



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Семьдесят седьмая сессия

Пункт 8 предварительной повестки дня



ДОКЛАДЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ ДИРЕКТОРОВ ПО ВАЖНЫМ ВОПРОСАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕГИОНАХ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ, РАССМОТРЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫМИ КОМИТЕТАМИ

Доклад директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии

Генеральный директор имеет честь представить на рассмотрение Исполнительного комитета доклад директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии, освещающий важные вопросы деятельности в Регионе, включая вопросы, вытекающие из дискуссий на тридцать восьмой сессии Регионального комитета. Члены Исполкома, желающие ознакомиться с полным текстом доклада Регионального комитета, могут получить его в зале заседаний Исполнительного комитета.

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ СТРАН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ ПО ВАЖНЫМ ВОПРОСАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕГИОНЕ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ, РАССМОТРЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	3
II. ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНОВ	3
Обзор тенденций в области здравоохранения	3
Реакция стран на развитие	4
Сотрудничество с другими агентствами и организациями	4
Техническое сотрудничество между развивающимися странами	5
Основные направления деятельности программы ВОЗ в 1984-1985 гг.	6
Общие результаты осуществления программы ВОЗ в Регионе, включая проделанную работу по выполнению стратегии достижения здоровья для всех	9
III. ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОГРАММНОМ БЮДЖЕТЕ НА 1986-1987 гг.	10
IV. ВОПРОСЫ, РАССМОТРЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ	11

I. ВВЕДЕНИЕ

1. За отчетный период, охватывающий первое двухлетие выполнения текущей Седьмой общей программы работы ВОЗ (1984–1989 гг.), государствами-членами были достигнуты первые значительные успехи в работе по достижению здоровья для всех к 2000 г. Посредством реалистических подходов постепенно рассматриваются и решаются серьезные проблемы технического, организационного, управленческого и финансового характера, связанные с развитием и осуществлением стратегии достижения здоровья для всех. Так, например, страны уделяют большое внимание перераспределению ресурсов, реорганизации инфраструктур, перестройке кадров здравоохранения, усовершенствованию процесса управления, изменению главных направлений научных исследований и, самое главное, стимулированию населения к самому активному участию в деятельности по развитию национального здравоохранения. Все страны этого Региона полны решимости вести активную работу по воплощению в жизнь принципов первичной медико-санитарной помощи и цели достижения здоровья для всех. Это проявляется в росте усилий по развитию здравоохранения, основанных на стратегии достижения здоровья для всех, во всех государствах-членах как в правительственном, так и неправительственном секторах. Однако, несмотря на вышеупомянутые усилия, положение в системе здравоохранения во многих странах Региона остается неудовлетворительным. Это звучит довольно иронически, потому что большинство технологий по улучшению здравоохранения известны достаточно давно, однако их применение и доступность оставляют желать лучшего. Во многих семьях в бедных и развивающихся странах все еще наблюдается высокий уровень смертности и заболеваемости среди детей, в том числе детей грудного возраста. В больших группах населения не удовлетворяются даже минимальные нужды в здравоохранении. Тяжелое бремя инфекционных болезней продолжает отрицательно сказываться на социальной и экономической производительности большого числа людей. Продолжает существовать порочный круг болезней, нищеты, безработицы, недостаточности питания и повышенной уязвимости по отношению к болезням.

2. На фоне этого порочного круга население и правительства государств-членов в данном Регионе, воодушевленные общей решимостью в отношении достижения цели здоровья для всех, предпринимают самые искренние усилия для решения проблем здравоохранения. Несмотря на крайне ограниченные экономические ресурсы они делают все возможное, чтобы изыскать средства для поддержки развития обычно игнорируемого сектора здравоохранения. Нет ни малейшего сомнения в том, что эти развивающиеся страны полны решимости сдержать свое слово и преодолеть все препятствия на пути к достижению приемлемого уровня здравоохранения для всего своего населения, чтобы обеспечить его социальную и экономическую продуктивность. Но в осуществлении этой деятельности они должны получить необходимую поддержку со стороны более удачливых и экономически богатых стран, которую можно и следовало бы рассматривать как их законную надежду.

II. ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНОВ

Обзор тенденций в области здравоохранения

3. Расширилась материально-техническая база здравоохранения, однако эффективное ее использование недоступно для многих из тех, кто в ней нуждается. Несмотря на увеличение материально-технической базы и других ресурсов как в общественном, так и в частном секторах здравоохранения, на пути предоставления населению адекватной медико-санитарной помощи продолжают стоять препятствия экономического, географического и поведенческого характера.

4. Данные об уровне смертности и заболеваемости и их динамике дают важную информацию о состоянии здравоохранения в любой стране. Однако, в некоторых странах Региона данные о частоте заболеваемости, в основном, основаны на отчетах больниц и других медицинских учреждений. В то же время все больше и больше информации поступает непосредственно от населения.

5. В Регионе ясно прослеживается тенденция к снижению общего показателя смертности. За последние пятнадцать лет в большинстве стран Региона значительно понизился уровень смертности детей грудного возраста. Наиболее последовательная тенденция к снижению наблюдается в Бирме и Индии. За последние годы только в четырех странах – Бирме, Корейской Народно-Демократической Республике, Шри Ланке и Таиланде зарегистрирован показатель смертности, составляющий менее 50 на тысячу, что является максимальным показателем, предусмотренным в качестве цели в рамках стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. В странах, о которых соответствующие данные

известны, частота неонатальной смертности составляет до 30–60% от всех случаев смерти детей грудного возраста. В большинстве стран Региона растет уровень предполагаемой продолжительности жизни при рождении.

