



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят седьмая сессия

Пункт 7 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 Исполнительному комитету доклад Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии, в котором освещаются важные вопросы деятельности в Регионе, включая вопросы, вытекающие из обсуждений на сорок третьей 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

СОРОК ТРЕТЬЯ СЕССИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. Сорок третья сессия Регионального комитета проходила в Региональном бюро с 18 по 24 сентября 1990 г. под председательством г-на M.S. Dayal, Дополнительного секретаря Министерства здравоохранения и благосостояния семьи правительства Индии. В ней приняли участие представители всех государств - членов Региона. На Региональном комитете выступили Генеральный директор и г-н R. Srinivasan, Секретарь правительства Индии по вопросам здравоохранения, который в настоящее время является также Председателем Исполнительного комитета ВОЗ.
2. Региональный комитет уделил особое внимание осуществлению резолюции 44/211 Генеральной Ассамблеи ООН, касающейся оперативных мероприятий системы ООН; оценке стратегии здоровья для всех с использованием общей структуры для второй оценки; профилактике и борьбе со СПИД; борьбе с употреблением табака. Были также проведены Тематические дискуссии по проблеме охраны здоровья слоев населения, находящихся в наименее благоприятном положении.
3. Комитет положительно оценил цели и принципы, лежащие в основе резолюции Генеральной Ассамблеи, однако выразил серьезные оговорки относительно практической осуществимости ряда из положений ее постановляющей части. В частности, движение к централизации операций и фондов технического сотрудничества системы ООН под эгидой одного учреждения было отвергнуто, поскольку это нарушило бы установившееся специализированное техническое сотрудничество между министерствами здравоохранения и ВОЗ, которое действовало столь успешно на протяжении столь многих лет. Хотя координация является важной, возможно, более полезно координировать все техническое сотрудничество в секторе здравоохранения, обеспечиваемое различными учреждениями ООН и другими органами, под управлением и руководством координирующего органа правительства. Поскольку ВОЗ является явно техническим учреждением, не следует сводить ее усилия партнерства с правительствами и ее вклады в качестве составной части национальных программ до уровня всего-навсего технических консультаций, централизованных в рамках ПРООН в форме междисциплинарной бригады ООН. Комитет также не усмотрел какой-либо конкретной пользы или целесообразности в гармонизации циклов планирования программ учреждений ООН, поскольку плановые циклы стран варьируются в столь широких пределах. Для циклов учреждений гораздо важнее адаптация и реагирование на национальные циклы, чем синхронизация. Отмечая, что осуществление этой резолюции уже начато, Комитет настоятельно призвал представителей в полной мере проинформировать своих коллег в министерствах здравоохранения, финансов, планирования и иностранных дел, с тем чтобы осуществление резолюции можно было корректировать или модифицировать для приведения в соответствие с условиями в странах и служения их реальным интересам.
4. Комитет принял резолюцию SEA/RC43/R2, настоятельно призывающую государства-члены среди прочего продолжать усилия по интеграции процесса мониторинга и оценки в свои процессы управления и системы медико-санитарной информации, а также использовать результаты мониторинга и оценки для коррективных действий в необходимых случаях.
5. Комитет с озабоченностью отметил, что еще в двух странах наблюдается рост распространенности СПИД среди лиц, инъектирующих наркотики внутривенно, и женщин с сексуальным поведением высокого риска и считает, что без эффективных мер по пресечению ситуация может стать взрывной в Регионе. Комитет принял всеобъемлющую резолюцию SEA/RC43/R5, призывающую государства-члены, в частности, укреплять мероприятия по предотвращению СПИД и борьбе с ним; обеспечить полный охват стерилизацией всех инъекционных и других колющих инструментов; активизировать меры эпиднадзора для правильной оценки распространенности инфекции ВИЧ.
6. В ходе обсуждения годового доклада Генерального директора Комитет согласился с необходимостью дальнейшего сотрудничества ВОЗ в переориентации медицинского образования и разработке учебных материалов по медико-санитарным проблемам.

