



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят восьмая сессия

Пункт 5 предварительной повестки дня

ДОКЛАД О СОВЕЩАНИЯХ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ГРУПП

Доклад Генерального директора

Генеральный директор представляет данный доклад о трех совещаниях комитетов экспертов¹ и одном совещании исследовательской группы,² доклады которых на английском и французском языках были подготовлены после Восемьдесят седьмой сессии Исполнительного комитета.³ По каждому докладу дается изложение истории вопроса, содержание и рекомендации. Также освещается потенциальный вклад в улучшение медико-санитарной ситуации в государствах-членах в результате осуществления рекомендаций и последствия для программ ВОЗ.

Совещания трех комитетов экспертов и исследовательской группы и их доклады рассматриваются ниже в следующем порядке:

1. ПРОБЛЕМЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРОДСКИМ РАЗВИТИЕМ
Доклад Комитета экспертов ВОЗ
2. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ
Доклад тридцать седьмого совещания Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам
3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ
Двадцать седьмой доклад Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости
4. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Доклад исследовательской группы ВОЗ

¹ В соответствии с пунктом 4.23 Положений о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (Основные документы ВОЗ, 37-е изд., 1988 г., с. 129).

² В соответствии с пунктом 4 постановляющей части резолюции ЕВ17.R13.

³ Копии этих докладов в окончательной форме или в виде верстки прилагаются к настоящему докладу в качестве справочного материала (только для членов Исполкома).

1. ПРОБЛЕМЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРОДСКИМ РАЗВИТИЕМ

Доклад Комитета экспертов ВОЗ

Женева, 17-23 апреля 1990 г.¹

1.1 История вопроса

Предположительно не менее 600 млн. городских жителей в странах третьего мира проживают в жилищах, которые вместе с прилегающей к ним местностью можно назвать "угрожающими жизни и здоровью", где условия окружающей среды являются причиной многих проблем, связанных со здоровьем. Огромная и все возрастающая диспропорция между потребностями населения городских центров и возможностями общества удовлетворить их создала в городах кризисную ситуацию, которая разрушает жизни, здоровье и социальные ценности и вследствие которой миллионы людей остаются не обеспеченными адекватными заработками, питанием, жилищными условиями и коммунальными услугами.

Фактически все управленческие и хозяйственные сектора оказывают воздействие на здравоохранение, однако учрежденческие возможности предотвращать наносящие вред здоровью изменения окружающей среды и развивать здравоохранение соответственно развитию города повсеместно неадекватны и практически не существуют в большинстве городов стран третьего мира.

1.2 Доклад

Доклад содержит девять разделов. Первый раздел представляет собой вводную часть, в которой излагаются существующие проблемы и дается обзор проделанной ВОЗ работы в этой области. Во втором разделе рассматриваются изменения, происшедшие в окружающей среде городов, и их последствия для здоровья населения. В третьем разделе обсуждаются нынешняя ситуация и тенденции в урбанизации, связь между социально-экономическим развитием, урбанизацией и здоровьем, воздействие городского развития на здоровье и, наконец, аспекты управления городским развитием и гигиеной окружающей среды. В четвертом разделе рассматриваются мероприятия, необходимые для улучшения гигиены окружающей среды городов. В пятом и шестом разделах обсуждаются подходы к совершенствованию руководства и технологии в этой области. В седьмом и восьмом разделах предлагаются стратегии содействия осуществлению мероприятий на уровне населения и стран, а девятый раздел содержит выводы и рекомендации.

1.3 Рекомендации

В докладе обращено особое внимание на определение и описание стратегий и практических подходов к решению проблем гигиены окружающей среды городов с указанием "кто и что должен делать". Таким образом, представлены рекомендации для различных правительственных уровней, стран и городов, для неправительственных организаций и частного сектора, а также для международных организаций, включая ВОЗ.

Мероприятия по улучшению гигиены городской окружающей среды и здоровья жителей города требуют восприятия города как единого организма: как он функционирует, как его различные районы соединяются в одно целое, где инфраструктура и система основных служб действуют, а где не действуют. Знание исторического прошлого помогает такому восприятию. Решение проблем требует сотрудничества и совместных усилий населения и органов управления (местных, региональных и национальных), политиков, общественных организаций и специалистов.

