA отмечает, что в данном отличном докладе опущен важный вопрос о санитарно-просветительной работе среди молодежи до вступления в брак, от успеха которой может зависеть будущее целого поколения. Организация систематической работы в этом виде санитарного просвещения, в особенности, в развивающихся странах, сыграет большую роль в деле улучшения состояния здоровья матери и ребенка. Выступающий отмечает, что в отчете также не затрагивается роль, которую играет патронажная медицинская сестра в деле охраны и улучшения здоровья матери и ребенка.

Выступающий присоединяется к мнению д-ра Hassan по вопросу о важности охвата системой обучения традиционных акушеров, которые наряду с профессиональными работниками здравоохранения могут способствовать улучшению здоровья матери и ребенка. Термин "работники здравоохранения в области первичной медико-санитарной помощи", приведенный в разделе 7.3.1 данного доклада, выступающему представляется неясным. Он предлагает заменить его термином "работники с основных служб здравоохранения", с тем чтобы подчеркнуть общественную природу данных служб и занятых в них людей.

Д-р ORTEGA говорит, что программа по охране здоровья матери и ребенка имеет огромное значение для всех латиноамериканских стран, и значительная часть национального бюджета в области здравоохранения этих стран отводится на обеспечение деятельности служб охраны здоровья матери и ребенка. Высказываясь в поддержку данного доклада, выступающий хотел бы сделать два замечания. Во-первых, было бы целесообразным рекомендовать, чтобы любая программа по охране здоровья матери и ребенка была непосредственно связана с каким-либо медико-социальным центром, при этом большое внимание в этой программе уделялось бы вопросам санитарного просвещения. Выступающему самому пришлось работать по одной из таких программ и в результате своей деятельности в этой области он отметил, что в тех районах, где выполнение программ увязывалось с медицинским центром, результаты были лучшими. Во-вторых, с учетом того, что в некоторых странах не существует ограничительного критерия по вопросам планирования семьи, в докладе совершенно справедливо рекомендуется, чтобы планирование семьи проводилось в соответствии с социально-экономическими условиями отдельно взятых стран.

Сэр Harold WALTER отмечает, что в докладе недостаточное внимание уделено вопросам планирования семьи. По его мнению основным положением всего доклада, возможно, является фраза: "Цели служб охраны материнства и детства включают в себя непосредственно охрану здоровья матери и ребенка и далее распространяются на охрану здоровья человека на протяжении всей его жизни и здоровья общества в целом". Следует ли, однако, из доклада, что в мире есть матери, живущие в очень тяжелых условиях и оставленные без поддержки в борьбе с трудностями и что подобное положение вещей означает поражение в достижении цели программы? Говорится ли в докладе о том, что те матери, у которых дети рождаются в условиях бедности и несчастий, тут же попадают в группу наиболее уязвимых слоев общества, которым международные организации

настоятельно призваны оказывать помощь? В докладе упоминаются вопросы иммунизации, но ничего не сказано о мерах присечения отказа от иммунизации, например, о недопущении в школы тех детей, у которых нет свидетельств о сделанных прививках. В докладе не отражен тот факт, что отсутствие подобной упреждающей меры ведет к тому, что дети безответственных родителей становятся источником опасных заболеваний для других детей.

Раздел планирования семьи содержит лишь пропагандируемые методы с указанием их положительных и отрицательных сторон. Но совсем не упоминаются побудительные мотивы для обеспечения того, чтобы ребенок в семье был желанным ребенком и появлялся на свет в то время, когда этого хотят родители. Следует поставить дело таким образом, чтобы те родители, которые не имеют на руках свидетельства о посещениях учреждения по вопросам планирования семьи, где рассказывается об опасности инфекционных заболеваний и производстве нежеланного потомства, не получали бы пособий и им было бы отказано в обучении детей в бесплатных школах.

В докладе не освещен еще один вопрос — об одиноких матерях. Подлежат ли одинокие матери соответствующему учету? Распространяется ли среди одиноких матерей информация о существовании некоего центра, в котором оказывается помощь всем женщинам, собирающимся стать матерью? Доклад был бы более полным, если бы упомянутые проблемы были в нем проанализированы и прокомментированы, а также намечен поиск соответствующих решений.