7. Комитет выразил мнение, что усилия по содействию развитию и поддержке исследований систем здравоохранения следует продолжать и далее. Он с интересом принял к сведению успешное осуществление мероприятий по борьбе с болезнями, вызываемыми недостаточностью йода, в Регионе. Он призвал продолжать исследования по оперативным аспектам и вопросам осуществления на практике йодирования соли, а также проводить обмен опытом с другими регионами.
8. Комитет принял резолюцию SEA/RC43/R4, настоятельно призывающую государства-члены, в частности, создавать и/или укреплять межсекторальные национальные программы борьбы с употреблением табака и изучить всевозможные пути создания и расширения свободных от курения зон, по крайней мере в учреждениях медико-санитарной помощи, учебных заведениях и правительственных зданиях, а также в общественном транспорте.
9. Комитет отметил прогресс, достигнутый в области комплексной программы охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи, в контексте инициативы по безопасному материнству, что позволило снизить детскую смертность во многих странах, хотя низкая масса при рождении все еще остается причиной для беспокойства, а материнская смертность все еще высока в большинстве стран в связи с низким качеством обслуживания. Комитет считает, что здоровье престарелых становится предметом важной программной области в Регионе, и констатировал, что почти во всех странах были проведены эпидемиологические исследования для выявления потребностей престарелых.
10. Комитет отметил, что при крупномасштабной и быстрой миграции населения в городские зоны наблюдаются острые нехватки питьевой воды, особенно в прибрежных зонах и на островах, где проникновение соленой воды в тонкие пресноводные линзы является общей проблемой. Комитет подчеркнул, что потребность обеспечения адекватным жильем должна рассматриваться не только сектором здравоохранения, но и другими. Для борьбы с загрязнением воздуха в помещениях требуется использование бездымных плит в горных районах и обеспечение эффективных биогазовых установок на равнинах.
11. Комитет с удовлетворением отметил успешное развитие в Регионе программы по основным лекарственным средствам, охватывающей производство, поставку, обеспечение качества, снабжение, распределение и материально-техническую базу для всей этой деятельности в отношении лекарственных средств, равно как и их рациональное использование.
12. Комитет отметил прогресс, достигнутый странами в борьбе с инфекционными болезнями благодаря использованию соответствующих технологий, и выразил озабоченность в связи с персистенцией малярии, туберкулеза и лепры. Туберкулез все еще остается серьезной проблемой в связи с его социоэкономическими и эпидемиологическими аспектами. В борьбе с лепрой основной стратегией показала себя многолекарственная терапия, и ее использование расширяется. Комитет считает, что следовало бы ставить больший акцент на эпидемиологические, биоэкологические и другие подходы, используемые для борьбы с различными инфекционными болезнями в качестве составной части систем здравоохранения. Он призвал к содействию продвижению технологий для диагностики по доступным затратам, которые можно было бы применять в периферийных центрах в поддержку подхода первичной медико-санитарной помощи.
13. По результатам Тематических дискуссий относительно охраны здоровья наименее обеспеченных слоев населения была принята резолюция SEA/RC43/R6, настоятельно призывающая государства-члены определить размеры и распространение необеспеченных групп населения, а также масштабы проблем охраны их здоровья и предпринять комплексные межсекторальные действия для удовлетворения основных потребностей необеспеченного населения в контексте здоровья для всех.
14. Комитет отметил, что вовлечение женщин в принятие решений и разработку политики все еще очень низко и требует большего внимания. Он принял резолюцию SEA/RC43/R3, настоятельно призывающую государства-члены, в частности, продолжать проводить свою политику в целях расширения участия женщин в принятии решений в системах здравоохранения, и просил Регионального директора и далее оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по улучшению общего положения женщин в контексте здоровья для всех.

15. Комитет констатировал, что предложения по программному бюджету на 1992-1993 гг. принимаются во внимание национальные стратегии здоровья для всех и не выходят за рамки нулевого роста регулярного бюджета Организации. Предложения отражают нынешние национальные и региональные приоритеты и политику в отношении региональных программных бюджетов. Комитет просил Регионального директора передать проект программного бюджета Генеральному директору для включения в его программный бюджет на 1992-1993 гг.

16. Возвращаясь к своему раннему рассмотрению отчетности Регионального директора, Комитет решил принять систему представления большого доклада в нечетные годы, охватывающего двухлетний период, и короткого доклада в четные годы, охватывающего лишь один год. Подробности осуществления подлежат обсуждению на Консультативном комитете по разработке и управлению программой (ККРУП), который представит рекомендации в этом отношении.

ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕГИОНЕ

Единый программный бюджет

17. Во исполнение директив сорок второй сессии Регионального комитета в отношении подготовки единого программного бюджета ККРУП рекомендовал в апреле 1990 г. подготовить годовой подробный план действий в качестве основы для осуществления программ ВОЗ по странам начиная с 1992 г. Предлагаемая форма и содержание подробных годовых планов действий были рассмотрены ККРУП в сентябре 1990 г., и было оговорено, что подробный план действий должен готовиться по возможности ближе к году осуществления с тем, чтобы обеспечить высокую степень соответствия планируемых мероприятий действительным потребностям национальных программ.

Совместные механизмы координации правительств/ВОЗ

18. Совместные механизмы координации правительств/ВОЗ существуют в той или иной форме во всех государствах - членах Региона. Состав и функции этих механизмов отличаются от страны к стране, в зависимости от потребностей и обстоятельств, присущих для каждой из них. Такой механизм выступает, не подменяя обычный административный механизм, будь то в правительстве или в ВОЗ, а действуя под руководством министерства здравоохранения, полностью вовлекается в формулирование, осуществление, мониторинг и оценку сотруднических программ ВОЗ на уровне страны. Бригады поддержки странам были тесно связаны с этим механизмом в формулировании и обзорах программы. Механизм оказался полезным во всех странах для обзора осуществления программ и адаптации малых ресурсов ВОЗ к их реальным потребностям и приоритетам. В 1990 г. было начато проведение новой межстрановой программы для укрепления бюро представителей ВОЗ и совместных механизмов координации правительств/ВОЗ в наименее развитых странах Региона с тем, чтобы они могли оказывать большую поддержку министерству здравоохранения в руководстве и координации развития национального здравоохранения.

Совместные оценки правительств/ВОЗ приоритетных программ национального здравоохранения

19. Комитет принял к сведению приоритетные программы, отобранные некоторыми странами для совместной оценки в ходе текущего двухлетия, и рекомендовал в ходе нынешнего финансового периода использовать с некоторыми изменениями структуру, применявшуюся в предыдущей оценке.

Финансирование медико-санитарной помощи

20. Вслед за межрегиональным семинаром по экономике здравоохранения, проходившим в Джокьякарте, Индонезия, в 1989 г., в октябре 1990 г. в Региональном бюро было организовано межстрановое консультационное совещание по экономике здравоохранения. Оно рассмотрело и проанализировало актуальные вопросы в распределении ресурсов, финансировании медико-санитарной помощи и мобилизации ресурсов в интересах здоровья. Консультативное совещание предложило сделать подготовку кадров и научные исследования по экономике здравоохранения составной частью более широкой подготовки по управлению здравоохранением и исследованиям служб здравоохранения и настоятельно призвала ко всевозможной технической и финансовой поддержке со стороны ВОЗ, включая поддержку из внебюджетных источников.

Содействие исследованиям и их развитию

21. Шестнадцатая сессия Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИЗ), проходившая в апреле 1990 г., рассмотрела региональную программу научных исследований и рекомендовала ВОЗ увеличить свои усилия по сотрудничеству со странами в формулировании политики для передачи связанной со здравоохранением технологии и в изыскании механизмов мониторинга и определения соответствующей и адаптируемой технологии здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Рекомендации ККНИЗ, в частности, касались создания целевой группы для исследований в области туберкулеза и содействия поддержке ВОЗ проведению исследований в области здравоохранения на контрактной основе. Седьмое совещание директоров медицинских исследовательских советов или аналогичных органов и заинтересованных управлений по научным исследованиям соответствующих министерств проходило в Катманду с 4 по 9 ноября 1990 г. Оно рассмотрело роль - в отношении к ВОЗ - советов медицинских научных исследований в содействии и развитии исследований в странах, в региональных мероприятиях по содействию развитию научных исследований и в Тематических дискуссиях Всемирной ассамблеи здравоохранения о роли исследований в области здравоохранения в стратегии здоровья для всех к 2000 г. На повестке дня также стояли вопросы исследований с опорой на собственные силы и роли традиционной медицины.

Программа действий в области лекарственных средств

22. ВОЗ поддерживает национальный потенциал производства основных лекарственных средств для первичной медико-санитарной помощи в целях улучшения доступности лекарств гарантированного качества. Через программу действий по основным лекарственным средствам оказывается техническая и финансовая поддержка в таких областях, как квантификация лекарств, снабжение, материально-технические вопросы и научные исследования.

