



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Семьдесят вторая сессия

Пункт 6 предварительной повестки дня

ДОКЛАД ОБЪЕДИНЕННОГО КОМИТЕТА ЮНИСЕФ/ВОЗ ПО ВОПРОСАМ
ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О РАБОТЕ ЕГО ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ

Генеральный директор имеет честь представить на рассмотрение Исполкома нижеследующий доклад Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения о работе его двадцать четвертой сессии.



Двадцать четвертая сессия

Женева, 1-2 февраля 1983 г.

ДОКЛАД О РАБОТЕ ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ, ПРОХОДИВШЕЙ В
ПТАВ-КВАРТИРЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Открытие сессии	3
2. Выборы председателя и докладчиков	3
3. Утверждение повестки дня	3
4. Осуществление первичной медико-санитарной помощи:	3
4.1 Глобальный обзор хода работы и проблем в области первичной медико-санитарной помощи	3
4.2 Доклад о ходе работы по оказанию ЮНИСЕФ/ВОЗ поддержки осуществлению национальных стратегий и решению проблем в области первичной медико-санитарной помощи	5
4.3 Ход работы и проблемы в следующих областях:	
4.3.1 Острые респираторные инфекции	5
4.3.2 Борьба с малярией в рамках первичной медико санитарной помощи	6
4.3.3 Болезни, передаваемые половым путем	6
4.3.4 Ревматические болезни сердца	7
4.3.5 Шистосомоз	7
4.4 Ход работы по реализации программы действий в области основных лекарственных средств и связанные с этим проблемы	7
4.5 Результаты, достигнутые в ходе выполнения программы по водоснабжению и санитарии, и связанные с этим проблемы	7
4.6 Первичная медико-санитарная помощь для городских групп населения	8
4.7 Объединенная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания	8
4.8 Питание детей грудного и раннего возраста	9
5. Темы для обсуждения на следующей сессии Комитета	9

	стр.
6. Другие вопросы	9
7. Место и время проведения двадцать пятой сессии Комитета	9
Приложение 1: Список участников	11
Приложение 2: Повестка дня	13
Приложение 3: Информация, относящаяся к Объединенной программе ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания	15

1. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ

Д-р Н. Mahler, Генеральный директор ВОЗ, официально открыл заседание и приветствовал его участников.¹ В своем выступлении он подчеркнул уникальный для системы Организации Объединенных Наций характер сотрудничества, существующего между ЮНИСЕФ и ВОЗ. Коснувшись истории создания Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения (ОКПЗ), он напомнил о полномочиях этого Комитета, изложенных в резолюции EB25.R30, которая была принята Исполкомом ВОЗ в январе 1960 г., и отметил, что данное заседание совпало по времени с периодом когда 158 государств-членов ВОЗ единодушно одобрили стратегию и план действий по достижению здоровья для всех к 2000 г. Мандат ЮНИСЕФ нацеливает это учреждение на рассмотрение окружающей ребенка среды в полном ее объеме - со всеми факторами, имеющими отношение к его благополучию. Генеральный директор с удовлетворением отметил динамизм и энергию, которые ЮНИСЕФ придает реализации общих направлений политики и выразил надежду на достижение конкретных результатов в ходе работы, основанной на взаимопонимании и решимости добиться общих целей посредством выполнения уставных функций. В своем ярком докладе о положении детей в мире Директор-распорядитель ЮНИСЕФ продемонстрировал, что имеются такие элементы стратегии первичной медико-санитарной помощи, где назрела особая необходимость в дополнительных усилиях со стороны ЮНИСЕФ, которые могут привести к выполнению насущных мероприятий на национальном уровне и дать весомые результаты.

Д-р James P. Grant, Директор-распорядитель ЮНИСЕФ, отметил, что экономический спад, происходящий в настоящее время во всем мире, привел к сокращению социальных программ в развивающихся и даже развитых странах, что, в свою очередь, серьезным образом отразилось на положении детей и матерей. Это обстоятельство придает еще большую значимость подходу первичной медико-санитарной помощи. В данной связи в его докладе о положении детей в мире особое внимание было обращено на четыре мероприятия, эффективных с точки зрения соотношения затрат и приносимой ими пользы, которые, как представляется, имеют в настоящее время особенно актуальное значение в качестве компонентов первичной медико-санитарной помощи, а именно, - использование метода пероральной регидратации для лечения диареи у детей; иммунизация, грудное вскармливание; использование матерями карт развития ребенка, особенно для наблюдения за состоянием питания их детей. Директор-распорядитель отметил также, что ЮНИСЕФ добивается значительных успехов в деле привлечения внимания правительств и директивных органов к тому ощутимому вкладу в охрану здоровья детей, который могут внести указанные элементы первичной медико-санитарной помощи, особенно при участии семей и общин.

2. ВЫБОРЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ДОКЛАДЧИКОВ

Д-р Maureen M. Law была единодушно избрана председателем. Д-р J.J. Hutchings был избран докладчиком от ЮНИСЕФ, а г-н K. Al-Sakkaf - докладчиком от ВОЗ.

3. УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ

Комитет утвердил предварительную повестку дня.²

Было принято решение о том, что после вынесения каждой рекомендации будут утверждаться мероприятия по их выполнению и производиться распределение обязанностей.

4. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

4.1 Глобальный обзор хода работы и проблем в области первичной медико-санитарной помощи

На рассмотрение Комитета были представлены три документа: "Обзор развития первичной медико-санитарной помощи", "Оценка поступательного движения к цели здоровья для всех: краткий обзор достижений в области первичной медико-санитарной помощи" (ВОЗ), и "Положение детей в мире в 1982-1983 гг." (ЮНИСЕФ).

¹ См. список участников в Приложении 1.

² См. Приложение 2.

³ Представлен в информационных целях участникам Семьдесят первой сессии Исполнительного комитета (документ EB71/INF.DOC./3) и Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ A36/INF.DOC./1).

Были сделаны следующие выводы и рекомендации: Комитет:

- 1) подчеркнул и вновь подтвердил важное значение партнерства и сотрудничества ВОЗ/ЮНИСЕФ в оказании поддержки странам в достижении здоровья для всех на основе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- 2) считает, что к настоящему времени удалось добиться значительных успехов в осуществлении ПМП в странах, но остаются нерешенными основные проблемы;
- 3) полагает, что при существующем в настоящее время трудном экономическом положении в мире, стратегия ПМП приобретает еще более важное значение в качестве эффективного по стоимости средства для укрепления здоровья;
- 4) призвал к активизации деятельности по ускорению осуществления ПМСП в целях достижения здоровья для всех к 2000 г.; в этой связи Комитет отметил, что определенные элементы особенно пригодны для расширения деятельности в настоящее время, и одобрил в качестве приоритетных мероприятия по охране материнства и детства, предложенные в докладе о положении детей в мире; эти мероприятия должны осуществляться в качестве части стратегий по укреплению инфраструктуры ПМСП, а не в рамках отдельной вертикальной программы - иначе невозможно обеспечить их последовательного осуществления; странам необходимо определить первоочередность задач в соответствии с их конкретными потребностями;
- 5) отметил, что наличие новой технологии связи, а также повышение уровней грамотности, вместе взятые, дают новые возможности для общения с людьми, стимулирования их деятельности и сбора информации о компонентах ПМСП;
- 6) обратился с просьбой о том, чтобы обе организации совместно определили последствия для будущего, связанные с проблемами, упомянутыми в докладе о ходе работы, а также с результатами осуществляемой ими полевой работы; информация, содержащаяся в докладе, была признана полезной и она должна быть доступна - как для руководящих органов этих двух организаций, так и для правительств.

Некоторыми из последствий в ходе проведенных Комитетом обсуждений, являются следующие:

- 1) Обеим организациям необходимо активизировать деятельность по оказанию помощи странам в мобилизации коммунального участия. Следует обеспечить сбор и распространение информации об опыте работы, связанной с различными аспектами участия населения, в частности, о механизмах, используемых в процессе планирования и принятия решений.
- 2) Учитывая потребность в более качественной информации и большем количестве данных, отражающих влияние осуществления национальных стратегий на состояние здоровья населения, обеим организациям необходимо активизировать их помощь странам в проведении контроля за различными аспектами осуществления ПМСП и способствовать сбору данных как о результатах деятельности, так и о ее эффективности.
- 3) Обе организации должны оказывать большую поддержку странам в переопределении ролей и функций различных категорий работников, а также в развитии соответствующей подготовки, переподготовки и переориентации с использованием бригадного подхода.
- 4) Поскольку подход ПМСП в равной мере применим как в промышленно развитых, так и развивающихся странах, в будущие доклады следует включать больший объем информации о первой группе стран.
- 5) Для оказания поддержки ПМСП требуются дополнительные национальные и международные ресурсы. В самих странах существует потребность не только в расширении и перераспределении использования ресурсов внутри сектора здравоохранения, но также в расширении участия других секторов в ПМСП. Обе организации должны активизировать деятельность по существенному увеличению притока международных ресурсов для развития ПМСП и межсекторальной деятельности в ее рамках.

¹ Обзор состояния первичной медико-санитарной помощи (документ SHS/823).

6) Обе организации должны еще более активизировать свою деятельность в развитии и использовании ТСРС в области ПМСП.

7) Неправительственные организации внесли важный вклад в развитие и осуществление первичной медико-санитарной помощи, и обе организации должны поэтому укреплять сотрудничество с ними.

4.2 Доклад о ходе работы по оказанию поддержки ЮНИСЕФ/ВОЗ осуществлению национальных стратегий и вопросы первичной медико-санитарной помощи

Ход осуществления ПМСП рассматривался в докладе (документ JC24/ЮНИСЕФ-ВОЗ/83.3) с двух точек зрения: как оказать поддержку осуществлению и развитию ПМСП в странах с четко принятым обязательством в отношении этого подхода; и каким наилучшим образом ЮНИСЕФ и ВОЗ могут осуществлять сотрудничество в предоставлении такой поддержки.