6. Недостаточность питания и нарушения, связанные с ней, болезни, вызываемые переносчиками (например, малярия), столбняк, дифтерия и лепта являются главными причинами смертности и заболеваемости в Регионе. В последнее время рак, сердечно-сосудистые и другие неинфекционные болезни стали представлять одну из основных проблем здравоохранения в тех странах, в которых достигнут более высокий уровень предполагаемой продолжительности жизни.

7. Бедствия, как стихийные так и вызванные людьми, такие как циклоны, наводнения, оползни, гражданские волнения и перемещение беженцев вследствие военных действий или партизанской войны продолжают оставаться важными проблемами для Региона.

Реакция стран на развитие

8. Несмотря на относительно недавнее развитие индустриализации и урбанизации, вызвавших заметные изменения окружающей среды, общества во всех странах Региона продолжают, в основном, сохранять традиционный уклад и сельскохозяйственную экономику. Социальные стрессы и перегрузки в них все еще ограничены, но вследствие международного экономического спада и застоя более очевидной стала экономическая нужда. Понижение цен на экспортируемые ими товары и неблагоприятные условия международной торговли существенно уменьшают национальный доход и следовательно размеры ассигнований на социальное и экономическое развитие.

9. Хотя среди стран Региона существуют важные различия, в их подходах к развитию имеется много общего. Они поставили цель достичь и поддержать умеренный уровень экономического роста, а также сделать как можно более разносторонней свою экономику путем ее индустриализации. В большинстве стран правительства непосредственно ответственны за поддержку многих программ общественного развития, в том числе здравоохранения, в то время как роль общественного сектора неуклонно расширяется.

10. Хотя отмечалось повышение среднего дохода на душу населения, большинство населения не смогло воспользоваться плодами экономического роста. Продолжает увеличиваться несоответствие в состоянии здоровья людей внутри стран и между различными странами. Неприемлемым представляется традиционный подход к развитию, согласно которому общий рост может рассматриваться как конечная цель развития. Основной целью стратегии развития стала забота о повышении благосостояния населения и справедливости. Все страны Региона сейчас сформулировали стратегии, которые отражают их озабоченность решением вопросов, не связанных с экономикой, в том числе вопросов хорошего здоровья, продуктивной деятельности, образования, временного предоставления крова и жилищного строительства, справедливого распределения доходов и благ, связанных с развитием, свободы и достоинства личности. Крайне важно, чтобы в содержание понятия развития включалось также благосостояние всего населения.

11. Ознакомившись с этим обзором, нетрудно заметить, что здравоохранение и развитие неразрывно связаны друг с другом, и что вопросы здравоохранения составляют неотъемлемую часть развития. Представляется очевидным, что цель достижения здоровья для всех к 2000 г. можно достигнуть только посредством общего развития, приняв такой план развития, который предусматривает в равной степени первоочередность как социальных, так и экономических целей.

Сотрудничество с другими агентствами и организациями

12. В течение этого двухлетнего периода Региональное бюро осуществило при финансировании Программой развития ООН (ПРООН) 36 национальных и 12 межнациональных проектов на общую сумму около 10,9 миллиона долл. США. Эти проекты были направлены на решение целого ряда первоочередных задач здравоохранения на региональном уровне, включая развитие как инфраструктуры так и технологии здравоохранения. Как часть подготовки к мобилизации ресурсов в поддержку деятельности по укреплению здравоохранения в рамках Четвертой межнациональной программы ПРООН на период 1987–1991 гг. Региональное бюро, проконсультировавшись с национальными руководящими органами, подготовило и представило на рассмотрение ПРООН предложения по осуществлению 21 проекта в облас-

ти первоочередных нужд здравоохранения на региональном уровне для решения вопроса о возможном финансировании Четвертой программой. На своей тридцать восьмой сессии Региональный комитет принял резолюцию, утвердившую эти предложения как представляющие первоочередной интерес для стран Региона и одобрившую их для поддержки со стороны ПРООН.

13. Региональное бюро также активно участвовало в деятельности ПРООН по составлению программ для стран и осуществляло тесное сотрудничество с национальными руководящими органами здравоохранения в подготовке различных программ для того, чтобы помочь обеспечить максимально возможную поддержку программам здравоохранения.

14. За этот же период Региональное бюро также осуществило 15 проектов, финансируемых ЮНФПА, на общую сумму около 1,8 миллиона долл. США. Основной целью этих проектов являлось развитие и укрепление инфраструктуры служб, обеспечивающих интегрированную медико-санитарную помощь матерям и детям, а также развитие служб планирования семьи, включая подготовку соответствующих кадров здравоохранения.

15. Значительно возросло сотрудничество между Организацией и медицинским информационным центром для стран Юго-Восточной Азии в областях, представляющих общий интерес, особенно в развитии служб информации для поддержки государств-членов Региона. В некоторых областях поддерживалось активное сотрудничество с академическим Консорциумом по проблемам общественного здравоохранения для азиатских стран бассейна Тихого океана. Предпринимаются совместные усилия по обработке информации с целью пропагандирования передового опыта по разработке и проведению экспериментальных научных исследований в области первичной медико-санитарной помощи, по использованию соответствующей технологии, анализу проектов, оценке и развитию кадров здравоохранения. Кроме того, предпринимаются шаги по привлечению университетов для работы в областях, представляющих большое значение для общественного здравоохранения как в Регионе Юго-Восточной Азии, так и в Регионе Западной части Тихого океана.

16. Большинство стран признали важную роль неправительственных организаций в жизни страны и стремятся к сотрудничеству с ними. С этой целью большинство государств-членов разработали определенные механизмы сотрудничества с такими организациями. Для облегчения такой совместной работы были составлены инвентарные описи и справочники характера деятельности этих организаций.

