WHA36/1983/REC/2

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТРИДЦАТЬ ШЕСТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, 2-16 МАЯ 1983 г.

СТЕНОГРАММЫ ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ
ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ

Выпущено издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик, которому ВОЗ вверила выпуск данного издания на русском языке

ЖЕНЕВА

1984

СОКРАЩЕНИЯ

В документах ВОЗ используются следующие сокращения:

ККАБВ	— Консультативный комитет по административным и бюджетным вопросам
АКАСТ	— Консультативный комитет по использованию науки и техники в интересах развития
АКК	— Административный комитет по координации
ККМНИ	— Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям
КИДА	— Канадское агентство по международному развитию
СММНО	— Совет международных медицинских научных организаций
ДАНИДА	— Датское агентство по международному развитию
ЭКА	— Экономическая комиссия для Африки
ЕЭК	— Европейская экономическая комиссия
ЭКЛА	— Экономическая комиссия для Латинской Америки
ЭКЗА	— Экономическая комиссия для Западной Азии
ЭСКАТР	— Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихоокеанского района
ФАО	— Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
МАГАТЭ	— Международное агентство по атомной энергии
МАИР	— Международное агентство по изучению рака
МБРР	— Международный банк реконструкции и развития (Всемирный банк)
ИКАО	— Международная организация гражданской авиации
ИФАД	— Международный фонд сельскохозяйственного развития
МОТ	— Международная организация труда (Бюро)
ИМО	— Межправительственная морская организация
МСЭ	— Международный союз электросвязи
НОРАД	— Норвежское агентство по международному развитию
ОАЕ	— Организация африканского единства
ОЭСР	— Организация экономического сотрудничества и развития
ПАОЗ	— Панамериканская организация здравоохранения
ПАСБ	— Панамериканское санитарное бюро
СИДА	— Шведское агентство по международному развитию
ЮНКТАД	— Конференция ООН по вопросам торговли и развития
ПРООН	— Программа развития Организации Объединенных Наций
ЮНДРО	— Бюро координатора ООН по оказанию помощи в случае стихийных бедствий
ЮНЕП	— Программа ООН по окружающей среде
ЮНЕСКО	— Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФДАК	— Фонд ООН для борьбы со злоупотреблением лекарственными средствами
ЮНФПА	— Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
УВКБ	— Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ЮНИСЕФ	— Детский фонд ООН
ЮНИДО	— Организация ООН по промышленному развитию
ЮНИТАР	— Учебный и научно-исследовательский институт ООН
БАПОР	— Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
ЮНСЕАР	— Научный комитет ООН по действию атомной радиации
ЮСАИД	— Агентство США по международному развитию
ВПП	— Всемирная продовольственная программа
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВОИС	— Всемирная организация интеллектуальной собственности
ВМО	— Всемирная метеорологическая организация

Использованные в настоящем издании обозначения и изложенные материалы не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, их властей или государственных границ. Под «страной или территорией» в заголовках таблиц подразумеваются страны, территории, города или районы.

СОДЕРЖАНИЕ

Президиум Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов . . 1
Повестка дня 3

СТЕНОГРАММЫ ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ

Первое пленарное заседание

1. Открытие сессии 5
2. Выступление генерального директора Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве 5
3. Выступление председателя Совета Республики и кантона Женева. 6
4. Выступление председателя Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 7
5. Образование Комитета по проверке полномочий 11
6. Выборы Комитета по выдвижению кандидатур 11

Второе пленарное заседание

1. Первый доклад Комитета по выдвижению кандидатур . . . 12
2. Второй доклад Комитета по выдвижению кандидатур . . . 12
3. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий . . . 13
4. Рассмотрение отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. 16
5. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. 20
6. Церемония в память д-ра M. G. Candau 43

Третье пленарное заседание

1. Метод работы и продолжительность сессий Ассамблеи здравоохранения 49
2. Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами 49
3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) . 51

Четвертое пленарное заседание

1. Выступление председателя 73
2. Первый доклад Комитета по проверке полномочий 76
3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) . 76

Пятое пленарное заседание

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) 110

Шестое пленарное заседание

1. Назначение Генерального директора и утверждение его контракта 142
2. Объявление 144
3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) . 144

Седьмое пленарное заседание

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) 158

Восьмое пленарное заседание

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) 193

Девятое пленарное заседание

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) 233

Десятое пленарное заседание

1. Первый доклад Комитета В 280
2. Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра А. Т. Шуша 280

Одиннадцатое пленарное заседание

1. Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра А. Т. Шуша (продолжение) 283
2. Второй доклад Комитета по проверке полномочий 283
3. Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначать по одному лицу в состав Исполнительного комитета . 283
4. Награждение медалью и присуждение премии Фонда охраны здоровья детей 284