При подготовке проведения исследований в других странах следует принять во внимание успешное начало деятельности в Непале.

Были вынесены следующие рекомендации:

- 1) Обе организации должны предпринять незамедлительные последующие действия, особенно на уровне страны, по разработке национальных планов и их осуществлению;
- 2) Странам следует оказывать значительную помощь на протяжении необходимого времени в осуществлении национальных планов действий в рамках ПМСП и стратегии здоровья для всех;
- 3) Каждые два года следует представлять на рассмотрение Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения доклады о ходе работы.

4.3 Ход работы и связанные с ним вопросы

4.3.1 Острые респираторные инфекции

Острые респираторные инфекции являются одними из основных причин заболеваемости и смертности среди детей в развивающихся странах. Связанные с плохим питанием, эти инфекции являются причиной одной трети смертности среди детей в возрасте до 5 лет, и на долю этих инфекций приходится 30-50% детей, проходящих амбулаторное лечение. Наиболее распространенными диагнозами являются крупп (острый ларингит), бронхит и пневмония, последняя представляет собой наиболее тяжелое заболевание. Некоторые поддающиеся профилактике респираторные инфекции, такие как коклюш и дифтерия, включены в Расширенную программу иммунизации. Непосредственной целью в борьбе с бактериальными инфекциями является снижение смертности за счет соответствующего и быстрого применения стандартных режимов лечения с использованием антибиотиков на уровне первичной медико-санитарной помощи. Для предупреждения вирусных инфекций, возможно, требуются вакцины, но до того, как их удастся получить, с инфекциями необходимо будет бороться средствами поддерживающей и симптоматической терапии. В настоящее время страны нуждаются в поддержке для расширения научных исследований в области местной эпидемиологии и определения эффективных стандартизированных методов лечения на первичном уровне.

Необходимо организовать подготовку периферийных и других работников здравоохранения и усовершенствовать методы диагностики. Комитет рекомендовал, чтобы ВОЗ и ЮНИСЕФ осуществляли сотрудничество с правительствами при испытании на практике стратегий борьбы с болезнями и деятельности, целью которых является профилактика заболеваемости. Необходимо, насколько это возможно, чтобы они обеспечивали поставки основных лекарственных средств на уровне ПМСП и оказывали помощь в подготовке кадров. Деятельность по борьбе с болезнями и лечению должна осуществляться в контексте ПМСП, общины должны получать информацию относительно острых респираторных инфекций и вовлекаться в деятельность по их профилактике и лечению. Техническая консультативная группа ВОЗ по острым респираторным инфекциям у детей должна провести заседание в Женеве 7 - 11 марта 1983 г.; вслед за этим ВОЗ и ЮНИСЕФ проведут обсуждение дальнейшей совместной деятельности.

4.3.2 Борьба с малярией в рамках первичной медико-санитарной помощи

Комитет признал, что во многих странах малярия продолжает оставаться одной из основных проблем здравоохранения, имеющих серьезные последствия для здоровья матерей и детей. Комитет выразил мнения, что ЮНИСЕФ и ВОЗ должны продолжать укреплять сотрудничество с развивающимися странами в области осуществления мер по борьбе с малярией в рамках программ ПМСП и оказывать поддержку национальным и межнациональным мероприятиям по борьбе с этой болезнью по следующим направлениям:

1) Переориентация служб здравоохранения:

а) обеспечение доступности лекарственных средств и эффективного их применения на местах; и

б) подготовка персонала здравоохранения на всех уровнях;

2) общественная информация и коммунальная деятельность;

3) межсекторальная деятельность:

а) развитие деятельности по борьбе с малярией в областях с высоким риском заболеваемости (т.е. в областях, где осуществляется деятельность по сельскохозяйственному развитию, ирригации или строительству дорог, а также поселений человека);

б) выполнение на местах межсекторальных мероприятий по борьбе с малярией с целью демонстрации и дальнейшего развития межсекторальной деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи.

4.3.3 Болезни, передаваемые половым путем

Болезни, передаваемые половым путем, распространены среди примерно 15–20% молодежи во многих развивающихся странах. Особая тяжесть осложнений, вызываемых этими болезнями среди молодых людей, особенно женского пола, и связанная с ними заболеваемость и смертность среди новорожденных, ставят перед здравоохранением серьезные проблемы, вызывающие озабоченность как ВОЗ, так и ЮНИСЕФ. В некоторых странах до 15% новорожденных поражены конъюнктивитом, что является результатом передаваемых половым путем заболеваний их родителей. Было доказано, что наличие таких заболеваний у беременных женщин приводит к низкому весу детей при рождении.

Комитет рекомендовал, чтобы службы по борьбе с болезнями, передаваемыми половым путем, были полностью интегрированы в систему ПМСП с использованием упрощенного и унифицированного подхода. Было рекомендовано объединить эти службы со службами охраны материнства и детства, особенно со службами дородового наблюдения.