17. С тех пор как была принята резолюция ВОЗ WHA34.36 по Глобальной стратегии достижения здоровья для всех, вопросы международного распределения ресурсов здравоохранения и их мобилизации регулярно ставились на повестку для Регионального комитета. Комитет неоднократно призывал государства-члены мобилизовать все возможные ресурсы, а Региональное бюро оказать им соответствующую помощь по определению размеров и методов финансирования служб здравоохранения. Другим важным вопросом в области мобилизации ресурсов для нужд здравоохранения, которому ВОЗ должна оказывать поддержку, является защита финансовых интересов сектора и обоснование необходимости первоочередного выделения ресурсов на его нужды при рассмотрении всех потребностей, связанных с развитием.

Техническое сотрудничество между развивающимися странами

18. Техническое сотрудничество между развивающимися странами (ТСРС) в области здравоохранения продолжает набирать силу, во главе его стоят министры здравоохранения, которые используют это сотрудничество в целях развития здравоохранения. На своем четвертом совещании в Дели в сентябре 1984 г. они приняли решение о необходимости осуществления краткосрочных проектов технического сотрудничества с развивающимися странами в области подготовки кадров, обмена общей и специальной информацией. Был издан справочник ТСРС, в котором опубликовали сведения о потребностях государств-членов, а также о потенциальных возможностях этих стран в плане удовлетворения этих потребностей.

На основе информации, собранной и распространенной ВОЗ, были запланированы двусторонние обмены между Индией и Таиландом, Непалом и Индией, Бангладеш и Мальдивскими островами, Бангладеш и Непалом, Бангладеш и Шри Ланка. Непал и Таиланд подписали меморандум взаимопонимания по двусторонней деятельности ТСРС в конкретных областях на трехлетний период. Шри Ланка разработала проект по обеспечению подготовки кадров и обмена специальной информацией на 1985-1986 гг. и предложила организацию его финансирования с использованием ОПЗ ПРООН и национального бюджета. Было подписано соглашение по Плану сотрудничества в области здравоохранения между Монголией и Корейской Народно-Демократической Республикой.

Основные направления деятельности программы ВОЗ в 1984-1985 гг.

19. В процессе развития общей программы была сделана попытка определить первостепенные задачи программы, а также характер и ориентацию ее деятельности. В некоторых странах правительственные органы совместно с ВОЗ уже начали осуществлять оценку одной первоочередной программы, которая должна дать возможность управленческому персоналу приобрести технические навыки, необходимые для проведения оценки всех национальных программ. Консультативный комитет по развитию программы и управления ею, который был организован по приказу Регионального комитета, осуществлял контроль за выполнением программ сотрудничества ВОЗ. Был достигнут значительный прогресс в области внедрения новой структуры управления, что должно способствовать оптимальному использованию ресурсов ВОЗ в странах.

20. В программе развития системы здравоохранения основной упор был сделан на укрепление механизма информационной поддержки на всех уровнях и на подготовку кадров; это включало в себя укрепление инфраструктуры в области эпидемиологического надзора, особенно на среднем уровне служб здравоохранения. Деятельность по оказанию поддержки была направлена на планирование, финансирование, контроль и оценку программ, а также на поддержку исследований систем здравоохранения, что осуществлялось посредством встреч на национальном уровне и посредством сотрудничества в области научной методологии, и улучшение здоровья населения, способствуя, таким образом, осуществлению национальной политики в области здравоохранения. Наиболее важным элементом сотрудничества была помощь ВОЗ государствам-членам в оценке национальной стратегии по достижению здоровья для всех с помощью общей схемы и формата. В результате этого мероприятия все страны предоставили информацию, необходимую для составления отчетов по состоянию здравоохранения в стране, которые затем легли в основу отчетов по состоянию системы здравоохранения по регионам и во всем мире.

21. При организации системы здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи программа ВОЗ в области сотрудничества придавала особое значение поддержке правительствам в их работе по скорейшему осуществлению национальных стратегий первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Два национальных учреждения были выбраны в качестве главных учреждений по проблеме ресурсов для обеспечения помощи развитию региональной сети ПМСП, объединяющей пункты ПМСП на национальном уровне, в их работе по обмену информацией и подготовке кадров. ВОЗ поддерживала новаторскую программу первоочередного значения, разработанную в Индонезии, которая направлена на комплексное обеспечение населения на уровне общины службами охраны здоровья семьи, включающими охрану здоровья матери и ребенка, планирование семьи, питание, иммунизацию, борьбу с диарейными заболеваниями и инфекционными острыми респираторными заболеваниями. В целях улучшения интегрированной работы служб здравоохранения в одном из районов Бутана была создана районная модель развития ПМСП. С целью улучшения понимания работы службы здравоохранения и управления ею на районном и подрайонном уровнях в Бангладеш было проведено несколько национальных семинаров по ПМСП. В Монголии был внедрен в жизнь проект модели ПМСП, что улучшило работу служб посредством интеграции сети учреждений, ориентации и подготовки руководящих кадров, а также организации системы консультативной помощи.

