



## ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Девяносто первая сессия

Пункт 5 предварительной повестки дня

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

Доклад Директора  
Африканского регионального бюро

Генеральный директор имеет честь представить на рассмотрение Исполнительного комитета доклад Директора Африканского регионального бюро, в котором освещаются важные вопросы деятельности в Регионе, включая вопросы, возникшие в ходе дискуссии на сорок второй сессии Регионального комитета. Члены Исполкома, желающие ознакомиться с полным текстом доклада сессии, могут получить его в зале заседаний Исполнительного комитета.

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА АФРИКАНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО  
ПО ВАЖНЫМ ВОПРОСАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕГИОНЕ,  
ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ, РАССМОТРЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ

ВВЕДЕНИЕ

1. Положение в области здравоохранения в странах Африканского региона все еще вызывает серьезную озабоченность, несмотря на достигнутый прогресс в определенных областях, как это отмечается во второй оценке осуществления Стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Наиболее значительные достижения касаются создания национальных систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи. Рамки развития здравоохранения в Африке представляют собой отправную точку для оценки и оперативный механизм для этих систем здравоохранения.
2. Широкая распространенность паразитарных и инфекционных болезней, распространение пандемии СПИДа и вызывающее беспокойство увеличение распространенности неинфекционных болезней продолжают оставаться главными препятствиями на пути к достижению прогресса. Кроме того, имевшие место в этом году эпидемии холеры и спинно-мозгового менингита, а также последствия засухи еще более увеличили бремя болезней в Африканском регионе.
3. Социально-политическая нестабильность, связанная с процессом демократизации, привела в некоторых странах к стагнации и даже к резкому сокращению в области медико-санитарной и социальной деятельности. Результатом этого, в свою очередь, стало явное ухудшение инфраструктуры медико-санитарной помощи, а также ухудшение состояния здоровья населения.
4. Именно в этом контексте социально-политического и медико-санитарного кризиса Африканское региональное бюро ВОЗ продолжало предпринимать усилия, направленные на уменьшение непосредственных страданий и прежде всего на укрепление способности стран справиться с многочисленными проблемами, препятствующими их развитию.
5. В аналогичном духе министры здравоохранения африканских стран приступили к широкой социальной мобилизации в поддержку общинного здравоохранения в Африке. Международная конференция по общинному здравоохранению в Африке, проходившая в Браззавиле в сентябре 1992 г. под почетным покровительством президента Республики Конго, предоставила возможность для официального провозглашения этой беспрецедентной инициативы.

6. Что касается эпидемии СПИДа, то можно выразить удовлетворение по поводу Декларации двадцать восьмой встречи на высшем уровне глав государств и правительств Организации африканского единства (ОАЕ), состоявшейся в Дакаре (29 июня - 1 июля 1992 г.), поскольку будут прилагаться все усилия в борьбе с этой болезнью, неизменно заканчивающейся летальным исходом, и министры здравоохранения совместно с другими министрами африканских стран будут разрабатывать сводный план действий по предупреждению СПИДа и борьбы с ним в Африке, а международному сообществу предлагается оказывать помощь государствам - членам ОАЕ в укреплении и развитии служб здравоохранения, особенно в области инфраструктуры, оборудования и сохранения персонала здравоохранения, с целью достижения долгосрочной устойчивости усилий по борьбе со СПИДом. Такие меры придадут значительный стимул борьбе против этого бедствия в Африке (см. пункты 57-62 ниже).

НОВАЯ ПРОБЛЕМА В АФРИКАНСКОМ РЕГИОНЕ: ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7. Учитывая значительное ухудшение национальных возможностей по финансированию систем здравоохранения, министры здравоохранения африканских стран приняли решение сделать финансирование здравоохранения одной из приоритетных областей для деятельности со стороны ВОЗ. Поэтому этот вопрос был выбран в качестве темы для тематических дискуссий, состоявшихся в ходе сорок четвертой сессии Регионального комитета.
8. Следует напомнить, что в 1990 г. Региональное бюро создало программу по финансированию здравоохранения (NECAFIP), целью которой является укрепление возможностей стран по управлению имеющимися у них финансовыми ресурсами и по мобилизации необходимых дополнительных ресурсов со стороны самих общин и особенно со стороны частного сектора. Были заключены контракты с партнерами по развитию здравоохранения в Африке и ожидается, что они будут реализованы в качестве проектов в восьми странах Региона.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. ВОЗ оказывала помощь 10 странам Региона в разработке их национальных планов и мероприятий по развитию здравоохранения. В соответствии с решениями сорок второй сессии Регионального комитета были подготовлены рамки для переориентации и структурной реорганизации больниц.