Комитет одобрил совместную деятельность по:

1) усовершенствованию служб информации и санитарного просвещения общественности и работников здравоохранения;

2) научным исследованиям в области соответствующей терапии, предусматривающей применение антибиотиков, и надзора за резистентностью, а также научным исследованиям в области психосоциальных бихевиоральных факторов;

3) усовершенствованию диагностических процедур и профессиональных навыков в этой области за счет развития и применения соответствующей технологии и проведения подготовки персонала;

4) использованию профилактических подходов, рассчитанных на обнаружение источников инфекции, прослеживание контактов и т.п.;

5) программам, предусматривающим проведение работы среди подростков и их просвещение по соответствующим вопросам;

6) расширению участия населения в деятельности по борьбе с этими болезнями;

4.3.4 Ревматические болезни сердца

Распространенность ревматических болезней сердца достигает в развивающихся странах 8-30 случаев на 1000 населения. Это приводящее к тяжелой инвалидности состояние, поражающее детей и молодежь, имеет своим истоком бедность, особенно распространенную в городских районах; оно представляет собой основной фактор риска для беременных женщин и приводит к преждевременной смертности среди молодых людей.

Комитет отметил, что Международное общество и федерация кардиологии (МОФК) осуществляет сотрудничество с ВОЗ в планировании глобальной программы действий по профилактике ревматизма и ревматических болезней сердца в развивающихся странах. Учитывая распространенность этих болезней в некоторых странах, а также практическую осуществимость вторичной профилактики и ее эффективность с точки зрения соотношения затрат и приносимой ими пользы, например при введении ежемесячных одноразовых инъекций пенициллина на протяжении детского и юношеского возраста, Комитет рекомендовал ЮНИСЕФ, ВОЗ и МОФК взаимодействовать с развивающимися странами, где масштаб проблемы требует принятия общенациональных мер, в усилиях по развитию деятельности в области профилактики ревматических болезней сердца на уровне стран. Эти усилия должны входить составной частью в национальную систему ПМСП и, в частности, в такие ее разделы, как школьная гигиена и охрана материнства и детства.

Комитет отметил, что ВОЗ и МОФК планируют разработать стратегию действий в развивающихся странах на совещании, которое состоится в следующем году. После этого ВОЗ и ЮНИСЕФ будут представлены более точные рекомендации о мерах борьбы с ревматической болезнью сердца.

4.3.5 Шистосомоз

Комитет отметил, что следующие три достижения последнего времени привели к преобразованию концепции ликвидации шистосомоза на основе применения моллюскицидов в стратегию борьбы с болезнью у детей и подростков, вызываемой шистосомозом; 1) внедрение высокоэффективных нетоксичных перорально вводимых лекарств против шистосомоза, которые дают возможность применять химиотерапию при непосредственном участии самого населения; три таких лекарства - празикантель, оксамнихин и метрифонат - внесены в список основных лекарственных средств ВОЗ; 2) применение новых количественных паразитологических методов, которые позволяют ставить количественные диагнозы и вместе с тем обеспечивают оценочный механизм; 3) возможность применения вышеуказанной технологии в настоящее время на многих уровнях системы ПМСП (деревни, школы и т.д.).

Комитет рекомендовал ВОЗ и ЮНИСЕФ предоставлять национальным правительствам соответствующую информацию с целью их ориентации, включая оказание помощи для проведения оценки. ЮНИСЕФ также мог бы облегчить оптовую закупку и поставки лекарственных средств для борьбы с шистосомозом за счет проведения переговоров с фармацевтическими фирмами.

4.4 Ход работы по реализации Программы действий в области основных лекарственных средств и связанные с этим проблемы

Комитет вновь выразил свое одобрение совместному плану действий ВОЗ/ЮНИСЕФ по сотрудничеству с развивающимися странами в укреплении имеющихся у них возможностей по снабжению системы ПМСП в достаточном объеме основными лекарственными средствами. Комитет отметил, что этот план предусматривает разработку национальных направлений политики в области лекарственных средств, наряду с их обеспечением. Он отметил заслуги обеих организаций в связи с уже достигнутыми результатами их деятельности, особенно в Африке, и призвал их продолжать свои усилия по мобилизации необходимых ресурсов в интересах достижения поставленных целей.

4.5 Результаты, достигнутые в ходе выполнения программы по водоснабжению и санитарии, и связанные с этим проблемы

При рассмотрении документа JC24/UNICEF-WHO/83.6 ("Компоненты водоснабжения и санитарии в первичном медико-санитарном обслуживании") Комитет отметил, что наступил третий год осуществления Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии. Он отметил

договоренность, достигнутую между ВОЗ и ЮНИСЕФ, в деле осуществления подхода Десятилетия, что обеспечивает соответствующее функционирование и использование систем для получения медико-санитарных выгод, описанных в докладе.

ЮНИСЕФ работает в тесном сотрудничестве с ВОЗ, ПРООН, Всемирным банком и другими организациями под эгидой Руководящего комитета по проведению Десятилетия; в настоящее время он сотрудничает в осуществлении программ в 98 странах, для чего он выделяет ежегодно около 50 млн. долл. США. Все программы ЮНИСЕФ по водоснабжению включают элементы санитарии; и в настоящее время в конкретном национальном культурном контексте каждой страны изучаются и используются средства, подчеркивающие необходимость в медико-санитарном просвещении.