Д-р HASAN полагает, что в докладе не обязательно подробно освещать пути решения выдвигаемых рекомендаций. Такие вопросы, как детально разработанный химический анализ употребляемого в пищу молока, проблема детей с физическими и умственными недостатками, планирование семьи, не были отмечены в этом докладе, хотя в нем были затронуты все другие стороны охраны здоровья матери и ребенка, среди них: особое внимание уделено планированию семьи как фактору повышения уровня здоровья; придается должное значение вопросам контроля, выявления физических и умственных недостатков у детей и соответствующего наблюдения; предлагается важная основополагающая рекомендация для развивающихся стран в области определения факторов риска, а также конкретно говорится о разработке руководств для медицинского персонала, работающего в учреждениях по охране здоровья матери и ребенка, что весьма требуется для многих стран. Такое руководство может оказаться очень важным для сотрудников здравоохранения, всех участвующих в данной деятельности социальных секторов.

Д-р JAYASUNDARA, ссылаясь на стр. 17, 18 и 20 англ. текста доклада, говорит, что больше внимания следует уделять иммунологическому статусу матерей. Этот фактор очень важен, поскольку в развивающихся странах одной из основных причин перинатальной смертности является столбняк, а наиболее эффективным средством для предотвращения этого заболевания является иммунизация матерей.

Д-р PINTO, положительно отзываясь об отчете, считает, что трудность состоит в определении, каким образом рекомендации, содержащиеся в докладе, могут быть осуществлены на практике. В развивающихся странах, где технические ресурсы ограничены, больше следует уделять внимания подготовке традиционного медицинского персонала (например, деревенских повитух) в сельской местности и городских окраинах. До настоящего времени этому виду медицинского персонала не уделялось достаточного внимания, так как он находился вне рамок общей политики здравоохранения. Традиционный медицинский персонал необходимо обеспечить оборудованием и ресурсами, с тем чтобы предоставить ему возможность осуществлять свою деятельность на постоянной основе. Необходимо, чтобы этот вид медицинского персонала получил должное признание в качестве неофициальной системы медицинского обслуживания, дополняющей существующую официальную систему. Имеет место тенденция несколько абстрактно рассматривать бригады здравоохранения, забывая о тесной взаимосвязи, которая должна существовать между людьми, формулирующими общую политику в области здравоохранения, и теми, кто осуществляет практическую деятельность в области охраны здоровья.

Другая сложность состоит в том, что невозможно осуществить на практике все содержащиеся в отчете рекомендации одновременно. Ведь многие дети, которые прошли курс вакцинации, возможно погибнут от недостаточного питания. С другой стороны, мало пользы в рекомендованных мерах по борьбе с инфекциями, когда тысячам крестьян приходится доставать воду за многие мили от их жилищ. Выступающий выражает согласие с выводами доклада, но, по его мнению, нелегко будет воплотить их на практике.

Д-р TARIMO считает, что обсуждаемый доклад является уникальным в том смысле, что в нем предлагается интегрированный подход к деятельности по охране здоровья матери и ребенка в равной мере как части общего медико-санитарного обслуживания и как части общего социально-экономического развития. Такой подход можно будет с пользой применять при подготовке будущих докладов, поскольку он позволяет рассматривать проблему во всей ее целостности.

Выступающему хотелось бы только сделать несколько замечаний относительно структуры служб первичной медико-санитарной помощи, а также места, которое занимает охрана материнства и детства в этих службах. В докладе конкретно не указано, предполагается ли введение в состав бригад здравоохранения сотрудников, получивших специальную подготовку в области охраны материнства и детства. Возможно, этот вопрос требует дальнейшего изучения, и выступающий предлагает чтобы Организация, принимая во внимание опыт ее государств-членов, разработала рекомендации относительно компонента охраны материнства и детства на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Д-р PETROS-BARVAZIAN (Охраны материнства и детства) говорит, что Комитет экспертов отдавал себе отчет в том, что невозможно охватить в данном докладе все аспекты обсуждаемой темы, поскольку охрана материнства и детства включает в себя широкий круг вопросов: от проблем, относящихся к периоду, предшествующему зачатию, самому зачатию, до перинатального периода, детства и юности. Поэтому в докладе даются перекрестные ссылки на другие недавно опубликованные доклады ВОЗ по конкретным аспектам охраны материнства и детства (например, на стр. 36 англ. текста данного доклада дается ссылка на материалы по планированию семьи, на стр. 18 - ссылка относительно подготовки и использования кадров традиционных акушеров).