22. В области кадров здравоохранения странам была оказана помощь в их работе по улучшению качества и количества кадров, координации различных фаз развития кадров здравоохранения, таких как планирование, подготовка и управление; а также в работе по совершенствованию научных исследований по развитию кадров здравоохранения, основанной на принципах исследований служб здравоохранения. Анализ кадров здравоохранения, проведенный в Бангладеш, привел к пересмотру задач по подготовке персонала служб здравоохранения, ограничению количества категорий работников служб здравоохранения и к более оптимальному распределению кадров. В Бирме были объединены

существующие учебные заведения, занимающиеся подготовкой вспомогательного и парамедицинского персонала, и в виде эксперимента была введена новая категория работников здравоохранения, называемых "работник на десять домов". В Бутане определили и пересмотрели потребности в кадрах здравоохранения. В Корейской Народно-Демократической Республике основные усилия были направлены на развитие специализированной помощи на уровне консультативной службы. В Индии в Министерстве здравоохранения была создана секция по планированию кадров для оказания помощи в работе по планированию развития кадров, основанному на концепции интегрированного развития служб и кадров здравоохранения. Предложения по развитию кадров, сформулированные в Индонезии во время правления Репелита IV, в настоящее время воплощены в жизнь, и созданные благодаря этому кадры здравоохранения способствуют осуществлению цели достижения здоровья для всех. С помощью служб здравоохранения в Непале были пересмотрены и исправлены учебные планы медицинских учебных заведений, а также критерии поступления в них. В Шри Ланке Национальный институт наук здравоохранения успешно перестроил учебные программы с тем, чтобы удовлетворить потребности служб здравоохранения в кадрах, особенно в парамедицинском и вспомогательном персонале. Министерство высшего образования изучило специфические задачи, функции и обязанности, которые стоят перед молодыми специалистами, с целью составления учебных программ таким образом, чтобы выпускаемые специалисты удовлетворяли требованиям, предъявляемым к ним.

23. Почти во всех странах большое значение придавалось развитию информационной и санитарно-просветительной работы среди населения. Страны признали необходимость межсекторальной координации между министерством информации (средства массовой информации, телевидение, радио и т.д.) и министерством здравоохранения для обучения персонала здравоохранения навыкам рационального использования средств информации и для обучения работников информационных служб основным вопросам здравоохранения. Несколько стран региона установили связь между собой с целью расширения масштабов и повышения эффективности этой программы.

24. После принятия государствами-членами цели здоровья для всех задача региональной программы по стимулированию и разработке научных исследований заключалась в поддержке более широких аспектов развития здравоохранения в соответствии с целью здоровья для всех. Консультативный комитет по медицинским исследованиям для стран Юго-Восточной Азии установил и отразил в документах необходимость проведения научных исследований, способствующих достижению цели здоровья для всех, и подчеркнул важность проведения исследований служб здравоохранения в этом контексте, что нашло отражение в разработке Комитетом соответствующей теории и руководящих указаний по проведению таких исследований.

25. Эта программа активно сотрудничала в проведении научных исследований, сыграв при этом роль катализатора, благодаря предоставлению фондов и технической поддержки, в то время, как другой важной стороной ее деятельности было содействие подготовке научно-исследовательских кадров и развитию медицинских учреждений с целью достижения национальной самообеспеченности в области научно-исследовательской работы по проблемам здравоохранения.

26. В целях эффективного решения проблемы недостаточности питания несколько стран региона приняли многосекторальный подход к этой проблеме. Помощь ВОЗ заключалась в изучении динамики изменения различных показателей питания в странах с целью укрепления национальных возможностей в этой области и создания национальных программ по питанию для профилактики специфических заболеваний, обусловленных недостаточностью питания, например нарушений, связанных с недостаточностью йода, железодефицитной анемии и ксерофтальмии.

27. Что касается гигиены полости рта, то возросшая осведомленность и озабоченность побудили принять меры на национальном уровне по развитию профилактического стоматологического обслуживания как компонента первичной медико-санитарной помощи.

28. Большинство государств-членов стали более глубоко изучать проблему травматизма. Было проведено несколько эпидемиологических исследований в области травматизма.

29. В области укрепления здоровья семьи основное внимание ВОЗ в рамках сотрудничества было направлено на оказание технической помощи в планировании и управлении программами охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи, на подготовку кадров и на проведение научных исследований, особенно по определению проблем, связанных с разработкой программ и руководством их осуществлением, и на поиск путей их практического разрешения.

30. Программа по охране здоровья работающего населения рассмотрела не только влияние вредных производственных факторов на здоровье, но также и значение психо-социальных и поведенческих особенностей работающих. Сотрудничающий центр ВОЗ в Индонезии занимался работой в области профилактики канцерогенного воздействия химических веществ на здоровье человека, техники безопасности, охраны здоровья людей и эргономики. При составлении национальных программ по охране здоровья престарелых были приняты во внимание социально-культурные особенности этих стран.

31. В области охраны и укрепления психического здоровья мероприятия в этих странах были направлены на выявление показателей психического здоровья. Было отмечено повышение эффективности лечения нарушений поведенческого и психического характера, что свидетельствует об улучшении психического здоровья людей и оздоровлении социальной среды. Странам необходима поддержка со стороны ВОЗ для обеспечения постоянного поступления основных лекарственных средств, необходимых для лечения эпилепсии и для реабилитации инвалидов, страдающих психическими и неврологическими заболеваниями.

32. В целях охраны окружающей среды Организация помогала правительствам осуществлять строительство систем снабжения питьевой водой, а также систем контроля за ее качеством. В результате мероприятий в рамках Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии продолжается успешная работа в области водоснабжения и санитарии, хотя достигнутые на сегодняшний день результаты еще далеко не соответствуют национальным целям перед Десятилетием. Финансовые ассигнования ВОЗ на укрепление медицинских учебных заведений и медицинских учреждений постоянно увеличивались. Кроме того, в области водоснабжения и санитарии значительно усилилась ориентация на подход, предусмотренный Десятилетием.

33. С целью привлечения женского населения к участию в работе в рамках программы Десятилетия ВОЗ приняла участие в специальном обследовании, проведенном с помощью ПРООН в Индонезии, Непале, Шри Ланке и Таиланде. Подготовлен новый проект по изысканию внешних фондов для повышения роли женщин в семье в плане осуществления ими мер по обеспечению безопасного водоснабжения и приемлемых санитарных условий в целях профилактики диарейных заболеваний.