Комитет отметил усилия обеих организаций в этой области и одобрил восемь пунктов для продолжения сотрудничества в будущем, изложенных в документе JC24/UNICEF-WHO/83.6.

Комитет отметил, что в будущем обе организации в своих соответствующих программах по водоснабжению и санитарии будут уделять особое внимание медико-санитарному просвещению, участию общины, развитию новых людских ресурсов и связи проектов по водоснабжению и санитарии с другими элементами программ в области здравоохранения.

4.6 Первичная медико-санитарная помощь для городских групп населения

Отмечая быстрый рост городского населения в развивающихся странах, Комитет выразил озабоченность в связи с неотложными и быстрорастущими медико-санитарными потребностями в городах, особенно среди городской бедноты. Он также отметил в качестве специального аспекта национальных стратегий первичной медико-санитарной помощи необходимость в изменении подхода к первичной медико-санитарной помощи в соответствии с положением в городских поселениях.

Комитет отметил, что ВОЗ уже начала проводить исследования по этому вопросу и что ЮНИСЕФ приобрел некоторый опыт в осуществлении ряда городских проектов. Он просил Генерального директора ВОЗ и директора-распорядителя ЮНИСЕФ продолжать рассмотрение этого вопроса, обращая особое внимание на группы высокого риска, и представить Комитету на его следующей сессии взаимно согласованный доклад.

4.7 Объединенная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания

Комитет с удовлетворением отметил прогресс, достигнутый в осуществлении этого проекта¹. В апреле 1982 г. итальянское правительство согласилось выделить 85,3 млн. долл. США на осуществление совместной пятилетней программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки деятельности в области питания и первичной медико-санитарной помощи в отдельных странах. В мае 1982 г. она была одобрена Исполнительным комитетом ЮНИСЕФ как "знаменательный" проект. До настоящего времени три страны - Мали, Судан и Объединенная Республика Танзания - сформулировали планы, и было утверждено субсидирование этих планов. Предложенная программа включала деятельность, отражающую основную озабоченность правительств в области первичной медико-санитарной помощи, но во всех случаях помимо разработки вспомогательных служб программ и инфраструктур на национальном уровне был выбран один район страны для организации целой серии подобных служб. Сейчас в этих странах разрабатываются подробные планы действий.

Предприняты также обсуждение и деятельность по составлению планов в Анголе, Бирме, Эфиопии, Мозамбике, Непале, Никарагуа, Нигере, Пакистане, Перу и Сомали. Кроме того, готовится программа по борьбе с зобом в странах района Анд, и планируется предоставить помощь Карибскому институту пищевых продуктов и питания для проведения работы в области питания в странах бассейна Карибского моря.

Основное внимание проекта уделяется объединению усилий для применения диетических и недиетических продуктов в широком контексте первичной медико-санитарной помощи с целью снижения уровня смертности и заболеваемости среди маленьких детей, лучшего роста и развития детей и улучшения питания матерей. К социальной и общинной деятельности, такой, как создание служб по уходу за детьми в дневное время, технология производства, сохранения и хранения пищевых продуктов в домашних условиях и соответствующая деятельность в области развития на уровне коммуны, также подключается деятельность, направленная на борьбу с инфекционными заболеваниями, тесно связанными с проблемами питания, а именно с диареей и болезнями, поддающимися иммунизации.

¹ См. Приложение 3.

Был создан совместный руководящий комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ, и были назначены совместный координатор программы и старший сотрудник ВОЗ по осуществлению программы. Организационные мероприятия включали также регулярные совещания с итальянским правительством. Состоялся совместный семинар для сотрудников ВОЗ и ЮНИСЕФ и представителей стран-участниц для ознакомления участвующих стран с целями программы и оказания им помощи в составлении планов.

4.8 Питание детей грудного и раннего возраста

Комитету был представлен доклад о ходе работы (документ JC24/UNICEF-WHO/CRP2), содержащий сведения, дополняющие те, о которых сообщалось Всемирной ассамблее здравоохранения на Тридцать пятой сессии¹ и исполнительным комитетам ВОЗ и ЮНИСЕФ. Комитет с одобрением отметил продолжающуюся и поддерживаемую ВОЗ/ЮНИСЕФ деятельность на уровне страны в области питания детей грудного и раннего возраста. В частности, Комитет одобрил деятельность по надзору за грудным вскармливанием детей, по поддержке развития национальных возможностей в деле наблюдения и контроля за питанием детей, по подготовке национальных исследователей и установлению сети региональных сотрудничающих центров.