Существует необходимость значительной децентрализации до местного уровня обязанностей планирования и руководства городским развитием, а также изыскания возможностей увеличения доходов. Местные органы власти могут стать связующим звеном между населением и более высокими уровнями органов власти. Оценка различий состояния здоровья жителей в разных районах населенного пункта или города может служить ориентиром для городских органов власти при планировании и руководстве программами по гигиене окружающей среды.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 807, 1991 г. Дата публикации: 11 апреля 1991 г. (на английском и французском языках).

1.4 Значение для общественного здравоохранения и последствия для программы Организации

Доклад Комитета экспертов уже был использован в качестве справочного документа при проведении нескольких важных мероприятий. Он послужил исходной информацией для работы Группы экспертов по проблемам урбанизации Комиссии ВОЗ по проблемам здоровья и окружающей среды и будет использован при планировании программы ВОЗ по гигиене окружающей среды. Им пользовались в качестве руководства при подготовке к Тематическим дискуссиям по "Стратегиям достижения здоровья для всех в условиях быстрой урбанизации", состоявшимся во время Сорок четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он послужил исходным документом для проведения ряда региональных инициатив, таких как семинар по интеграции гигиены окружающей среды в городское планирование (Куала-Лумпур, февраль-март 1991 г.); все они способствовали привлечению внимания национальных учреждений и организаций. И наконец, этот доклад будет исходным документом для Третьей международной конференции по укреплению здоровья (Сундсвалль, Швеция, июнь 1991 г.). ВОЗ и другие международные организации будут содействовать дальнейшему использованию этого доклада национальными учреждениями.

2. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

Доклад тридцать седьмого совещания Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам

Женева, 5-14 июня 1990 г.¹

2.1 История вопроса

После первой Совместной конференции ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам, состоявшейся в сентябре 1955 г.,² состоялась тридцать шесть совещаний Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам. Тридцать седьмое совещание проводилось в соответствии с рекомендациями, принятыми на тридцать пятом совещании.³ Комитет осуществляет систематическую токсикологическую оценку пищевых добавок и загрязнителей пищевых продуктов, включая остаточные количества ветеринарных лекарственных средств.

Перед Комитетом стояли следующие конкретные задачи: (а) осуществить токсикологическую оценку некоторых пищевых добавок и загрязнителей; (б) рассмотреть и подготовить новые или пересмотренные спецификации по определенным пищевым добавкам; (с) обсудить и дать рекомендации по вопросам, поставленным на восемнадцатой сессии Комиссии по Codex Alimentarius и на двадцать второй сессии Комитета Комиссии по Codex Alimentarius по пищевым добавкам и загрязнителям и (d) обсудить эффективность и безопасность длительного применения йодата калия и йодида калия для обогащения соли согласно рекомендациям Сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, содержащимся в резолюции WHA43.2 о профилактике расстройств, связанных с недостаточностью йода и борьбе с ними.

2.2 Доклад

Доклад содержит ряд общих положений по таким вопросам, как роль фармакокинетики в оценке безопасности пищевых добавок и загрязнителей; проблемы канцерогенных пищевых загрязнителей; оценка безопасности ароматизаторов и принципы, используемые при проведении оценки ферментных препаратов из генетически модифицированных микроорганизмов. После этого раздела следуют замечания в отношении выполненной Комитетом оценки токсикологических данных по двум антиоксидантам, семи ферментным препаратам, пяти ароматизаторам, одному пищевому красителю, двум подслащающим агентам, четырем другим пищевым добавкам и загрязнителям - бензо[а]пирену и ократоксину А. Из-за недостатка информации Комитет не смог установить допустимый уровень потребления для бензо[а]пирена, в то время как для ократоксина А была установлена допустимая недельная доза 112 мг на 1 кг массы тела. По многим из этих веществ, а также по ряду других были подготовлены спецификации. В приложениях к докладу кратко излагаются выводы

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 806, 1991 г. Дата публикации: 27 февраля 1991 г. (на английском языке); 12 апреля 1991 г. (на французском языке).

² Серия докладов ФАО о совещаниях по проблемам питания, № 11, 1956 г.; Серия технических докладов ВОЗ, № 107, 1956 г.