23. В качестве механизма финансирования стоимости лекарств Непал и Таиланд ввели оборотный фонд на лекарства и широкие кооперативные лекарственные программы. В общем большинство стран в политическом плане сталкиваются с трудностями при введении прямого взимания платы с потребителей за первичную медико-санитарную помощь. Системы медицинского страхования, которые включают затраты на лекарства, имеют ряд серьезных недостатков в том смысле, что они не могут охватить большие категории населения. Однако растущий недостаток ресурсов в секторе общественного здравоохранения вынуждает правительства взимать по крайней мере номинальные суммы за лекарства, выдаваемые населению.

24. Хотя в Регионе материальной базой для производства лекарств располагают девять стран, лишь шесть из них способны изготавливать некоторые из вакцин, используемых Расширенной программой иммунизации. Для содействия самообеспечению в производстве фармацевтических препаратов в Регионе требуются технические и финансовые вклады.

25. Фармацевтический проект АСЕАН является успешным примером технического сотрудничества в области фармацевтической продукции. В рамках этого проекта созданы пять ведущих центров в области контроля качества, управления, эталонных веществ, правильной производственной практики и оценки лекарственных средств. Эти центры используются для подготовки кадров не только странами АСЕАН, но также и другими странами Региона. В качестве новых областей для сотрудничества были выдвинуты травная медицина, госпитальная фармация, информация о лекарственных средствах и управление в отношении лекарственных средств на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Безопасное питьевое водоснабжение и санитария в 90-х годах

26. В сентябре 1990 г. в Нью-Дели ПРООН организовала глобальную консультацию по безопасному питьевому водоснабжению и санитарии с тем, чтобы развивающиеся страны и учреждения внешней поддержки могли сформулировать стратегии экологически обоснованных и поддающихся поддержанию систем водоснабжения и санитарии на 90-е годы и далее. В своем обращении к этому форуму Генеральный директор обрисовал общие стратегии ВОЗ в предстоящие годы, а именно: создание эффективных программ по водоснабжению и санитарии во всех случаях, где имеются крупные группы необслуживаемого и недообслуживаемого населения; ликвидация дракункулеза и сокращение числа новых случаев и распространенности диареи, дизентерии и кишечных паразитарных инфекций; переориентация программы развития и структуры проектов в целях концентрации внимания на людях, на их здоровье и благосостоянии в долгосрочном плане.

27. В более широком контексте Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана вместе с ПРООН, ЮНЕП, Всемирным банком и другими начала проведение программы по окружающей среде и развитию вслед за совещанием министерского уровня, проводившимся в октябре 1990 г. ВОЗ положительно ответила на эту инициативу и тесно сотрудничает.

Расширенная программа иммунизации: ликвидация полиомиелита

28. Заболеваемость полиомиелитом в Регионе сократилась с 23 на миллион населения в 1987 г. до 11 на миллион населения в 1989 г. Явное снижение в некоторых странах позволяет надеяться на возможную ликвидацию полиомиелита. Некоторые страны Региона уже превысили 80%-ый уровень охвата детей младшего возраста, установленный в качестве цели на середину 90-х годов, и таким образом к концу 90-х годов достигнут цели всеобщего охвата детей иммунизацией. Комплексный подход к Расширенной программе иммунизации, который показал себя в общем успешным, по-прежнему поощряется. Индонезия в сотрудничестве с Японией быстрыми темпами осуществляет проект по производству противополиомиелитной и противокоревой вакцин. Индия взяла на себя инициативу по изготовлению противокоревой и полиовирусной вакцины к 1993 г. Изучается возможность разработки улучшенной полиовирусной вакцины с Корейской Народно-Демократической Республикой. В большинстве стран Региона уже созданы соответствующие центральные холодильные хранилища. В восьми странах были проведены инспекции холодовых цепей с использованием специальных мониторов. Для контроля работы холодильных установок в Индии проводятся полевые испытания контрольных рефрижераторных карт с использованием индикаторов воздействия на вакцины температур свыше 10°C и индикаторов заморозки для температур ниже -3°C. Некоторые страны производят свое собственное оборудование для холодовых цепей, включая ледники, обычные холодильники, морозильники, холодильные контейнеры, термосы для вакцин, льдопакеты, автомобили-рефрижераторы и термометры. Индия пробует самостоятельно изготавливать солнечные рефрижераторы. ВОЗ аттестовала два из центра испытаний оборудования для холодовой цепи в Индии и Таиланде, где можно проводить проверку разных типов холодильных и изолирующих устройств на их пригодность к использованию в холодовых цепях.