34. В Регионе большое значение получила деятельность по борьбе с влиянием вредных факторов окружающей среды на здоровье человека как одна из областей программы. После трагедии в Индии, связанной с утечкой газа methyl isocyanate на химическом заводе в Бхопале, вопрос о безопасности химических веществ привлек к себе большое внимание во многих странах.

35. В области диагностической, терапевтической и реабилитационной технологии основное внимание было обращено на развитие лабораторных служб и квалифицированного технического персонала, установление систем контроля качества и рациональных методов управления, самостоятельность в области производства реагентов и технического обслуживания оборудования, определение национальной политики в области лекарственных средств, укрепление программ народной медицины, а также связанную с этим научно-исследовательскую деятельность. Девять стран подготовили перечни лекарственных средств и вакцин для оказания поддержки своим службам здравоохранения.

36. Инфекционные болезни продолжают представлять большую проблему в странах Региона. Основная цель программы борьбы с инфекционными болезнями заключается в снижении уровня заболеваемости и смертности. Деятельность по борьбе с инфекционными болезнями с применением надлежащей методологии будет содействовать достижению цели здоровья для всех к 2000 г. Имея это в виду, основной акцент делается на борьбу с диарейными болезнями и Расширенную программу иммунизации. В последние годы значительно улучшился охват населения службами, предоставляемыми этими двумя программами.

37. Наблюдается улучшение в области выявления случаев заболевания туберкулезом и лепрой и осуществления постоянного контроля за этими больными. Большинство стран признали комплексную терапию как неотъемлемую часть программ борьбы с лепрой и прилагают усилия для постепенного охвата всего населения комплексной терапией.

38. Хотя общая ситуация в отношении малярии продолжает вызывать озабоченность, в пяти из девяти стран Региона, где распространена малярия, наблюдается тенденция к снижению уровня распространенности этого заболевания.

39. В Регионе имеется тенденция к понижению в отношении филяриоза. Положение относительно лейшманиоза и кишечных паразитарных инфекций стабилизировалось. Имеются заметные достижения в осуществлении программы по ликвидации драконкулеза в Индии, выражающиеся в том, что в штате Тамил Наду объявлено о полной ликвидации этой болезни.

40. Болезни, передаваемые половым путем, продолжают представлять одну из главных проблем общественного здравоохранения. Появление синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) в двух странах вызывает беспокойство. Кроме того, в Индонезии снова появились отдельные очаги эндемического трипаносомоза. Национальные руководящие органы предприняли надлежащие меры по борьбе с этим заболеванием. В других странах продолжали работу по оценке масштаба этой проблемы здравоохранения.

41. Геморрагическая лихорадка денге все еще остается одной из основных проблем общественного здравоохранения в странах Региона. Усилия по производству вакцины увенчались некоторым успехом. Вакцина будет готова к полевым испытаниям в течение 1986 г. Из Индии и Бутана пришли сообщения об эпидемии менингококкового менингита. Вирусный гепатит также продолжает быть важной проблемой здравоохранения в некоторых странах.

42. В государствах-членах существует большой разрыв между потребностями в ресурсах и их фактическим наличием для осуществления программ по профилактике и борьбе с болезнями и прилагаются все усилия для ликвидации этого разрыва посредством привлечения внешних учреждений. Странам нужно принять решения относительно своих собственных областей первостепенной важности, на которые должны быть направлены имеющиеся ограниченные ресурсы.

43. ВОЗ продолжает оказывать поддержку работе по интеграции программ по профилактике и борьбе с болезнями в основные службы здравоохранения, используя при этом подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи для достижения цели здоровья для всех. В Индонезии начато практическое исследование для оценки социальных, культурных, поведенческих, управленческих, финансовых и технических возможностей обеспечения интегрированной борьбы с инфекционными болезнями, используя инфраструктуру первичной медико-санитарной помощи. В случае успеха, эту модель можно будет использовать в других странах для осуществления мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями более эффективным с точки зрения затрат способом.

44. Из неинфекционных болезней значительные проблемы для здравоохранения представляют рак и сердечно-сосудистые болезни. ВОЗ продолжает оказывать помощь странам в области разработки надлежащей технологии для борьбы с неинфекционными болезнями посредством первичной медико-санитарной помощи. Имеющаяся тенденция направлена к принятию интегрированного подхода к деятельности по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями посредством вмешательств, основанных на общих факторах риска. Разработана региональная программа по проблемам курения и здоровья, имеющая четко определенные планы действий для каждой из участвующих стран. В некоторых странах Региона коммуникабельный подход к раннему выявлению и лечению диабета уже внедрен в практику, и ведется работа по развитию такого подхода в области профилактики и борьбы с эритробластической анемией.

Общие результаты осуществления программы ВОЗ в Регионе, включая проделанную работу по выполнению стратегии достижения здоровья для всех

45. Во всех странах Региона на самом высоком уровне были приняты официальные и твердые обязательства в отношении осуществления принципов первичной медико-санитарной помощи и цели достижения здоровья для всех. Многие факторы способствовали достигнутым успехам. Больше внимание уделяется подготовке кадров здравоохранения в области профилактики болезней и укрепления здоровья. Наблюдается постепенное увеличение ресурсов, направляемых в сельские районы и районы городской бедноты. Больше значение придается системам управления здравоохранением и подготовке кадров, обеспечению общин лекарствами и привлечению их к участию в работе служб здравоохранения. Налицо резкий рост в области развития кадров здравоохранения в сельских районах, а также в области развития местных кадров и ресурсов для здравоохранения. Стимулируется организация местного производства основных лекарственных средств и оказывается внимание и поддержка различным системам народной медицины. Расширятся программы планирования семьи и иммунизации, которые во многих случаях интегрируются с другими видами деятельности в области здравоохранения.