³ Серия технических докладов ВОЗ, № 789, 1990 г.

Комитета и даны уточнения относительно дальнейшей необходимой или желательной информации. Токсикологическая и связанная с ней информация, рассмотренная и взятая за основу при проведении оценок, будет опубликована отдельным томом в серии ВОЗ по пищевым добавкам.¹ Спецификации по идентичности и чистоте продуктов будут опубликованы ФАО.²

2.3 Рекомендации

В докладе содержится ряд рекомендаций относительно дальнейшей работы Комитета, а также конкретные рекомендации изготовителям пищевых добавок, а также ФАО и ВОЗ.

2.4 Значение для общественного здравоохранения и последствия для программы Организации

В настоящем докладе, так же как и в предыдущих докладах Комитета, подчеркивается значение для общественного здравоохранения оценки риска попадания химических веществ в окружающую среду, и в частности в продукты питания, и указывается на сложность процесса, который включает: сбор и анализ всей необходимой информации; интерпретацию исследований по канцерогенности, мутагенности, тератогенности и другим последствиям; экстраполяцию эффектов у экспериментальных животных на человека и оценку риска для человека на основе имеющихся эпидемиологических и токсикологических данных.

Хотя все государства-члены сталкиваются с проблемой оценки этих опасностей, только несколько научных организаций могут проводить на этой стадии такие оценки. Это повышает значение предоставления всем государствам-членам достоверной информации по этим вопросам. Такая информация также очень важна для Объединенной программы ФАО/ВОЗ по пищевым стандартам в ее работе над установлением стандартов.

В проекте программного бюджета ВОЗ на двухлетний период 1992-1993 гг. предусматривается проведение трех совещаний Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Тридцать седьмой доклад Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости

Женева, 24-28 сентября 1990 г.³

3.1 История вопроса

Согласно существующим конвенциям о международном контроле за наркотическими средствами и психотропными веществами, ВОЗ имеет предусмотренные Уставом обязанности рассматривать терапевтическую полезность психоактивных веществ и их способность вызывать зависимость, а также давать рекомендации Организации Объединенных Наций на соответствующих уровнях международного контроля. На сегодняшний день ВОЗ рассмотрела ряд веществ, особенно после того как в 1976 г. вошла в силу Конвенция о психотропных веществах (в дальнейшем именуемая как Конвенция 1971 г.).

Обзор Комитета был выполнен в соответствии с основными направлениями, одобренными Исполнительным комитетом. Это было первое совещание Комитета, проведенное после принятия пересмотренных основных направлений для обзора ВОЗ по психоактивным веществам, вызывающим зависимость и подлежащим международному контролю⁴, Исполкомом на его Восемьдесят пятой сессии. Принимая во внимание рекомендации Комитета, Генеральный директор передал рекомендации ВОЗ Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для рассмотрения и принятия решений Комиссией ООН по наркотическим средствам.

¹ Серия ВОЗ по пищевым добавкам, № 28 (в печати).

² Доклад ФАО по продовольствию и питанию (в печати).

³ Серия технических докладов ВОЗ, № 808, 1991 г. Дата публикации: 9 апреля 1991 г. (на английском и французском языках).

⁴ Документ ЕВ85/1990/REC/1, Приложение 7.

3.2 Доклад

В докладе рассматривается вопрос о способности вызывать зависимость и терапевтической полезности бензодиазепинов, пропилгекседрина, и дельта-9-тетрагидроканнабинола и их стереохимических вариантов, а также различных препаратов, которые были освобождены из-под контроля согласно статье 3 Конвенции. В нем даны также общие рекомендации по работе ВОЗ в области лекарственной зависимости.

3.3 Рекомендации

Рекомендации, относящиеся к международному контролю рассмотренных веществ или препаратов, даны в конце соответствующего раздела, а рекомендации, не относящиеся к международному контролю, представлены отдельно в разделе общих рекомендаций.