Это будет способствовать улучшению интеграции больничных сетей в системы здравоохранения. И наконец, было проведено региональное консультативное совещание (Ломе, сентябрь 1992 г.) по укреплению информационного обеспечения администрации районного здравоохранения.

10. Что касается медико-санитарной информации и систем эпидемиологического надзора, ВОЗ принимала участие в мероприятиях по подготовке и развитию, предусмотренных программами пяти стран.

#### РАЗВИТИЕ ЛЮДСКИХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Было продолжено обеспечение людскими ресурсами и материальной поддержкой институтов по подготовке специалистов по медицинским исследованиям. Усилия были сосредоточены на проведении обзора медицинских учебных программ, и при поддержке ВОЗ были организованы семинары в Конго, Эфиопии, Гане, Замбии и Зимбабве. Была проведена подготовительная работа по проведению совещания в целях создания сети африканских институтов, специализирующихся в области общественного здравоохранения (Браззавиль, декабрь 1992 г.).

12. В Субрегионе II была начата программа по активизации непрерывного обучения, а также были проведены конкретные мероприятия по укреплению роли медицинских сестер и акушеров в области безопасного материнства, научных исследований и эпидемиологического надзора.

#### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

13. Что касается лабораторных и рентгенологических технологий, в ряде стран были предприняты усилия по проведению экспериментов с лабораторным оборудованием, работающим на солнечной энергии. Работа с сотрудничающими центрами ВОЗ позволила организовать демонстрацию методов традиционной медицины во время выставки соответствующих технологий (Браззавиль, сентябрь 1992 г.).

14. Программа по основным лекарственным средствам продолжала оказывать поддержку в организации национальных семинаров по политике в области лекарственных препаратов и рациональному использованию основных лекарственных средств.

#### ПИТАНИЕ

15. Государства-члены оказали активную поддержку подготовке Международной конференции по питанию (Рим, декабрь 1992 г.): 39 государств-членов провели всеобъемлющий обзор своего положения в отношении питания; состоялось также два совещания (Дакар, февраль, и Найроби, март 1992 г.), участие в которых приняли представители всех стран Региона. Одним из результатов этих совещаний было решение в принципе вопроса о проведении Международного десятилетия процветания и питания для Африки.

16. В отношении недостаточности питательных микроэлементов были предприняты конкретные усилия по борьбе с болезнями, вызываемыми недостаточностью йода. Профилактические мероприятия проводятся в 23 странах, из которых 17 имеют национальные программы по борьбе. Было уделено особое внимание потреблению йодосодержащей соли, и семинары по этому вопросу были организованы в Ботсване в апреле и в Дакаре в сентябре-октябре 1992 г.

#### ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА/ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

17. Были предприняты усилия по укреплению руководства национальными программами при уделении особого внимания вопросам охвата обслуживанием, улучшения качества помощи и сокращения заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных. Мероприятия по укреплению руководства включали в себя сотрудничество в проведении семинаров по методологии решения проблем районными бригадами здравоохранения в Сенегале и в Объединенной Республике Танзании, а также завершение работы над составлением проекта по активизации действий в целях безопасного материнства в Африканском регионе, который будет проводиться при поддержке Регионального бюро и штаб-квартиры.

18. Региональное совместное консультативное совещание по предупреждению материнской смертности и бесплодия в странах Африки к югу от Сахары, собравшее 30 региональных и международных экспертов, было организовано в Региональном центре по подготовке кадров и научным исследованиям в области здоровья семьи (Кигали, январь 1992 г.).