Кроме того, Комитет подчеркнул значение повышения уровня грамотности и улучшения положения женщин; необходимость в социальной поддержке, особенно для матерей в период кормления и в период отнятия детей от груди. Существует необходимость в изучении практики стран в этом отношении в связи с усилившейся деятельностью по пропаганде более эффективного механизма поддержки, особенно для работающих матерей. В этом отношении было с одобрением отмечено, что на английском и французском языках была опубликована рекламная брошюра ("Женщины и грудное вскармливание")², предназначенная особенно для женских организаций, и готовится к печати брошюра о положении женщин и о проблеме отнятия от груди. В отношении выполнения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока было отмечено, что в более чем 100 странах уже началось его претворение в жизнь; доклады о ходе работ по этому вопросу были представлены на сессии Исполкома в январе 1983 г.³

5. ТЕМЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СЕССИИ КОМИТЕТА

Было решено и далее рассматривать представленные на текущей сессии темы вместе с вопросом первичной медико-санитарной помощи в городских районах при уделении особого внимания группам населения высокого риска.

6. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ

- 1) Совещания на уровне секретариатов: было решено предложить обоим исполкомам назначить по одному члену ОКПЗ для участия в основном ежегодном совещании на уровне секретариатов ВОЗ и ЮНИСЕФ.
- 2) Тематические дискуссии: Комитет отметил, что ЮНИСЕФ будет предложено принять активное участие в тематических дискуссиях на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по теме "Новые направления политики в области медико-санитарного просвещения в первичной медико-санитарной помощи".

7. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДВАДЦАТЬ ПЯТОЙ СЕССИИ КОМИТЕТА

Следующая сессия Комитета состоится в штаб-квартире ВОЗ, Женева, в согласованное между обоими секретариатами время.

¹ Документ WHA35/1982/REC/1, Приложение 5.

² Ограниченное количество экземпляров можно получить в отделе охраны здоровья семьи или в отделе информации и санитарного просвещения, Штаб-квартира ВОЗ, Женева.

³ Документ EB71/21.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Представители

Исполком ЮНИСЕФ

Д-р J.J. Hutchings (докладчик)
 Проф. В. Jazbi
 Д-р Н. Martinez de Osorio
 Д-р N.N. Mashalaba
 Г-н D. Mateljak
 Г-н Н. Scheltema¹

Исполком ВОЗ

Д-р Maureen M. Law (председатель)
 Г-н К. Al-Sakkaf (докладчик)
 Д-р J. M. Borgobo
 Д-р A. J. R. Cabral
 Г-н М. М. Hussain
 Проф. Ю.Ф.Исаков

Секретариат

ЮНИСЕФ (Нью-Йорк)

Г-н James P. Grant, директор-распорядитель
 Д-р Richard Jolly, заместитель директора-распорядителя (по программам)
 Д-р Nyi Nyi, директор отдела разработки программ и планирования
 Г-н В. Mathsson, секретарь Исполнительного комитета ЮНИСЕФ
 Д-р Susan Cole-King, старший консультант по первичной медико-санитарной помощи
 Г-н R. M. Goodall, консультант по основным лекарственным средствам
 Г-н Newton Bowles, консультант ЮНИСЕФ (старший консультант по здравоохранению)

ЮНИСЕФ (Женева)

Г-жа A. Gindy, директор отделения ЮНИСЕФ для Европы
 Г-н D. W. Shields, координатор отдела вспомогательных программных служб
 Д-р P. E. Mandl, редактор издания "Assignment Children"
 Г-н I. D. Fall, технический сотрудник службы специализированной технической информации

ВОЗ (Женева)

Д-р Н. Mahler, Генеральный директор
 Д-р D. Tejada-de-Rivero, помощник Генерального директора
 Д-р F. Assad, директор отдела инфекционных болезней
 Д-р M.A. Belsey, руководитель секции охраны здоровья матери и ребенка
 Д-р A. Causse, руководитель секции бактериальных и венерических инфекций
 Д-р R. Cook, старший врач-специалист отдела охраны здоровья семьи
 Д-р A. Davis, директор программы борьбы с паразитарными болезнями
 Д-р B.H. Dieterich, директор отдела охраны окружающей среды
 Д-р S. Djazzar, сотрудник отдела внешних сношений программы сотрудничества по развитию (секретарь)
 Д-р S.R.A. Dodu, секция сердечно-сосудистых заболеваний отдела неинфекционных болезней
 Д-р P.L. Fazzi, совместный координатор ВОЗ/ЮНИСЕФ для объединенной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания
 Д-р T. Fülöp, директор отдела развития кадров здравоохранения
 Д-р A. El Bindari Namad, руководитель программного раздела, отдел первичной медико-санитарной помощи и развития сельских районов
 Д-р R. H. Henderson, директор Расширенной программы иммунизации
 Д-р Y. Kawaguchi, сотрудник отдела внешних сношений, программы сотрудничества по развитию
 Д-р J.L. Kilgour, директор отдела координации (координатор Комитета)
 Г-н Chen Kuo, руководитель секции планирования и эксплуатации оборудования отдела биологии векторных переносчиков и борьбы с ними
 Г-н P. Lawton, начальник отдела программ сотрудничества по развитию