Что касается 34 бензодиазепинов, находящихся под контролем по Списку IV Конвенции 1971 г., Комитет рекомендовал ВОЗ продолжать наблюдение за 15 из них, с тем чтобы собрать достаточно данных для определения того, следует ли включить их в критический обзор для возможного перенесения в будущем в другой список; в то же время было признано, что 19 из них контролируются надлежащим образом на настоящем уровне по Списку IV. Относительно бротизолама, этизолама и квазепамы, которые не находятся под международным контролем, Комитет пришел к выводу, что эти вещества в настоящее время не требуют международного контроля.

Изучив новые данные, подтверждающие отсутствие значительных проблем, как социальных, так и общественного здравоохранения, связанных со злоупотреблением лекарственными средствами, Комитет рекомендовал исключить пропилгекседрин из международного контроля по Конвенции 1971 г.

Комитет после рассмотрения различных мнений, выраженных Комиссией ООН по наркотическим средствам, рекомендовал перенести дронабинол из Списка I в Список II Конвенции 1971 г., вместе со всеми другими стереохимическими разновидностями дельта-9-тетрагидроканнабинола, активным веществом которого является каннабис. Подобная рекомендация, сделанная на предыдущем совещании Комитета экспертов, не была принята Комиссией.

Что касается 111 препаратов, содержащих буталбитал, хлордиазепоксид, фенобарбитал и секобутабарбитал, освобожденных от некоторых мер контроля по Конвенции 1971 г. правительством Соединенных Штатов Америки, Комитет рекомендовал прекратить освобождение от мер контроля за экспортом в отношении 55 препаратов, содержащих буталбитал, который находится в Списке III Конвенции 1971 г.

Комитет также дал ряд общих рекомендаций по таким вопросам, как обучение и подготовка по психоактивным лекарственным средствам, лечение лекарственной зависимости, развитие систем наблюдения, сбор данных по злоупотреблению наркотическими средствами.

3.4 Значение для общественного здравоохранения и последствия для программы Организации

Рекомендации Комитета экспертов по международному контролю за злоупотреблением наркотическими средствами, согласно существующим конвенциям, должны быть всеобъемлющими и сбалансированными. При определении способности какого-либо вещества вызывать зависимость больший упор делается на эпидемиологические данные, показывающие продолжительность фактического злоупотребления, а не на предклинические лабораторные данные, показывающие потенциальную возможность возникновения привыкания, что и отражено в пересмотренной оценке способности дронабинола вызывать зависимость.

Общие рекомендации помогут расширить полномочия Комитета с простого рассмотрения психоактивных веществ до включения других технически важных вопросов для предотвращения злоупотребления наркотическими средствами и контроля за ними.

4. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад исследовательской группы ВОЗ

Женева, 11-18 декабря 1989 г.¹

4.1 История вопроса

Важность привлечения отдельных людей, семей и общин к развитию служб здравоохранения и медико-санитарного обслуживания получила широкое признание. Большинство стран официально провозгласили о признании необходимости участия населения в первичной медико-санитарной помощи. В первой глобальной оценке стратегий достижения здоровья для всех более 70% государств - членов ВОЗ сообщили о существовании механизмов для привлечения населения к развитию здравоохранения. Однако несмотря на эти позитивные тенденции, еще много предстоит сделать. Службы здравоохранения медленно вносят организационные и оперативные изменения, медленно осуществляют инвестиции в денежном выражении и в виде времени персонала, а также не спешат использовать существующие и появляющиеся возможности.

Экономические трудности последних лет также способствовали медленному прогрессу в вопросе стимулирования участия населения. Однако основная причина заключается в том, что усилия, необходимые для реализации привлечения населения, недооценивались и даже неправильно понимались. Практика и проведенные исследования показали, что достижение прогресса в вопросе привлечения населения в развитие здравоохранения не является быстрым и что необходимы значительные изменения в секторе здравоохранения и других секторах развития, для того чтобы люди могли принять участие в их развитии.

Тематическое исследование ВОЗ с участием более 20 стран помогло лучше понять то, что необходимо в этом вопросе. Но, возможно, поворотным пунктом стало межрегиональное совещание по вопросам участия населения в развитии здравоохранения (Бриони, Югославия, 1985 г.). На нем был выделен ряд критических проблем в этой области, которые в дальнейшем были подробно проанализированы в публикациях ВОЗ по этому вопросу.² Исследования ВОЗ о роли работников коммунального здравоохранения, которые являются одним из возможных средств привлечения населения, также представляют определенную ценность.