19. Внимание также уделялось укреплению сотрудничества с учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Была завершена разработка условий для создания новых служб ЮНФПА по оказанию помощи странам, включая назначение шести консультантов в службы по оказанию технической

помощи. Сотрудничество с ЮНИСЕФ было активизировано путем слияния семи существующих межучрежденческих целевых групп в одну объединенную техническую консультативную группу ЮНИСЕФ/ВОЗ, занимающуюся укреплением национальных систем здравоохранения в целях улучшения состояния здоровья матери и ребенка.

#### УКРЕПЛЕНИЕ ГИГИЕНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

20. Был подготовлен и представлен сорок второй сессии Регионального комитета заключительный доклад по оценке Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1981-1990 гг.). В ходе Десятилетия в Африканском регионе приблизительно 223 миллиона человек имели доступ к адекватному и безопасному водоснабжению и 156 миллионов человек имели доступ к надлежащей санитарии. В течение того же периода приблизительно 266 миллионов человек оставались без удовлетворительного водоснабжения и 333 миллиона - без надлежащей санитарии.

21. Тридцати двум государствам-членам была оказана техническая и финансовая помощь в организационном развитии и в развитии людских ресурсов, а также в строительстве и в восстановлении недорогих систем водоснабжения и санитарии в сельских районах. Государствам-членам, пострадавшим от холеры, была оказана специальная финансовая и техническая помощь в подготовке краткосрочных и долгосрочных планов по предупреждению вспышек эпидемий и борьбе с ними.

22. В 15 странах были наняты национальные эксперты для работы в качестве санитарных инженеров в составе группы по оказанию помощи странам по специальным служебным контрактам с Региональным бюро. Во втором региональном координационном совещании по гигиене окружающей среды (Найроби, март 1992 г.) принял участие 21 эксперт, включая тех, о которых упоминалось выше.

23. После проведения пропагандистских мероприятий в рамках Региона было организовано первое совещание по городам здоровья в рамках сотрудничества между сетью городов здоровья Квебека, Канада, и Коммуной Дакара (Дакар, сентябрь 1992 г.). В его работе приняли участие четырнадцать городов и шесть неправительственных организаций из восьми франкоязычных стран.

24. По соответствующим направлениям техническое сотрудничество поддерживалось с Коморскими Островами, Мозамбиком, Сейшельскими Островами и Объединенной Республикой Танзанией. Была предоставлена помощь Бурунди, Эфиопии, Сьерра-Леоне и Свазиленду, в частности в области развития людских ресурсов.

25. Продолжалось сотрудничество с ЮНЕП, ФАО, ЮНЕСКО/Межправительственной комиссией по океанографии и МАГАТЭ в области осуществления программы по оценке загрязнения в прибрежной и морской среде и борьбе с ним в странах Западной, Центральной и Восточной Африки. В этом контексте проводятся исследования наземных источников загрязнения в 12 странах. Межучрежденческое совещание, проведенное в штаб-квартире ФАО (Рим, сентябрь 1992 г.), провело обзор результатов, достигнутых в течение нынешнего года, и подготовило план работы, а также бюджет на 1993 г.

#### РЕАБИЛИТАЦИЯ

26. В рамках усилий по интеграции осуществляемой на базе общин реабилитации в систему первичной медико-санитарной помощи и по содействию разработке национальной политики и программ Региональное бюро в сотрудничестве со штаб-квартирой организовало межстрановые семинары по реабилитации (Хараре, июль, и Дакар, октябрь 1992 г.) для англоязычных и франко/португалоязычных стран соответственно.

#### ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И БОРЬБА С НИМИ

27. Борьба с инфекционными болезнями является одной из самых высокоприоритетных программ в Африканском регионе. В настоящем докладе кратко резюмированы важные мероприятия, относящиеся к болезням, намеченным для устранения (столбняк новорожденного и лепра), или ликвидации (полиомиелит и дракункулез (гвинейский червь)), а также к малярии, острым респираторным инфекциям и к борьбе с эпидемиями.