Гепатит

29. Вирусный гепатит является серьезной проблемой общественного здравоохранения в Регионе, где по оценкам около 70 млн. человек являются носителями вируса гепатита В. В Мьянме приближается к завершению научное исследование по сравнению иммунологической реакции на вакцину против гепатита В. Существенные успехи достигнуты в Индонезии, Монголии, Мьянме и Таиланде в осуществлении демонстрационной программы борьбы с инфекцией вируса гепатита В. В 1990 г. в Мьянме начато проведение проекта ВОЗ/ПРООН по разработке вакцины гепатита В на плазменной основе. В 1989 г. в Монголии было начато проведение другого проекта ВОЗ/ПРООН по разработке вакцины против гепатита В методом рекомбинантных ДНК. Независимо от ВОЗ в Индонезии и Таиланде проводились исследования экономической целесообразности местного производства вакцины против гепатита В на плазменной основе. ВОЗ также выступала спонсором различных научных исследований, включая эпидемиологические и вирусологические исследования инфекции вирусом гепатоэнцефаломиелита (ВГЭ); разработку моноклональных антител к вирусу гепатита В; новые методы выявления антитела IgM к ВГЭ; экспериментальная инокуляция ВГЭ на нечеловекообразных приматах; изучение лечения интерфероном пациентов с острым гепатитом и т.д.

Достижения в профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними

30. Заметные успехи достигнуты в ряде стран Региона в профилактике определенных инфекционных болезней и борьбе с ними. Индия, единственная страна, где наблюдается дракункулез, вступила в предфинальную фазу программы ликвидации этого заболевания. ВОЗ обеспечивала финансовую поддержку правительству Индии для создания десяти бригад эпидемиологического надзора, которые были развернуты в особо эндемичных штатах и районах для эффективного проведения программы. Еще две бригады были развернуты при непосредственной поддержке ВОЗ. В настоящее время принимаются все усилия для достижения "нулевого числа новых случаев заболевания" в 1991 г.

31. Хотя существует возможность всплеска малярии, количество новых случаев заболевания в 1989 г. было наименьшим в десятилетии. В программах борьбы с малярией по странам применяется принцип стратификации. Проводился мониторинг резистентности плазмодия к лекарственным средствам. Изучаются альтернативные подходы к борьбе с переносчиками посредством биоэкологических методов и участия общин. В процессе публикации находится третье издание "The clinical management of acute malaria". На Мальдивских островах с 1984 г. не было ни одного случая местной малярии, а число привнесенных случаев было весьма низким - от 8 до 16 в год. Для сохранения статуса свободного от малярии острова принимаются серьезные меры надзора.

32. В отношении борьбы с лепрой достигнут достойный упоминания прогресс в раннем выявлении заболевания и регулярном лечении методом многолекарственной терапии. В восьми районах Индии, где несколько лет назад было начато проведение многолекарственной терапии, распространенность заболевания снизилась на 80%-90% и заметно снизились показатели деформирующих поражений у недавно заболевших. На конец июня 1990 г. было зарегистрировано 2,5 млн. больных лепрой, из которых 2,2 млн. находятся на регулярном лечении. С начала проведения программы в 1982 г. было выписано более 4,5 млн. пациентов. В Шри-Ланке все известные активные случаи охвачены многолекарственной терапией. План действий предусматривает полный контроль над заболеванием до конца века. На Мальдивских Островах наблюдается значительное снижение распространенности - с 12 на тысячу в 1979 г. до 0,9 на тысячу в 1989 г. Охват многолекарственной терапией приближается к 100%. Вводится в действие подробный план достижения нулевой передачи к 1995 г.

33. Почти в каждой стране Региона имеются проекты различного типа для содействия исследованиям и разработкам в области производства вакцины. Два наиболее выдающихся достижения включают разработку лепровакцины в Индии и вакцины против геморрагической лихорадки Денге в Таиланде. Лепровакцина, основанная на иммунологических эффектах микобактерий, производится Институтом онкологических исследований в Бомбее и в настоящее время проходит полевые испытания, организованные Индийским советом медицинских исследований параллельно с лепровакциной, разработанной в рамках Специальной программы научных исследований и подготовки кадров по тропическим болезням. Моновалентная вакцина против геморрагической лихорадки Денге, специфическая для штаммов 1, 2 и 4, в настоящее время доступна для дальнейших клинических и полевых испытаний; вакцинный центр университета Махидол в Таиланде проводит медицинские испытания трех кандидатных вакцин; идут исследования по вакцине для штамма 3.

= = =