В ответ на замечание, что в приводимых в докладе рекомендациях не содержится адекватных руководящих положений по соответствующим технологиям охраны здоровья детей в период после их отнятия от груди, выступающая обращает внимание присутствующих на раздел 4.4.1 по профилактике и обеспечению питания, в котором содержится ссылка на программы по выборочному дополнительному питанию, а также на рекомендацию (14) (стр. 71 англ. текста данного доклада), в которой подчеркивается важность разработки соответствующих технологий охраны здоровья детей в период после их отнятия от груди.

Относительно предложений об обеспечении с помощью ЮНИСЕФ поставок детского питания на основе местных продуктов для использования в период после отнятия ребенка от груди, выступающая говорит, что фактически ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ работает в этой области с момента получения рекомендаций Комитета экспертов.

Остановившись на проблеме грудного вскармливания, она говорит, что факт увеличения числа случаев истощения среди младенцев в некоторых частях земного шара побудил ВОЗ провести обширное совместное исследование проблемы грудного кормления в девяти странах и рассмотреть различные факторы, препятствующие возможности, влияющие на продолжительность кормления грудью с целью выработки рекомендаций для правительств, работников здравоохранения и самих матерей. В резолюции WHA27.43 также рекомендуются законодательные и социальные меры.

Говоря об участии ЮНИСЕФ, выступающая подчеркивает, что всю свою деятельность касающуюся материнства и детства, ВОЗ осуществляет в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ. Хотя ЮНИСЕФ имел официальный статус наблюдателя в Комитете экспертов, он фактически играл такую же активную роль, как и полноправные участники.

В Комитете экспертов в течение продолжительного времени обсуждалась проблема несчастных случаев и было решено, что, поскольку в большинстве стран несчастные случаи входят в число первых пяти причин детской смертности после первого года жизни, ВОЗ следует начать действия по разрешению этой проблемы. Однако выступающая соглашается с той точкой зрения, что в докладе, возможно, этот вопрос не рассматривается достаточно подробно. В отношении условий, ведущих к случаям инвалидности, основное внимание уделяется их профилактике и самому раннему выявлению (стр.31 англ. текста данного доклада), а также тому, что может быть сделано для предотвращения самых общих причин возникновения подобных условий. Хотя проблема перинатальных инфекций и иммунологического состояния матери не затрагивается в разделе о медицинском обслуживании в перинатальный период, фактически эта проблема была обсуждена и включена в раздел об инфекционных заболеваниях и специальной иммунизации беременных женщин против столбняка для предотвращения столбняка у новорожденных (стр.17 англ. текста).

В отношении необходимости более конкретных практических рекомендаций по охране здоровья матери и ребенка Комитет экспертов высказывает твердое убеждение в том, что вместо того, чтобы вырабатывать общие рекомендации о мерах медико-санитарного обслуживания матери и ребенка, следует указать, какие факторы нужно принимать во внимание при решении вопросов о порядке очередности на местном уровне и стратегии, направленной на обеспечение такого обслуживания; например, там, где речь идет о медико-санитарном обслуживании матерей в перинатальный период, перечисляются различные факторы (социально-экономические, эпидемиологические и культурные), которые должны учитываться (стр.17 и 18 англ. текста), а также разрабатывается методология перераспределения ресурсов в зависимости от уровней риска для матерей и детей.

Применение системного анализа в управлении службами здравоохранения - доклад Комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ, № 569)

Д-р CUMMING положительно оценивает доклад, который, по его мнению, имеет прямое отношение и к развитым, и к развивающимся странам. Хотя большая часть доклада непосредственно посвящается планированию деятельности служб здравоохранения в развивающихся странах, он представляет интерес для всех государств-членов Организации. Его следует рассматривать как особенно полезный для тех, кто занимается подготовкой кадров в области планирования служб здравоохранения и их общим управлением. В докладе подчеркивается, что для достижения желаемых результатов необходимы взаимозависимость между различными составными частями программы и рациональное использование ограниченных ресурсов. Доклад особенно примечателен тем, что сфера здравоохранения в нем рассматривается во взаимосвязи с другими социальными секторами. Единственным критическим замечанием является то, что, хотя в докладе подчеркивается важность оперативного характера методологии, в нем тем не менее оказались упущенными многие технические аспекты такой методологии, и это несколько ограничивает его полезность.