28. Уровни охвата иммунизацией достигли 82% в отношении БЦЖ, 57% в отношении третьей дозы вакцины против полиомиелита и 50% в отношении второй дозы противостолбнячной вакцины. В течение 1992 г. усилия, направленные на улучшение надзора за болезнями и борьбы с ними на уровне стран, были сосредоточены на подготовке управляющих программами и районных бригад здравоохранения по использованию показателей для мониторинга достигнутых результатов.

29. Целевые группы для охвата второй дозой противостолбнячной вакцины являются различными: в некоторых странах целевыми группами являются беременные женщины, в то время как в других - все женщины детородного возраста. Согласно оценкам, охват возрос с 23% в 1987 г. до 50% в 1991 г., что по существу соответствует цели, предусмотренной для нынешнего года в региональном плане действий. Этот рост отражает усилия, направленные на расширение служб по проведению иммунизации столбнячным анатоксином, улучшение проведения оценки и отчетности по фактическому охвату столбнячным анатоксином.

30. В отношении ликвидации полиомиелита основное внимание в Регионе уделялось увеличению охвата иммунизацией, укреплению надзора за заболеваемостью и обеспечению быстрых и решительных действий в ответ на сообщения о вспышках полиомиелита. Цели иммунизации, установленные в качестве шагов в направлении ликвидации, заключаются в 80% охвата третьей дозой пероральной полиовирусной вакцины к концу 1993 г. и 85% охвата к концу 1995 г. Технические специалисты из региональных и субрегиональных лабораторий прошли подготовку для оказания поддержки инициативе по ликвидации. Был проведен семинар (Аккра, май 1992 г.) для рассмотрения процедур диагностики и проверки активности вакцин. Шесть островных стран и три страны на континенте постоянно сообщали "о нулевой заболеваемости" полиомиелитом. Еще в семи странах значительно сократилась смертность.

31. Было активизировано оказание помощи странам, имеющим серьезные проблемы с лепрой и низкий охват многолекарственной терапией, таким как Кот-д'Ивуар, Мадагаскар, Нигерия и Заир посредством предоставления услуг консультантов в целях увеличения объема подготовки по лечению болезней и расширения охвата.

32. Приоритетными мероприятиями в рамках программы по борьбе с острыми респираторными инфекциями являлись: (i) разработка национальных оперативных планов, а также (ii) проведение национальных курсов подготовки кадров по управлению программой и по клиническому лечению болезней. Восемнадцать стран Региона получили техническую или финансовую поддержку ВОЗ на проведение этой программы.

33. Борьба с малярией остается высокоприоритетной задачей в Африке. Региональная стратегия была переориентирована по итогам межрегионального совещания по борьбе с малярией (Браззавиль, октябрь 1991 г.). Региональное бюро в сотрудничестве с другими партнерами, особенно ЮНИСЕФ и ЮСАИД (которое оказывает техническую и финансовую поддержку в борьбе с малярией в Регионе начиная с 1985 г.), оказывало помощь государствам-членам в пересмотре их стратегий и программ и в организации обучения районных бригад здравоохранения. Были организованы учебные курсы для всех управляющих национальными программами. Всем странам были разосланы учебные материалы для районных бригад здравоохранения по лечению больных малярией.

34. Активизировалось сотрудничество по ускорению кампании по ликвидации гвинейского червя между ВОЗ и другими организациями, особенно ЮНИСЕФ, а в США - с Центрами по борьбе с болезнями, Атланта, и с неправительственной организацией "Глобал 2000". После обзора состояния национальных программ по ликвидации дракункулеза на четвертой африканской региональной конференции (Энугу, Нигерия, март 1992 г.) все эндемичные страны приступили к осуществлению своих планов работы. К настоящему времени Буркина-Фасо, Камерун, Гана, Нигерия и Того провели по одному или более мероприятию по борьбе с дракункулезом во всех эндемичных деревнях.

35. Среди эндемических болезней, которые продолжают вызывать непредсказуемые вспышки в Регионе, особое беспокойство вселяют менингит менингококковый по типу А, а также холера и чума. За отчетный период в девяти странах имели место эпидемии менингита, жертвами которых стали в общей сложности 13 064 человека, из которых к концу сентября 1992 г. 1318 умерли. Этим странам была оказана помощь по линии консультантов, установления обмена информацией между граничащими странами, а также поставок вакцин и лекарственных средств.