- Г-н G. Levi, директор отдела общественной информации и медико-санитарного просвещения
Г-н J. C. S. Ling, руководитель службы средств массовой информации отдела общественной информации и медико-санитарного просвещения
Д-р S. Litsios, отдел программирования и подготовки кадров программы борьбы с малярией
Д-р M. H. Merson, руководитель программы борьбы с диарейными болезнями
Д-р J. A. Najera-Morrongdo, директор программы борьбы с малярией
Д-р A. Petros-Barvazian, директор отдела охраны здоровья семьи
Д-р A. Pio, руководитель секции туберкулезных и респираторных инфекций
Д-р A. Pradilla, исполняющий обязанности руководителя отдела питания
Д-р A. Rossi-Espagnet, врач-специалист отдела укрепления служб здравоохранения
Д-р B. Sankaran, директор отдела диагностической, терапевтической и реабилитационной технологии
Д-р I. Tabibzadeh, врач-специалист отдела укрепления служб здравоохранения
Д-р E. Tarimo, директор отдела укрепления служб здравоохранения
Г-н E. Webster, технический сотрудник отдела укрепления служб здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Открытие сессии

2. Выборы Председателя и докладчиков

3. Утверждение повестки дня

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.1 Rev.1

4. Осуществление первичной медико-санитарной помощи

4.1 Глобальный обзор хода работы и проблем, включая выполнение Расширенной программы иммунизации и Программы борьбы с диарейными болезнями: "Оценка поступательного движения в направлении к цели здоровья для всех". Краткий обзор новых явлений в области первичной медико-санитарной помощи

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.2

4.2 Доклад о ходе работы по оказанию ВОЗ/ЮНИСЕФ поддержки реализации национальных стратегий и решению проблем первичной медико-санитарной помощи

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.3

4.3 Ход работы и связанные с этим проблемы в следующих областях:

Острые респираторные инфекции

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.4(a)

Борьба с малярией на уровне первичной медико-санитарной помощи

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.4(b)

Болезни, передающиеся половым путем

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.4(c)

Ревматические болезни сердца

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.4(d)

4.4 Ход работы и проблемы, возникающие в связи с выполнением Программы действий в области основных лекарственных средств

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.5

4.5 Ход работы по выполнению программы по водоснабжению и санитарии и ее результативность

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.6

4.6 Необеспеченные городские слои населения

Документ JC24/UNICEF-WHO/83.7

4.7 Информация, касающаяся совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания

4.8 Питание детей грудного и раннего возраста - информация, дополненная последними данными

Приложение 2

5. Обсуждение тем для следующей сессии Комитета .
6. Другие вопросы
7. Место и время проведения двадцать пятой сессии Комитета

**ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ СОВМЕСТНОЙ ПРОГРАММЫ ВОЗ/ЮНИСЕФ
ПО ОКАЗАНИЮ ПОДДЕРЖКИ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ**

Идея о разработке совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по оказанию поддержки в области питания впервые была выдвинута в ноябре 1980 г. на совещании д-ра Н. Mahler, Генерального директора ВОЗ с г-ном J. Grant, директором-распорядителем ЮНИСЕФ.

Признавая, что имеются незначительные результаты в области борьбы с недостаточностью питания среди детей и матерей и, что основанная на уровне общины первичная медико-санитарная помощь обеспечивает новые рамки и новые подходы к решению этих проблем, руководители обеих организаций приняли решение о том, что ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно разработают программу питания, основанную на ПМСП и апробируют ее вместе с рядом развивающихся стран в течение пяти лет.

Эта программа была одобрена обоими директорами в конце 1981 г.

В апреле 1982 г. итальянское правительство выделило на осуществление этой программы значительную сумму, составившую в целом 85,3 млн. долл. США.

В мае 1982 г. Исполком ЮНИСЕФ одобрил совместную программу в качестве "занимающей видное место".

В настоящее время общий план программы и ее финансирование были утверждены в расчете на три страны, а именно:

	<u>Пятилетняя программа</u>	<u>Фонды на первый год</u>
	долл. США	долл. США
Судан	8,0 млн.	1,9 млн.
Объединенная Республика Танзания	5,7 млн.	1,1 млн.
Мали	4,8 млн.	1,4 млн.

Основные принципы этих трех программ отражают точку зрения министров и должностных лиц - представляющих обычно органы планирования здравоохранения, образования и сельского хозяйства - в отношении основных видов деятельности, которые могут получить развитие, и была отобрана одна область страны для организации объединенных служб из разных секторов.

После одобрения намеченной программы национальные и региональные должностные лица ведут в настоящее время подготовку подробного плана мероприятий, включая более подробные исходные исследования отобранного района.

Различные виды подготовки - от значительной по объему работы, проводимой национальными органами, до первоначальных обсуждений - происходят также в следующих странах: Ангола, Бирма, Эфиопия, Мозамбик, Непал, Никарагуа, Нигер, Пакистан, Перу, Сомали. Более того, готовится программа по борьбе с зобом в странах, расположенных в районе Анд, а также оказание помощи Карибскому институту пищевых продуктов и питания с целью разработки мероприятий в области питания в некоторых странах Карибского бассейна.