С точки зрения выступающего особенно полезен раздел о порядке очередности задач под заглавием "Координация между уровнями планирования" (раздел 3.2.1. данного доклада), а также Приложение 3, в котором приводится анализ затрат/выгод.

Проф.ЩЕПИН (заместитель д-ра Венедиктова) с удовлетворением отмечает, что доклад свидетельствует о возрастающем значении системного подхода в работе ВОЗ. Разработка методологии такого подхода находится все еще на начальной стадии, хотя ВОЗ располагает очень большими возможностями осуществления математического моделирования здравоохранения и получения для этого необходимых фактических, статистических и других данных. Он выражает надежду, что ВОЗ будет сотрудничать с другими организациями, которые работают в этой области, в частности с Международным институтом прикладного системного анализа, особенно с целью разработки динамической модели здравоохранения.

Д-р KILGOUR (заместитель проф. Reid) говорит, что, хотя доклад полезен, он несколько элементарен, особенно в той части, в которой описывается работа Международного института прикладного системного анализа. Три примера, приведенные в докладе, скорее говорят о проявлении здравого смысла и хорошем руководстве, чем о достижениях, соответствующих современному уровню развития науки системного анализа. Он приветствует доклад, но лишь в качестве первого шага в нужном направлении.

Д-р BUTERA говорит, что доклад представляет большой интерес для органов общественного здравоохранения в том смысле, что он побуждает их использовать метод системного анализа при разработке и осуществлении программ общественного здравоохранения. Хотя этот подход и находится еще на ранней стадии развития, он чрезвычайно полезен, так как дает возможность формулировать программы здравоохранения в более конкретной форме.

Д-р КЛИВАРОВА (заместитель проф. Прокопша) также приветствует применение системного анализа в управлении службами здравоохранения. Доклад полезен тем, что дает общее представление о проблеме и предлагает методы, которые могут с успехом использоваться государствами-членами. Она согласна с тем, что работа Комитета экспертов должна быть продолжена и что сотрудничество ВОЗ с Международным институтом прикладного системного анализа должно расширяться.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, отвечая на замечание д-ра Kilgour, говорит, что применение системного анализа в управлении службами здравоохранения уже привело к весьма полезным результатам, а именно к пониманию неотложности составления программ здравоохранения по странам, что уже принесло большую пользу развивающимся странам. Большое достоинство данного подхода заключается в том, что он практически используется не экспертами ВОЗ, а самими работниками здравоохранения этих стран. Если говорить об уровне разработки данного метода, то в отношении математического моделирования в области борьбы с малярией и туберкулезом ВОЗ фактически достигла лучших результатов, чем какое-либо другое учреждение.

Микробиологические аспекты гигиены пищевых продуктов - доклад комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ, № 598)

Д-р JA YASUNDARA задает вопрос, почему в Части I, раздел 1 доклада, где говорится о бактериях, которые могут быть возбудителями болезней, вызываемых пищевыми продуктами, не включена группа микроорганизмов Plesiomonas shigelloides, известная как группа С.27. Известно, что эти организмы вызывают гастроэнтерит и диарею. По его мнению значительная работа в этом направлении проделана в одной из восточно-европейских стран.

Д-р CUNNING говорит, что в докладе охватывается гораздо более широкий круг проблем, чем в предыдущем докладе на ту же тему. Он приветствует то, что больше внимания уделяется при проведении испытаний аспектам соотношения затрат/выгод, а также опасностям, возникающим в связи с ростом передвижения населения, и развитием туризма. Однако есть два момента, вызывающие беспокойство. Первый состоит в том, что существует большое несоответствие между результатами работы различных лабораторий; эти несоответствия создают трудности при введении микробиологических стандартов, так как суды не склонны считать подобные результаты научно обоснованными. Эта проблема весьма сложна и требует дальнейшего изучения. Вторым моментом - несовершенство теперешних методов определения бактериологического содержания пищевых продуктов: для общего улучшения пищевых продуктов должны быть разработаны новые, быстрые и недорогие методы анализа, которые давали бы достаточно сходные результаты.

Д-р KILGOUR (заместитель проф. Reid) высказывает мнение, что первые пять глав доклада превосходны, но что шестая глава, о роли индикаторных организмов, вызывает ряд вопросов. Имеются серьезные сомнения относительно взаимоотношения между наличием индикаторных организмов и наличием патогенных веществ в твердых пищевых продуктах и очень важно не допускать путаницы в этом вопросе при оценке того, являются ли пищевые продукты вредными для здоровья.