36. Многие страны пострадали от эпидемий холеры. Были проведены совещания на уровне министров и учебные семинары по планированию районных программ по предупреждению холеры и борьбе с ней в сотрудничестве с программами по коммунальному водоснабжению.

37. И наконец, Региональное бюро приступило к подготовке интегрированных мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями. Их целью является содействие и оказание поддержки интегрированному подходу к борьбе с болезнями в странах, особенно на районном уровне. Были подготовлены и апробированы учебные материалы по различным соответствующим областям.

## СОРОК ВТОРАЯ СЕССИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

Заседания Программного комитета

38. Сорок вторая сессия Регионального комитета состоялась в Браззавиле с 2 по 9 сентября 1992 г. под председательством г-на В. Kawimbe, Министра здравоохранения Замбии. Сессию открыл президент Республики Конго, г-н Pascal Lissouba. В ней также принимал участие бывший президент Соединенных Штатов Америки, г-н Джими Картер, который выступил на ее открытии. На сессии также присутствовали помощник Секретаря ОАЕ, два региональных директора ЮНИСЕФ для стран Африки, представители Всемирного банка, ПРООН, ФАО, УВКБ и других учреждений Организации Объединенных Наций, доноров и неправительственных организаций. На сессии было принято 13 резолюций.

39. В ответ на ориентировку, данную министрами здравоохранения на сорок первой сессии в Бужумбуре, Программный подкомитет осуществил подробный обзор не только проекта программного бюджета на 1994-1995 гг., но также многих технических пунктов повестки дня Регионального комитета; эта деятельность принесла успешные результаты.

40. Учитывая значительный объем документов, подлежащих рассмотрению, Подкомитет предложил в будущем начинать свои заседания за неделю до начала сессии Регионального комитета. На сорок первой сессии министры предложили, чтобы технические вопросы предварительно готовились техническими специалистами. Подкомитет также занимался рассмотрением тематических докладов и отчетов о действиях в ответ на предыдущие резолюции Регионального комитета, и Региональный комитет смог уделить больше времени пунктам повестки дня и разработке вопросов общей политики.

41. Подкомитет избрал проект по программе расширенной иммунизации в Бенине в качестве победителя Премии д-ра Комплана А.А. Кенума в области общественного здравоохранения в Африке, которая будет вручена на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1993 г.

Работа ВОЗ в Африканском регионе в 1991 г.

42. В ходе обсуждения краткого отчета Регионального директора было поднято много важных проблем, вызывающих общую озабоченность, некоторые из которых перечислены ниже:

(i) Поскольку волна демократизации разливается по континенту, необходимо, чтобы политика и планирование в области здравоохранения были ориентированы на человека. Необходимо соблюдать принципы равенства и социальной справедливости.

(ii) Важно, чтобы правительства поддерживали инициативы в области общинного здравоохранения надлежащей политикой, техническим сотрудничеством и ресурсами. Состоявшаяся в 1992 г. Международная конференция по общинному здравоохранению в Африке заслуживает высокой оценки за то, что на ней была подчеркнута важность общинных инициатив.

(iii) Необходимость повысить функциональную грамотность среди женщин является одной из первоочередных задач, а также важным направлением деятельности в достижении здоровья для всех. Программы по укреплению роли африканских женщин в развитии должны получить более активную поддержку.

(iv) Войны и гражданские волнения являются причиной огромного бремени плохого состояния здоровья и смертности в Африке. Значительные затраты на военные цели должны быть переориентированы на более продуктивные цели.

(v) Необходимо разработать новые и более устойчивые механизмы финансирования медико-санитарной помощи.

(vi) Сильная засуха, охватившая многие страны, оказывает серьезное воздействие на здоровье населения пострадавших районов, а также на программы медико-санитарной помощи.

Проект программного бюджета на 1994-1995 гг.

43. Программный комитет рассмотрел проект программного бюджета на 1994-1995 гг.; ниже приводятся его замечания, которые были одобрены Региональным комитетом.