В настоящий момент привлечение населения к развитию здравоохранения находится в стадии перехода от слов к действию. К этому проявляется большой интерес, и такой подход поддерживается национальной политикой и является предметом обстоятельных, но неkoordinированных усилий в большинстве стран. Что необходимо, так это систематическая и установившаяся практика участия населения в медико-санитарной помощи в странах. Это важная задача для медико-санитарных служб, и в частности, для персонала здравоохранения.

4.2 Доклад

Это совещание было первым в таком роде для ВОЗ, за которым последовали значительные усилия как ВОЗ, так и других организаций в этой области в течение многих лет. Исследовательская группа проанализировала этот опыт, определила узловые задачи для осуществления и подготовила выводы и рекомендации, которые помогут службам здравоохранения и персоналу здравоохранения перейти от слов к делу.

Было решено изучить опыт привлечения населения к развитию здравоохранения с точки зрения перспектив служб здравоохранения, полагая, что любое крупное достижение в его применении в принципе можно осуществить только тогда, когда службы здравоохранения полностью осознают его ценность и будут готовы к осуществлению этой задачи на практике.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 809, 1991 г. Дата публикации: 12 апреля 1991 г. (на английском и французском языках).

² Oakley, P. Community involvement in health development. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1989 г.

Доклад начинается с обсуждения контекста привлечения населения к развитию здравоохранения. Затем изучаются четыре главных вопроса: методология, т.е. как привлекать население на практике; обучение персонала здравоохранения; укрепление общин, мониторинг и оценка. В каждом случае анализируются имеющиеся знания и опыт и указываются направления дальнейшего продвижения. Особое значение было придано тому вопросу, что участие населения не произойдет само собой, а его придется внедрить и поддерживать. Персонал здравоохранения и общины следует подготовить к этому, следует также осуществлять мониторинг и оценку прогресса в этом отношении.

4.3 Рекомендации

Были предложены две группы рекомендаций. Первая предлагает странам обеспечить необходимую поддержку, включая денежные средства и персонал, привлечению населения для увеличения признания, одобрения и эффективности первичной медико-санитарной помощи. Вторая обращена к ВОЗ и настоятельно рекомендует интенсифицировать усилия по сбору, синтезу и распространению информации и опыта в вопросах, касающихся привлечения населения в развитие здравоохранения, оказывать большую поддержку и пропагандировать этот подход и предоставлять большую помощь оперативным исследованиям в этой области. И наконец, предлагается сообщить общинам, как лучше всего распространять эту практику.

4.4 Значение для общественного здравоохранения и последствия для программы Организации

На фоне постоянно ухудшающегося здоровья миллионов людей в мире в настоящее время и неблагоприятных экономических условий исследовательская группа еще раз подтвердила важность концепции привлечения населения к развитию здравоохранения при содействии изменениям в ориентации систем здравоохранения, с тем чтобы они могли более эффективно содействовать развитию здравоохранения. Только отдельные люди, семьи и общины могут сами себя сделать здоровыми и поддерживать это состояние. Важной проблемой сектора здравоохранения является вопрос о том, как поддерживать ему этот процесс, содействовать и руководить им.

Сейчас существует необходимость в согласованных действиях стран, в особенности на уровне районов, для того чтобы обеспечить наличие структур и обучить необходимый персонал. Уже многое было достигнуто со времени совещания в Бриони в 1985 г., но уже пора принимать конкретные меры на основе предпринятых действий.

Для ВОЗ доклад предоставил очень полезную оценку ситуации в мире по вопросу привлечения населения к развитию здравоохранения как с концептуальной, так и с практической точек зрения. Он будет важным средством в ориентации деятельности ВОЗ в этой области и будущего сотрудничества с государствами-членами. Усилия будут сконцентрированы на таких аспектах, как пропаганда и поддержка; исследования и развитие в контексте систем районного здравоохранения, особенно стимулирование "партнерства" и повышение квалификации персонала здравоохранения, работающего среди населения; и установление контактов с группами специалистов здравоохранения, неправительственными организациями и другими с целью достижения большего понимания и получения поддержки на всех уровнях.

= = =