В будущем можно будет рассмотреть возможность участия еще некоторых стран, но существенное расширение программы зависит от участия дополнительных доноров. Нецелесообразно распределять имеющиеся в настоящее время ресурсы на значительное число стран, что привело бы к их недостаточности в каждой из этих стран.

В соответствии со структурой программы, предложенной Генеральным директором ВОЗ и директором-распорядителем ЮНИСЕФ (документ FHE/NUT/82.1), страны рассматривают возможность принятия мер как связанных, так и не связанных с питанием, исходя при этом из широкой концепции первичной медико-санитарной помощи и делая упор на то, чтобы достичь снижения уровней заболеваемости

Приложение 3

и смертности среди детей младшего возраста, улучшить процессы роста и развития ребенка и питания матерей. Разделы деятельности включают пропагандирование грудного вскармливания, правильных методов отнятия от груди и наблюдение за развитием ребенка; борьбу с диарейными заболеваниями, расширение масштабов иммунизации против шести детских заболеваний, включенных в Расширенную программу ВОЗ по иммунизации (РПИ); организацию обслуживания детей в дневное время на уровне общины; развитие технологии, направленной на облегчение женского труда и улучшение производства и консервации продуктов в домашних условиях и, возможно, расширение для малообеспеченных семей доступности пищевых продуктов, предназначенной для детей младшего возраста. Общая цель национальных программ должна заключаться в усилении долгосрочного потенциала стран для удовлетворения потребностей в этих областях на национальном, региональном и общинном уровнях с уделением соответствующего внимания на участие и ответственности населения.

Некоторые из вышеуказанных разделов обычно получают поддержку в соответствующей области из других источников. Однако широко распространенной проблемой ныне является нехватка основных лекарственных средств по данному программному разделу. В Объединенной Республике Танзания эта проблема решается на основе соглашения, заключенного между правительством ДАНИДА, и ВОЗ/ЮНИСЕФ. Улучшение положения ожидается в Эфиопии, Гвинее-Бисау, Мозамбике, Сомали и Верхней Вольте в связи со специальными дотациями итальянского правительства, которые составят за пять лет суммы в 15 млн. долл. США.

Совместная программа по оказанию поддержки в области питания не имеет ресурсов для того, чтобы в широких масштабах участвовать в улучшении водоснабжения и санитарии, которые обычно не отвечают требованиям в областях, отобранных страной, но имеются планы по взаимодействию в рамках этой программы с программами по водоснабжению и санитарии за счет вклада просветительского характера, рассчитанного на использование в интересах привлечения населения. Будет продолжаться сотрудничество с национальными программами водоснабжения и санитарии и другими соответствующими программами. Это относится в особенности к развитию ПМСП вообще и, в частности, к развитию ее в таких странах как Бирма, Эфиопия, Непал, Никарагуа, Перу и Сомали, которые при поддержке ВОЗ/ЮНИСЕФ предпринимают особые усилия в этой области.

Организационные мероприятия

Был создан Руководящий комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ. Первым его председателем является заместитель директора-распорядителя (отдел программ) ЮНИСЕФ. Через год его сменит на этом посту помощник Генерального директора ВОЗ. Руководящий комитет намерен проводить регулярные совещания по крайней мере два раза в год, в апреле и октябре. За истекший период было проведено несколько дополнительных совещаний.

В течение 1982 г. были проведены два совещания между представителями итальянского правительства и Руководящего комитета. На совещании, состоявшемся 12 июля, были одобрены руководящие принципы по оперативным вопросам, создавшие гибкую основу для внесения предложений по финансированию национальных программ.

Впоследствии итальянское правительство согласилось выплатить первый взнос в размере 2,6 млн. долл. США на осуществление глобальной деятельности и на покрытие расходов по подготовке национальных программ.

Были назначены совместный координатор программы и сотрудник программы старшего звена от ВОЗ. Должен быть подобран сотрудник программы старшего звена от ЮНИСЕФ.

Международная подготовка персонала

В Аддис-Абебе 15 - 17 декабря 1982 г. проходил практикум, посвященный обмену мнениями, ознакомлению с программой ответственных правительственных сотрудников, работников ВОЗ и ЮНИСЕФ из англоязычных стран, в которых подготовка программы находится на достаточно высоком уровне, - из Бирмы, Эфиопии, Непала, Объединенной Республики Танзания, Судана.

В настоящее время ведется подготовка для проведения в июне 1983 г. аналогичного практикума для франкоязычных стран.

Приложение 3

Подготовка и проведение исследований являются частью программы в каждой стране. Изучаются возможности привлечения экспертов из научных центров внутри и вне участвующих в программе стран для осуществления сотрудничества в области более специализированной подготовки и систематического исследования некоторых проблем практической деятельности. Как и в областях подготовки по другим разделам, основная цель совместной программы заключается в укреплении национальных возможностей.

Другие специальные области, требующие уделения особого внимания, включают: развитие систем контроля и оценки национальных программ, участие женщин; вспомогательные виды программной деятельности в области поддержания связи и информации.

= = =