44. Целесообразность нулевого роста бюджета ВОЗ была поставлена под сомнение, учитывая все возрастающие и неослабевающие проблемы, стоящие перед ВОЗ, такие как СПИД и другие

эпидемии, возобновление болезней, с которыми ранее была проведена успешная борьба, и негативные последствия структурных преобразований в экономической политике для состояния здоровья населения в странах.

45. Было предложено увеличить финансирование в рамках Программы развития, находящейся в ведении Регионального директора, с тем чтобы позволить более эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации, такие как засуха.

46. В отношении засухи 1992 г. в южной части Африки необходимо мобилизовать значительные бюджетные средства для решения неизбежных проблем недостаточности питания в 1994-1995 гг.

47. Необходимо изыскать дополнительные средства на такие программы, как Гигиена полости рта, Психическое здоровье и Борьба с трипаносомозом и зоонозами. В отношении программы Женщины, здоровье и развитие необходимы финансовые средства и признание в целях поддержки страновых мероприятий, особенно экономических микропроектов для женщин.

48. Большое беспокойство было выражено в связи со значительным ростом цен на вакцины. Это ставит под угрозу охват иммунизацией, который стал снижаться в некоторых странах. ВОЗ должна использовать свое политическое и экономическое влияние, чтобы добиться от изготовителей снижения цен.

49. В отношении программы Факторы риска для здоровья потенциально токсичных веществ было предложено, что ВОЗ могла бы помочь странам в проведении независимого анализа образцов на токсичность. Очевидно не имеет смысла отсылать образцы в лаборатории стран-производителей для проведения анализов.

50. Было рекомендовано объединить Программу по болезням, передаваемым половым путем с Программой по борьбе со СПИДом как в отношении бюджета, так и оперативной деятельности.

#### Структурная реорганизация больниц, основанная на первичной медико-санитарной помощи

51. Региональный комитет вновь подтвердил важность участия районных больниц в общинной деятельности и подчеркнул значение справедливого распределения ресурсов, создания систем финансирования медико-санитарной помощи и рационализации мероприятий по сокращению стоимости лечения.

52. Было подчеркнуто, что создание комитетов управляющих является приоритетной задачей в процессе структурной реорганизации районных больниц в рамках провинциальной сети.

#### Малярия

53. Состоялась подробная дискуссия по пересмотренной и переориентированной стратегии в отношении малярии. Ее основные моменты были сведены к следующему:

- (i) доступ к более эффективному лечению случаев малярии;
- (ii) селективная и непрерывная борьба с переносчиками, а также
- (iii) предупреждение эпидемий и борьба с ними.

54. Многие представители назвали малярию одной из крупных проблем здравоохранения. Высокое одобрение получила активизация усилий Регионального бюро по мобилизации правительств и общин на борьбу с малярией в соответствии с региональной стратегией. За период после межрегионального совещания в октябре 1991 г. более 20 стран обратились за технической помощью к Региональному бюро в переориентации своих национальных программ.

#### Общая мобилизация в интересах здоровья общины

55. Региональный комитет дал очень положительную оценку "Общей мобилизации в интересах здоровья общины", которая проводится в настоящее время в Африканском регионе, отметив великолепные результаты, полученные в ходе проходившей в 1985 г. "Общей мобилизации в поддержку иммунизации". Состоявшаяся в 1992 г. Международная конференция по общинному здравоохранению в Африке получила высокую оценку за ее вклад в общую мобилизацию.

56. Комитет вновь подтвердил важность мобилизации в интересах здоровья общины, особенно в контексте неуклонно ухудшающейся ситуации в области здравоохранения на континенте. Он принял

резолуцию, предлагающую государствам-членам поддерживать все усилия, направленные на укрепление здоровья общины, и предложил Региональному директору оказывать техническую помощь странам, осуществляющим мероприятия в области общинного здравоохранения.