Противоречия имеются также и в двенадцатой главе доклада, в которой неоправданно большое значение придается микробиологическим спецификациям конечного продукта, выводимым на основе метода случайного отбора. В действительности такой метод ни в коей мере не сравним с постоянным производственным контролем, осуществляемым изготовителем пищевых продуктов.

Выступающий согласен, что для достижения последовательных результатов необходима большая стандартизация методов лабораторных исследований и качественного контроля, но до того, как будет достигнута такая стандартизация, пройдет определенное время; пока же результаты исследований остаются противоречивыми, выработка жестких стандартов на пищевые продукты является практически неосуществимой. Общая точка зрения, представленная в докладе, а именно, что микробиологические анализы являются ненадежными, дорогостоящими и неэффективными в борьбе с болезнями, передающимися с пищевыми продуктами, - не является достаточным основанием для рекомендаций, содержащихся в главе 17. По крайней мере, общие рекомендации (1) и (3), приводимые в этой главе, должны иметь более низкую степень очередности, а рекомендации (4) и (9) - более высокую.

Проф. ШЕПИН (заместитель д-ра Венедиктова), считает, что доклад является логическим продолжением докладов 1968 и 1974 гг. по данной проблеме; и что он представляет интерес для всех тех, кто работает в этой области. В докладе представлены достаточно подробные сведения о биологии патогенных веществ, вызывающих различные заболевания, передающиеся с пищевыми продуктами, о скрытых механизмах действия и эпидемиологические данные по каждому возбудителю. Особенно ценным в докладе является описание методов исчисления патогенных веществ в пищевых продуктах и выявления токсических веществ.

Д-р HASSAN говорит, что существование фабрик пищевых продуктов, импорт консервированных продуктов и развитие водных ресурсов свидетельствуют о необходимости химического и бактериологического контроля, который может быть успешно осуществлен только лабораториями общественного здравоохранения. Он говорит, что следует всячески способствовать созданию таких лабораторий в развивающихся странах.

Д-р HELMBERG (заместитель проф. Ного) говорит, что доклад является своевременным и будет встречен с интересом в развитых странах, где органы здравоохранения сталкиваются с определенными трудностями в осуществлении контроля над производством и качеством пищевых продуктов. До сих пор в этих странах превалирует недооценка возможности инфекционных заболеваний и переоценка эффективности антибиотиков. Борясь против загрязнения окружающей среды и инфекционных заболеваний, работники здравоохранения недооценивают жизненно важную необходимость соблюдения простых правил гигиены пищевых продуктов и следует сделать определенное усилие для исправления создавшегося положения.

Что касается расхождений в результатах лабораторных исследований, он согласен, что нужно стремиться к выработке единых стандартов; однако, если эти стандарты будут слишком жесткими, они вызовут трудностей больше, чем разрешат.

В отношении конкретной рекомендации (1), на стр. 89 англ. текста доклада, которая призывает к воспроизводству животных, не подверженных заболеванию сальмонеллезом, он подчеркивает необходимость уяснить, что в некоторых районах производства пищевых продуктов невозможно установить риск инфекции сальмонеллеза. Предотвращение попадания Salmonella в уже готовую к употреблению пищу или в организм человека — проблема более важная, чем попытки полного искоренения этих бактерий из пищевых продуктов.

Проф. AUJALEU говорит, что как это часто бывает с докладами комитетов экспертов ВОЗ, данный доклад никак не отражает той интересной работы, которая проводится по этой проблеме другими организациями, в частности Комитетом общественного здравоохранения Европейского совета. Он также ставит под сомнение обоснованность заявления в первом параграфе вводной части, где говорится, что в последние годы больше стала осознаваться микробиологическая опасность для здоровья в связи с потреблением зараженной пищи. Подобная опасность хорошо известна еще со времен Пастера.

Д-р DLAMINI говорит, что доклад полезен, но что в нем не рассматриваются практические вопросы. В развивающихся странах подход к решению проблемы прежде всего связан с акцентом на такие факторы, как личная гигиена работников, занятых в производстве пищевых продуктов, и физические условия в продовольственных магазинах. Профилактические меры в этом смысле обходятся дешевле, и при этом существует меньшая вероятность конфликтов между изготовителями пищевых продуктов и лабораториями здравоохранения, меньше поводов к утверждениям, будто службы здравоохранения препятствуют промышленному развитию.