Усиливается деятельность по осуществлению программ водоснабжения и санитарии, значительные успехи достигнуты по надзору в области снабжения продуктами питания и питанию. На национальном уровне признается срочная необходимость в создании более эффективных методов контроля за программами и управления ими.

46. Оценка с применением общей схемы и формата, предпринятая в 1984 г., явилась первой попыткой по измерению проделанной работы в направлении достижения цели здоровья для всех.

47. Большинство стран Региона еще не выработали систематизированных методик для оценки уровня удовлетворенности общины результатами осуществления стратегии. В странах нужно будет предпринять целенаправленные усилия по установлению процессов систематизации методов оценки и проведению специальных исследований для получения нужной информации, необходимой для следующей оценки осуществления стратегии в 1991 г.

48. Можно сказать, что прежние структуры здравоохранения, неудавшиеся попытки введения динамического процесса управления и недостаточно активные усилия в этой области являются главными причинами неудовлетворительного координирования внутри сектора здравоохранения. Таким же образом нехватка преданных делу развития здравоохранения руководителей и, прежде всего, недостаточная связь между различными секторами лежат в основе неэффективной межсекторальной деятельности.

49. Возможности для оценки качества медико-санитарной помощи продолжают оставаться, в лучшем случае, рудиментарными. Для проведения объективной оценки предоставления медико-санитарной помощи потребуются установление норм и определение критериев эффективности всей системы в целом.

50. Оценка стратегии по достижению здоровья для всех, завершенная всеми государствами - членами Региона в начале 1985 г., ясно показала существенный прогресс, достигнутый за последние годы, хотя гораздо больше еще нужно сделать ускоренными темпами для адекватного осуществления этой цели. В результате этой оценки выявился ряд общих вопросов, наиболее важными из которых являются: необходимость решительнее двигаться в направлении достижения большей справедливости; ускорение переориентации систем здравоохранения; более активное участие общины и более глубокое осознание людьми цели достижения здоровья для всех, а также усиленное внимание к вопросам межсекторального сотрудничества с целью наиболее оптимального использования национальных капиталовложений.

III. ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОГРАММНОМ БЮДЖЕТЕ НА 1986-1987 гг.

51. Для обеспечения оптимального использования ресурсов ВОЗ на национальном уровне между Региональным бюро и государствами-членами поддерживался постоянный диалог по составлению подробного программного бюджета на 1986-1987 гг. Были определены виды деятельности в области первоочередных задач и произведено соответствующее распределение ресурсов регулярного бюджета по различным областям программы. Имели место некоторые перемещения ресурсов между различными областями программы. Сокращения в некоторых областях программы компенсируются за счет фактического или предполагаемого увеличения притока внебюджетных ресурсов.

52. Основное внимание в области сотрудничества ВОЗ на двухлетний период 1986-1987 гг. будет направлено на: (i) дальнейшее развитие инфраструктуры здравоохранения с целью обеспечения всеобщей первичной медико-санитарной помощи; (ii) применение принципов процессов управления развитием национального здравоохранения в отношении различных уровней служб здравоохранения; (iii) формулирование и осуществление политики и программ в области развития кадров здравоохранения, которые бы соответствовали фактическим потребностям служб здравоохранения; (iv) интеграция процессов по анализу состояния здравоохранения и существующих тенденций на прочной эпидемиологической основе; (v) применение надлежащей и эффективной с точки зрения затрат технологии в области борьбы с основными инфекционными болезнями; (vi) осуществление программ, ориентированных на решение конкретных проблем, для содействия достижению целей Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии, уравнивая эти два компонента; (vii) дальнейшее развитие национального научно-исследовательского потенциала, особенно в области научных исследований служб здравоохранения, с целью оказания содействия в применении уже известных и только что появившихся научных знаний для развития здравоохранения; и (viii) осуществление сотрудничества между учреждениями, а также координация и мобилизация внешних ресурсов для развития здравоохранения.

53. Среди областей программы, в которых отмечалось увеличение ассигнований, можно назвать следующие: оценка состояния здравоохранения и существующих тенденций; изучение систем здравоохранения; организация систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи; стимулирование и развитие научных исследований; гигиена полости рта; основные лекарственные средства и вакцины; качество, безопасность и эффективность лекарственных средств и вакцин; народная медицина; рак; обеспечение информацией по вопросам здравоохранения.

54. Области программы, в которых отмечается уменьшение ассигнований по сравнению с общим программным бюджетом, являются: процесс управления развитием национального здравоохранения; кадры здравоохранения; коммунальное водоснабжение и санитария; клиническая, лабораторная и радиологическая технология; туберкулез; лепра; профилактика других неинфекционных болезней и борьба с ними.

55. Подробно составленный программный бюджет на 1986-1987 гг. является отражением решимости стран-членов осуществить стратегию и планы действий по достижению здоровья для всех.

IV. ВОПРОСЫ, РАССМОТРЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ

56. На Тридцать восьмой сессии (24-30 сентября 1985 г.) Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии выдвинул кандидатуру доктора U Ко Ко на пост Регионального директора сроком еще на пять лет.

57. Комитет отметил, что результатом оценки стратегии достижения здоровья для всех, произведенной всеми странами-членами по общей схеме и формату, явились полезные данные, необходимые для дальнейшего усовершенствования этой стратегии. Члены Комитета пришли к соглашению о том, чтобы временной разрыв в цикле мониторинга был увеличен с двух до трех лет, в то время как оценка стратегий будет по-прежнему производиться раз в шесть лет. Комитет полагает, что для достижения максимальной эффективности оценки каждая страна-член должна предпринять общий обзор результатов проведенной оценки, включая при этом в анализ и другие секторы помимо здравоохранения.