#### СПИД и болезни, передаваемые половым путем

57. Комитет приветствовал прогресс, достигнутый в осуществлении мероприятий по борьбе с эпидемией СПИДа, и отметил обеспокоенность, выраженную представителями, в связи с угрожающим ростом числа больных СПИДом и умерших в результате связанного со СПИДом туберкулеза. Комитет принял к сведению резолюцию "СПИД и Африка: повестка дня для действий", которая была принята главами государств и правительств ОАЕ в июле 1992 г. в Дакаре, и настоятельно призвал к ее претворению в жизнь государствами-членами путем выделения более значительных ресурсов своим национальным программам по предупреждению СПИДа и борьбе с ним, а также путем усиления компонента управления в этих программах. Региональный комитет вновь подтвердил тот факт, что эффективное предупреждение СПИДа и борьба с ним являются деятельностью, которая требует высокой политической приверженности и значительных усилий по мобилизации общин.

58. Комитет выразил обеспокоенность в связи с тем, что передача средств технической и оперативной поддержки из Глобальной программы по СПИДу в штаб-квартире Региональному бюро еще не завершена и, отметив тот факт, что регионализация имела полезное воздействие на национальные программы, которые уже являлись объектом такой передачи, настоятельно призвал завершить этот процесс к концу 1992 г.

59. Комитет выразил значительное беспокойство в связи с появлением серьезных социально-экономических последствий данной болезни, вызванных высокой распространенностью ВИЧ-инфекции среди мужчин, женщин и детей, растущим числом больных СПИДом и увеличением уровня распространенности в общинах условно-патогенных инфекций, таких как туберкулез. Такие факторы ложатся дополнительным бременем на уже перегруженные службы здравоохранения. Комитет призвал к тесному сотрудничеству между органами, ответственными за программы по борьбе со СПИДом и за программы по борьбе с туберкулезом. Он также рекомендовал, чтобы государства-члены интегрировали деятельность, осуществляемую в рамках национальных программ по борьбе со СПИДом, и деятельность по предупреждению болезней, передаваемых половым путем (БПП), и борьбе с ними, с первичной медико-санитарной помощью и осуществили децентрализацию программ борьбы со СПИДом/БПП до уровня районов и общины.

60. Будучи обеспокоенным признаками того, что доноры "покидают" Африку, Региональный комитет обратился к международному сообществу с просьбой увеличить объем помощи странам Региона, с тем чтобы позволить им удовлетворять растущие потребности увеличивающегося числа больных СПИДом и их сирот, а также с тем, чтобы справиться с серьезными экономическими последствиями этой болезни для общин. Он настоятельно призвал государства-члены осуществлять региональные "наступательные действия", а также обновленную глобальную стратегию по борьбе со СПИДом, уделяя особое внимание мероприятиям в поддержку женщин, детей и подростков, а также потребностям в медико-санитарной помощи со стороны больных и их семей.

61. Комитет одобрил многосекторальный подход в отношении мер, принимаемых на национальном и международном уровнях в целях обеспечения планирования и осуществления мероприятий по предупреждению СПИДа и борьбы с ним в государствах-членах.

62. Комитет пытался получить разъяснения по поводу заявления о консенсусе в отношении грудного вскармливания и ВИЧ-инфекции, подготовленного совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ. В одной из стран это заявление нанесло определенный ущерб национальной кампании по пропаганде грудного вскармливания.

#### Проведение сессии Регионального комитета в сентябре 1993 г.

63. Было принято решение о том, что Региональный комитет проведет свою сорок третью сессию в сентябре 1993 г. в Браззавиле, если не поступит приглашение о ее проведении в другом месте от страны, желающей взять на себя дополнительные расходы, связанные с ее организацией за пределами Регионального бюро. Представители Ботсваны, Объединенной Республики Танзании и Зимбабве сообщили о том, что их правительства рассматривают вопрос о таком приглашении, и после проведения консультаций между собой они уведомят Регионального директора о своем решении.



64. Председатель Регионального комитета выразил надежду на то, что комитет министров будет осуществлять свою роль по руководству деятельностью Регионального бюро. Он предложил обеспечивать это в рамках специальных комитетов по вопросам засухи и голода в южной части Африки и в районе Африканского Рога, по мобилизации внебюджетных средств и по вопросам развития событий в Южной Африке.

= = =