Двенадцатое пленарное заседание

1. Объявление 289
2. Первый доклад Комитета А 289
3. Второй доклад Комитета В 289
4. Доклад генерального председателя тематических дискуссий . 291
5. Второй доклад Комитета В (продолжение) 296

Тринадцатое пленарное заседание

1. Третий доклад Комитета по проверке полномочий 298
2. Третий доклад Комитета В 298
3. Четвертый доклад Комитета В 300
4. Второй доклад Комитета А 301
5. Третий доклад Комитета А 301
6. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий (продолжение) 307
7. Выбор страны или региона для проведения Тридцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 308

Четырнадцатое пленарное заседание

Закрытие сессии 309

ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ

Комитет по проверке полномочий 316
Комитет по выдвижению кандидатур 317
Генеральный комитет 318
Комитет А 318
Комитет В 319
Доклад Комитета В Комитету А 321

ПРЕДИСЛОВИЕ

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 2 по 16 мая 1983 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Семидесятой сессии. Материалы Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения издаются в трех томах, которые, помимо других документов, содержат:

Резолюции и решения[1] и список участников — документ WHA36/1983/REC/1

Стенограммы пленарных заседаний и доклады комитетов — документ WHA36/1981/REC/2

Протоколы заседаний комитетов — документ WHA36/1983/REC/3

[1] Резолюции, которые приводятся в том порядке, в каком они были приняты, снабжены ссылками на разделы *Сборника резолюций и решений* и сгруппированы в содержании под соответствующими заголовками. Таким образом достигается преемственность со *Сборником,* тт. I и II которого содержат большинство резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом в период 1948—1982 гг. В т. II Сборника (с. XV) приводится перечень с указанием дат сессий, шифров резолюций и номеров изданий, в которых эти резолюции были впервые опубликованы.

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель:
Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

Заместители председателя:
Г-н C. MAYNARD (Доминика)
Г-жа S. RANASINGHE (Шри Ланка)
Проф. A. MROUEH (Ливан)
Д-р T. MORK (Норвегия)
Д-р J. de D. LISBOA RAMOS (Острова Зеленого Мыса)

Секретарь
Д-р H. MAHLER, Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Бурунди, Канады, Германской Демократической Республики, Италии, Люксембурга, Мексики, Нигерии, Омана, Папуа Новой Гвинеи, Сомали, Таиланда, Замбии.

Председатель: д-р M. QUIJANO (Мексика)
Заместитель председателя: д-р M. UNHANAND (Таиланд)
Докладчик: д-р P. MPITABAKANA (Бурунди)
Секретарь: г-н C.-H. VIGNES, юрисконсульт

Комитет по выдвижению кандидатур

В состав Комитета по выдвижению кандидатур вошли делегаты следующих государств-членов: Австрии, Барбадоса, Бутана, Бразилии, Китая, Колумбии, Конго, Финляндии, Франции, Индонезии, Ямайки, Кении, Кувейта, Маврикия, Мозамбика, Пакистана, Филиппин, Саудовской Аравии, Сенегала, Сейшельских Островов, Судана, Союза Советских Социалистических Республик, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки.

Председатель: д-р A. MUKASA MANGO (Кения)
Секретарь: д-р H. MAHLER, Генеральный директор

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли председатель и заместители председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Чили, Китая, Кубы, Эквадора, Индии, Иордании, Маврикия, Нигерии, Катара, Свазиленда, Туниса, Союза Советских Социалистических Республик, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Заира.

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия), председатель Ассамблеи здравоохранения
Секретарь: д-р H. MAHLER, Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

Согласно статье 35 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения каждая делегация может быть представлена в каждом из главных комитетов одним из своих членов.

Комитет A

Председатель: д-р U. FREY (Швейцария)
Заместитель председателя: д-р J. M. SOTELO (Перу) [1] и д-р M. FERNANDO (Шри Ланка)
Докладчик: д-р D. G. MAKUTO (Зимбабве)
Секретарь: д-р D. K. RAY, научный сотрудник, планирование кадров здравоохранения

Комитет B

Председатель: д-р D. B. SEBINA (Ботсвана)
Заместители председателя: д-р M. M. PAL (Пакистан) и г-н G. VERGNE SABOIA (Бразилия)
Докладчик: г-жа C. E. PARKER (Ямайка)
Секретарь: г-н I. CHRISTENSEN, сотрудник по административным вопросам

[1] Д-р J. Franco-Ponce, кандидатура которого на пост председателя была предложена Комитетом по выдвижению кандидатур, был вынужден уехать из Женевы, и вместо него Комитет A выбрал д-ра Sotelo.