Д-р КЛИВАРОВА (заместитель проф. Прокопца) с похвалой отзываясь о докладе, особенно подчеркивая пользу приложений 1 и 4. В докладе справедливо говорится о важности дальнейшего сотрудничества с другими международными организациями, такими, как ФАО, в разработке определенных и стандартов микробиологического контроля.

Д-р VIOLAKI-PARASKEVAS говорит, что в докладе разъясняется важность санитарного просвещения широких слоев населения и в особенности тех семей, в которых чаще всего наблюдаются случаи пищевого отравления. В докладе должна содержаться четкая рекомендация по этому вопросу.

Д-р RAMRAKHA задает вопрос, действительно ли паломники, приносящие домой святую воду, создают угрозу здоровью населения. Конфискация или задержание святой воды властями вызывает значительные трудности.

Д-р TARIMO говорит, что в докладе не подчеркивается общая недостаточность оснащенности лабораторий во многих развивающихся странах. Поэтому он приветствует конкретные рекомендации (7) и (9) на стр. 89, в которых говорится о важности изыскания более простых методов выявления различных контаминантов.

Д-р REINIUS (Ветеринарная санитария) говорит, что при планировании своего доклада, Комитет экспертов учел, что сейчас активно осуществляется разработка методологий микробиологического контроля для международного использования: такие методологии будут сопоставимыми и, где возможно, будут учитывать автоматизацию, в связи с чем контроль станет более быстрым. Те, кто занят разработкой совместной программы ФАО/ВОЗ для пищевых продуктов, нуждаются в научных консультациях для того, чтобы учесть вопросы соотношения затрат/выгод в микробиологической работе как части национальных программ по гигиене пищевых продуктов.

Один из членов Исполкома делает следующее замечание по поводу того, что в докладе не упоминаются бактерии определенного вида: эта группа опущена, так как не является столь же важной, как те виды, которые в докладе рассматриваются.

Объединенный комитет экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам (двадцатый доклад - Оценка некоторых пищевых добавок) (Серия технических докладов, № 599)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве члена Исполкома, говорит, что в развивающихся странах государственные органы, контролирующие качество пищевых продуктов, приветствуют доклад, разъясняющий многие проблемы, связанные с развитием пищевой промышленности. Он говорит, что у него создалось впечатление, что эти органы хотели бы чаще получать доклады и современную информацию относительно пищевых добавок. Возможно, на будущей сессии Комитета экспертов будет поставлен вопрос о загрязнении пищи тарой, в особенности пластиковыми контейнерами. ВОЗ должна также способствовать дальнейшему расширению изучения пищевых добавок в университетах и крупных институтах, в которых могут быть осуществлены эксперименты.

Д-р CUMMING, докладчик, одобряя замечания Председателя, указывает в отношении содержания в пище многочисленных контаминантов, упомянутых в рекомендации 6 (стр. 23 по англ. изд.) доклада, что все же следует учитывать их возможные защитные свойства.

Он зачитывает следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о заседаниях следующих комитетов экспертов:

- 1) Объединенного комитета экспертов ФАО/ЮНИСЕФ/ВОЗ по методологии наблюдения за положением в области питания;
- 2) Объединенного комитета экспертов МАГАТЭ/ВОЗ по использованию ионизирующей радиации и радиоизотопов в медицинских целях (ядерная медицина);
- 3) Комитета экспертов ВОЗ по эпидемиологии онкоцеркоза;
- 4) Комитета экспертов ВОЗ по стандартизации биологических препаратов (27-й доклад);
- 5) Комитета экспертов ВОЗ по охране материнства и детства (6-й доклад - Новые тенденции и подходы к вопросу оказания медико-санитарной помощи матери и ребенку в службах здравоохранения);
- 6) Комитета экспертов ВОЗ по использованию системного анализа в управлении службами здравоохранения;
- 7) Комитета экспертов ВОЗ по микробиологическим аспектам гигиены пищевых продуктов (с участием ФАО);
- 8) Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам (20-й доклад - Оценка некоторых пищевых добавок);

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ указанный доклад;
2. БЛАГОДАРИТ тех специалистов, из числа включенных в списки экспертов-консультантов, которые принимали участие в заседаниях этих комитетов, за их ценный вклад в изучение вопросов, представляющих большое значение для Всемирной организации здравоохранения; и

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору при осуществлении программы Организации следовать рекомендациям комитетов экспертов и учитывать результаты дискуссий в Исполнительном комитете.