58. Комитет проводил тематические дискуссии по "Комплексной борьбе с основными инфекционными заболеваниями, применяя инфраструктуру первичной медико-санитарной помощи". Комитет одобрил рекомендации, которые содержались в отчете о тематических дискуссиях, самой важной из которых было подтверждение, что такой комплексный подход является обоснованной концепцией и что необходимо предпринять усилия для его развития. Комитет призвал страны-члены предпринять соответствующие меры по развитию и осуществлению комплексной борьбы с инфекционными заболеваниями в соответствии с национальными первоочередными задачами.

59. Комитет принял к сведению измененный порядок развития межгосударственной программы ПРООН во время четвертого цикла, охватывающего период с 1987 по 1991 гг. и своей резолюцией SEA/RC38/R12 подтвердил, что предложения, сформулированные для финансирования ПРООН, были сделаны в соответствии с национальными и региональными стратегиями достижения здоровья для всех и представляли первостепенный интерес для стран. Комитет настоятельно рекомендовал, чтобы страны-члены провели соответствующий инструктаж в своих органах по координации оказания международной помощи в соответствии с этими предложениями с тем, чтобы была обеспечена необходимая помощь на соответствующих форумах во время составления программы ПРООН.

60. Одобрив доклад подкомитета по программному бюджету, Региональный комитет отметил, что проект положений по составлению регионального программного бюджета, подготовленный рабочей группой консультативного комитета по разработке программ и их управлению и проверенный этим комитетом, был подготовлен в соответствии с принципами составления регионального программного бюджета, которые изложены в документе DGO/85.1. Он обратился с просьбой к Региональному директору представить окончательный проект положений составления регионального программного бюджета на Тридцать девятую сессию для его утверждения.

61. Комитет также принял к сведению результаты дискуссий, проведенных подкомитетами по программному бюджету, по вопросам выделения ресурсов для стран, обращая особое внимание на разме-

ры выделяемых средств и обратился с просьбой к региональному директору продолжать предпринимать усилия по урегулированию вопросов в этом направлении.

62. Во время обсуждения ежегодного отчета регионального директора, Комитет подчеркнул важность сохранения тесных связей между Исполкомом и Региональным комитетом. Было единодушно решено, чтобы в состав делегаций, направляемых в Региональный комитет от стран-членов, насколько это возможно, входили бы люди, являющиеся членами Исполкома.

63. Комитет отметил, что для создания эффективной управленческой системы, особенно в виду недостатка в ресурсах, правительства стран Региона уделили много внимания развитию подходящего этим странам процесса управления развитием национального здравоохранения. Для поддержания этого процесса крайне необходимо дальнейшее усовершенствование службы информации по вопросам национального здравоохранения.

64. Что касается организации систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), то Комитет выразил свое мнение, что несмотря на соответствующие политические обязательства по достижению цели здоровья для всех к 2000 г. посредством оказания первичной медико-санитарной помощи, вовлечение населения в развитие ПМСП все еще оставалось недостаточным. Однако был сделан ряд позитивных шагов, таких как децентрализация соответствующих руководящих органов на различных уровнях развития здравоохранения, включение деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи в программы, ориентированные на удовлетворение минимальных потребностей на основе межсекторального подхода, и деятельность по повышению квалификации медицинского персонала как на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне специализированной медицинской помощи.

65. Что касается развития кадров здравоохранения, то Комитет считает, что несмотря на успехи, достигнутые в последнее время, нехватка хорошо подготовленного и заинтересованного в работе медицинского персонала все еще продолжает оставаться одним из основных препятствий к достижению здоровья для всех. Во многих странах образовались несоответствия между количеством и категориями подготавливаемого медицинского персонала и потребностями служб здравоохранения; использование квалифицированного медицинского персонала не по профилю их подготовки еще в большей степени усугубило эту проблему. Члены Комитета пришли к общему соглашению о необходимости более тесного сотрудничества и координации между учреждениями по подготовке кадров (университеты и учебные институты) и потребителями (министерства и отделы здравоохранения) для поднятия на должный уровень понятия развития служб и кадров здравоохранения, что может помочь решить эту проблему. Комитет отметил, что возрастающая стоимость программ подготовки персонала в учреждениях за пределами Региона, а также требования этих учреждений, чтобы поступающие имели высокий уровень базового образования и хорошее знание английского языка, были основными препятствиями на пути стран-членов по полному выполнению программы стипендии Организации. Было решено, что Организация и страны могли бы разработать пути увеличения числа стипендий, выделяемых в странах и в региональных центрах.

66. Комитет обратил внимание на необходимость активизации программ и деятельности по общественной информации и санпросветработе, а также отметил необходимость сосредоточить усилия этих программ на молодежи, чтобы сформировать сознательное отношение к здоровью в группе людей, чье поведение особенно легко поддается изменениям.

67. В области стимулирования научных исследований и их развития Комитет с удовлетворением отметил, что Консультативный комитет по медицинским исследованиям для стран Юго-Восточной Азии успешно разрабатывал соответствующие принципы развития научных исследований в поддержку Стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Члены Комитета достигли договоренности о том, чтобы научным исследованиям служб здравоохранения продолжали уделять первостепенное значение; однако для того, чтобы сделать их эффективными, необходимо более тесное сотрудничество между политическими деятелями и руководящими работниками здравоохранения с одной стороны и научными работниками - с другой стороны.

68. Рассматривая вопросы питания, Комитет отметил последние достижения, достигнутые странами-членами по борьбе с нарушениями, вызванными йодистой недостаточностью при поддержке ВОЗ и ЮНИСЕФ и высоко оценил усилия по развитию Региональной стратегии и плана действий ВОЗ по борьбе с такими нарушениями и изданию публикации регионального бюро по этому вопросу.