Решение: резолюция принимается.

2. ДОКЛАД О ЗАНЕСЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ И НАЗНАЧЕНИЯХ В КОМИТЕТЫ ЭКСПЕРТОВ: пункт 3 повестки дня (документы ЕВ59/2 и ЕВ59/3) (продолжение)

Д-р ВУТЕРА, докладчик, зачитывает следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ доклад Генерального директора о занесении специалистов в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов;
2. ОДОБРЯЕТ форму представления указанного доклада;
3. РЕКОМЕНДУЕТ Генеральному директору и в будущем подготавливать свои доклады о занесении в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов по такой же форме.

Проф. ШЕПИН (заместитель д-ра Венедиктова) напоминает, что во время дискуссии по этому пункту повестки дня участники обсуждения высказывались в пользу проведения организационного исследования по обсуждаемой теме. Он говорит, что, возможно, было бы целесообразно сделать об этом соответствующую запись в проекте резолюции.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что вопрос об организационных исследованиях рассматривается в пункте 21 повестки дня. Данный вопрос можно обсудить под этим пунктом.

Предложение принимается.

Решение: резолюция принимается.

3. ПОРЯДОК РАБОТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА (ДОКЛАД СПЕЦИАЛЬНОГО КОМИТЕТА ИСПОЛКОМА: пункты 6 повестки дня (резолюции ЕВ57.R53, WNA29.36 и ЕВ58.R11; документ ЕВ59/5)

Проф. ЈАКОВЛЈЕВИЋ (председатель Специального комитета) представляет доклад этого комитета (документ ЕВ59/5). На заседаниях в мае 1976 г. и в январе 1977 г. Специальный комитет рассмотрел доклад Генерального директора о порядке работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (документ ЕВ59/MW/2), в котором содержались различные изменения, предложенные членами Исполкома на Пятьдесят седьмой и Пятьдесят восьмой сессиях наряду с предложениями Генерального директора. Выступающий выражает надежду, что Исполком найдет рекомендации Специального комитета полезными.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает, чтобы дискуссия по этому пункту повестки дня была перенесена на следующий день.

Предложение принимается.

4. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ АССИГНОВАНИЙ МЕЖДУ РАЗДЕЛАМИ РЕЗОЛЮЦИИ ОБ АССИГНОВАНИЯХ НА 1976 г.: пункт 9 повестки дня (документ ЕВ59/39)

Г-н FURTH (Помощник Генерального директора), представляя этот пункт повестки дня, говорит, что документ ЕВ59/39 является докладом Генерального директора о перемещениях ассигнований между разделами резолюции об ассигнованиях на 1976 г., которые он счел нужными осуществить после Пятьдесят восьмой сессии Исполкома. Документ представляется только в виде информации, так как перемещения были осуществлены в соответствии с полномочиями, предоставленными Генеральному директору в соответствии с пунктом С резолюции об ассигнованиях на 1976 г. Как и в прошлые годы, Генеральный директор заявляет, что, если он найдет нужным сделать дополнительные перемещения между разделами резолюции во время закрытия и ревизования счетов за 1976 г., он сообщит об этом на

заседании Специального комитета Исполкома, на котором будет рассматриваться доклад Внешнего ревизора на Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он обращает внимание на следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора по вопросу о перемещениях ассигнований между разделами резолюции об ассигнованиях на 1976 финансовый год;

ПРИНИМАЕТ к сведению перемещение ассигнований между разделами А резолюции об ассигнованиях на 1976 г., произведенные Генеральным директором в соответствии с полномочиями, предусмотренными в пункте С указанной резолюции.

Решение: резолюция принимается.

5. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ АССИГНОВАНИЙ МЕЖДУ РАЗДЕЛАМИ РЕЗОЛЮЦИИ ОБ АССИГНОВАНИЯХ НА 1977 г.: пункт 10 повестки дня (документ EB59/38)

Г-н FURTH (Помощник Генерального директора) говорит, что в результате пересмотра одобренных бюджетных смет на 1977 г. во время подготовки бюджета на 1978-1979 гг. оказались необходимыми некоторые перемещения ассигнований между разделами резолюции об ассигнованиях на 1977 г. Эти перемещения приводятся в дополнении к документу EB59/38 и произведены Генеральным директором в соответствии с полномочиями, предусмотренными в пункте С указанной резолюции. Наибольшие сокращения произведены в разделах ассигнований 3 и 8; сокращения в разделе 3 в основном произведены в связи с перемещением ассигнований в глобальном масштабе в одобренном бюджете на 1977 г. (по разделу Укрепление служб здравоохранения) для бывшей Демократической Республики Вьетнам и для бывшей Республики Южный Вьетнам в другие разделы ассигнований на оказание помощи Социалистической Республике Вьетнам; в разделе 8 сокращения произошли в результате организационных изменений в штаб-квартире, где программа "Обработка данных с помощью ЭВМ" и программа "Административное руководство" были интегрированы в программу "Развитие информационных систем", раздел 2; и программа "Медико-санитарное законодательство" была перемещена в программу "Информация и литература по вопросам здравоохранения", раздел 7.

Он обращает внимание на следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора по вопросу о перемещениях между разделами резолюции об ассигнованиях на 1977 финансовый год (WHA29/53);

ПРИНИМАЕТ к сведению перемещения ассигнований между разделами пункта А резолюции об ассигнованиях на 1977 г., произведенные Генеральным директором в соответствии с полномочиями, предусмотренными в пункте С указанной резолюции.

Решение: проект резолюции принимается.

6. ДЕЙСТВИЯ В СВЯЗИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ КОНВЕНЦИЯМИ ПО НАРКОТИКАМ: пункт 20 повестки дня (документ EB59/37)

Д-р SARTORIUS (директор, Отдел охраны психического здоровья), представляя пункт повестки дня, говорит, что конвенция о психотропных веществах, которая является последней из международных конвенций по наркотикам, вступила в силу в августе 1976 г. В отличие от Единой конвенции по наркотикам, которая касалась наркотических веществ, производимых в развивающихся странах (например, опиума), Конвенция о психотропных веществах касается наркотических средств, которые, в основном, производятся в развитых странах, и вопрос об использовании которых должен быть решен с учетом социальной опасности и опасности для здоровья, возникающих в связи с появлением зависимости от их использования.

ВОЗ вместе с Комиссией по наркотическим средствам Экономического и Социального Совета разделяет ответственность при решении того, какие средства должны контролироваться и в какой форме должен осуществляться контроль. Генеральный директор будет пользоваться заключениями

внешней экспертизы при выработке своих рекомендаций, которые формально будут направлены Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций таким же образом, как и его рекомендации в отношении предшествующих конвенций по наркотическим средствам. Эффективность последней конвенции будет зависеть от числа стран, которые к ней присоединятся. На последней сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций была принята резолюция, в которой содержится призыв ко всем странам присоединиться к этой конвенции.

Д-р HELMBERG (заместитель проф. Норо), говорит, что существуют некоторые опасения в отношении той роли, которую ВОЗ играет в соответствии с Единой конвенцией по наркотикам. Он спросил, будет ли последняя Конвенция отличаться в лучшую сторону в этом плане от прежней конвенции.

Д-р SARTORIUS говорит, что Конвенция о психотропных веществах вступила в силу ранее, чем предполагалось, и в октябре 1976 г. были проведены срочные консультации с целью предоставления рекомендаций Генеральному директору. В 1977 г. Комитет экспертов продолжит рассмотрение данного вопроса. Проводятся переговоры с целью образования сети сотрудничающих учреждений и группы экспертов-консультантов. Обе конвенции свидетельствуют о необходимости сотрудничества стран с ВОЗ, а также межгосударственного сотрудничества, без которых ВОЗ не сможет играть эффективную роль.

Он обращает внимание на следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о выполнении положений Конвенции о психотропных веществах;

принимая к сведению резолюции WNA7.6 и WNA18.46;

принимая к сведению, в частности, статью 2 Конвенции;

считая необходимым для ВОЗ полностью разделить ответственность за успешное выполнение Конвенции о психотропных веществах;

1. РЕКОМЕНДУЕТ Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения уполномочить Генерального директора направлять Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций такие уведомления, которые ВОЗ призвана посылать в соответствии с Конвенцией о психотропных веществах; и

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, которые еще не являются участниками Конвенции о психотропных веществах, принять необходимые меры, чтобы присоединиться к ней.

Решение: Резолюция принимается.

Заседание закончилось в 15 ч. 25 м.

* * *