69. Комитет отметил, что в ряде стран в программы охраны здоровья матери и ребенка были включены новаторские подходы, способствующие вовлечению населения в работу этих программ посредством организации женских групп в деревнях. Необходимо было уделять больше внимания трем видам деятельности, а именно: укреплению существующей инфраструктуры, подготовке работников здравоохранения на местах и созданию материально-технической базы здравоохранения. Комитет подчеркнул, что программы планирования семьи не могут быть успешно выполнены без хорошо разработанных программ охраны здоровья матери и ребенка. Была обсуждена необходимость объединения в единый комплекс таких программ как программы иммунизации, питания, пероральной регидратации, борьбы с острыми респираторными инфекциями, планирования семьи, а также программы охраны здоровья матери и ребенка. Комитет особо подчеркнул роль, которую играют женщины в здравоохранении и развитии, и отметил, что в ряде стран были созданы специальные министерства по женским вопросам, возглавляемые министрами-женщинами.

70. Региональный комитет отметил, что хотя страны-члены и продолжают работу по обеспечению населения безопасной для питья водой и надлежащими санитарными условиями в свете задач Международного десятилетия по снабжению питьевой водой и санитарии, в ряде стран положение в области санитарии все еще очень неудовлетворительное. Необходимо по-новому взглянуть на стратегии и подходы к планированию и осуществлению проектов в этой области, придавая большее внимание удовлетворению основных минимальных потребностей, финансированию и руководству на уровне общин и развитию надежной поддержки со стороны уровней оказания специализированной помощи. Необходимо было произвести определенную перестройку в лечебных учреждениях для развития и осуществления программ по водоснабжению и санитарии в рамках первичной медико-санитарной помощи для того, чтобы мероприятия, проводимые Десятилетием могли бы достичь желаемого результата в плане улучшения здоровья людей.

71. Региональный комитет обратил внимание на важность проводимой деятельности по проблемам охраны окружающей среды и химической безопасности, отметив, что в ряде стран все больше ощущаются последствия загрязнения атмосферного воздуха вредными газообразными и другими веществами, содержащимися в выхлопных газах автотранспорта или являющимися побочными продуктами промышленных операций и т.д. Необходимо четко определить и повышать роль органов здравоохранения в развитии многопрофильного подхода к борьбе с вредными факторами загрязнения окружающей среды.

72. Отмечая прогресс программ иммунизации, достигнутой во многих странах с начала их осуществления, Комитет считает, что самым важным показателем их результативности было снижение заболеваемости и смертности от болезней, против которых направлена Расширенная программа иммунизации. Он отметил, что для Региона пришло время поставить перед собой конкретные количественные цели по снижению частоты этих заболеваний. Комитет также подчеркнул необходимость интеграции программы иммунизации с соответствующими мероприятиями по оказанию первичной медико-санитарной помощи, мобилизуя добровольных работников здравоохранения на обеспечение участия населения на уровне общин и укрепляя инфраструктуру и информационные системы здравоохранения и целью улучшения эпидемиологического надзора за болезнями.

73. Комитет отметил, что хотя и наметилась тенденция к снижению частоты заболеваемости малярией в целом по Региону, все еще не было достигнуто никаких существенных результатов в области борьбы с резистентностью плазмодиев к противомалярийным препаратам и переносчиков к инсектицидам. Наблюдалась острая нехватка в лекарственных препаратах и инсектицидах.

74. Комитет отметил, что диарейные заболевания являются одной из основных причин высоких показателей детской смертности в странах Региона и что прилагаются усилия по снижению смертности, вызванной этими заболеваниями, с помощью пероральной регидратации.

75. Отметив, что в большинстве стран главной причиной детской заболеваемости и смертности являются острые респираторные инфекции, Комитет обратил особое внимание на необходимость разработки несложной и соответствующей технологии для борьбы с ними и усиление уже применяющихся мер по снижению заболеваемости в Регионе.

76. Комитет выразил озабоченность в связи с тем, что в ряде стран Региона высокие показатели заболеваемости и смертности все еще во многом обусловлены туберкулезом. Трудности, стоящие перед программой борьбы с туберкулезом, включают проблемы ранней диагностики постоянного динамического наблюдения за больными, адекватного лечения, резистентности к лекарственным средствам и нехватки лекарственных средств. Была по достоинству оценена роль неправительственных организаций и добровольных обществ по оказанию содействия в национальных усилиях по борьбе с этими заболеваниями.

77. Лепра остается важной проблемой общественного здравоохранения, являясь эндемическим заболеванием в ряде стран Региона. В некоторых странах в схему лечения была введена комбинированная лекарственная терапия. В нескольких из этих стран такая терапия дала обнадеживающие результаты. Участие добровольных обществ и неправительственных организаций в национальных действиях по борьбе с этим заболеванием было высоко оценено. Комитет отметил, что создание вакцины для профилактики лепры оказало бы большую помощь по снижению распространения лепры, но пришел к общему мнению, что многие показатели в этой области могут быть улучшены посредством систематического применения имеющихся в распоряжении и известных методов.

78. Комитет отметил, что деятельность, связанная с Программой по борьбе с раком, продолжает зависеть от первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных раковых заболеваний в Регионе. Борьба с заболеваниями, вызванными курением, является сложной проблемой, которой занимается несколько секторов, таких как сельскохозяйственный, коммерческий и финансовый секторы. Комитету сообщили, что в соответствии с его просьбой на Тридцать седьмой сессии, региональный семинар по борьбе с заболеваниями, связанными с употреблением табака, состоялся в июле 1985 г.

79. Комитет постановил созвать Тридцать девятую сессию в Таиланде в сентябре 1986 г., а также принял приглашение правительства Корейской Народно-Демократической Республики провести Сороковую сессию Регионального комитета в этой стране в 1987 г.

= = =