ПОВЕСТКА ДНЯ[1]

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие сессии
2. Образование Комитета по проверке полномочий
3. Выборы Комитета по выдвижению кандидатур
4. Выборы председателя и пяти заместителей председателя
5. Выборы председателя Комитета А
6. Выборы председателя Комитета В
7. Образование Генерального комитета
8. Метод работы и продолжительность сессий Ассамблеи здравоохранения[2]
9. Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами
10. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о его Семидесятой и Семьдесят первой сессиях
11. Рассмотрение доклада Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г.
12. [Исключен]
13. Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета
14. Генеральный директор
    14.1. Назначение
    14.2. Утверждение контракта
15. Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра А. Т. Шуша
16. Награждение медалью и присуждение премии Фонда охраны здоровья детей
17. Утверждение докладов главных комитетов
18. Закрытие Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

КОМИТЕТ А

19. Выборы заместителей председателя и докладчика
20. Проект программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг.
    20.1. Вопросы общей политики
    20.2. Вопросы программной политики[3]
    20.3. Вопросы финансовой политики
21. Глобальная стратегия достижения здоровья для всех к 2000 г. (доклад Генерального директора о ходе работы и доклад Исполнительного комитета о методологии и содержании Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире в связи с мониторингом и оценкой Глобальной стратегии)
22. Питание детей грудного и раннего возраста, включая вопросы о питательной ценности и безопасности продуктов, специально предназначенных для питания детей грудного и раннего возраста, а также о степени их соответствия Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока и выполнении данного Свода

КОМИТЕТ В

23. Выборы заместителей председателя и докладчика
24. Рассмотрение финансового положения Организации
    24.1. Промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1982 г. и замечания по этому документу Комитета Исполкома, созываемого для рассмотрения финансовых вопросов до начала сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

---

[1] Принята на третьем пленарном заседании.

[2] После принятия решения о методе работы настоящей сессии Ассамблея передала данный пункт повестки дня Комитету В для подробного изучения.

[3] По данному пункту повестки дня будут обсуждаться следующие темы:
а) Борьба против туберкулеза в мире — анализ положения дел
б) Политика в отношении патентов (доклад о ходе работы)
в) Потребление алкоголя и связанные с этим проблемы — разработка национальной политики и программ

24.2. Состояние поступления обязательных взносов и авансов в Фонд оборотных средств
24.3. Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая может повлечь за собой применение статьи 7 Устава.
24.4. Доклад о непредвиденных поступлениях
25. [Исключен]
26. Шкала обложений
26.1. Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов
26.2. Шкала обложений на финансовый период 1984—1985 гг.
27. Назначение Внешнего ревизора
28. Фонд недвижимого имущества и потребности штаб-квартиры в помещениях
29. [Исключен]
30. Перевод Регионального бюро для Восточного Средиземноморья
31. Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех — доклады Международного комитета экспертов в области медицинских наук и здравоохранения
32. Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину.
33. Набор международного персонала в ВОЗ: годовой отчет
34. Сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций
34.1. Общие вопросы
34.2. Медико-санитарная помощь беженцам и перемещенным лицам на Кипре
34.3. Медико-санитарная помощь Ливану
34.4. Сотрудничество с недавно ставшими независимыми и стоящими на пути к независимости странами Африки: освободительная борьба в странах южной части Африки
35. Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций
35.1. Годовой отчет Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций в 1981 г.
35.2. Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

СТЕНОГРАММЫ ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ

ПЕРВОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 2 мая 1983 г., 15 ч

Председатель: г-н M. DIOP (Сенегал)

1. Открытие сессии

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Мне как председателю Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения выпала честь и предоставлена привилегия объявить об открытии Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. От имени Ассамблеи и Всемирной организации здравоохранения я с удовольствием приветствую присутствующих здесь г-на Pierre Wellhauser, председателя Совета Республики и кантона Женева; г-на Claude Fischer, председателя Большого совета; г-на Jacques Vernet, кантонального советника, начальника департамента социального обеспечения и общественного здравоохранения; г-на Claude Ulmann, председателя Муниципального совета; г-на Guy-Olivier Segond, вице-председателя Административного совета; г-на Eric Suy, генерального директора отделения Организации Объединенных Наций в Женеве, представляющего Генерального секретаря Организации Объединенных Наций; генеральных директоров специализированных учреждений, их представителей и представителей различных учреждений системы Организации Объединенных Наций; делегатов государств-членов и представителей ассоциированных членов. С особым чувством я приветствую делегатов Вануату и Соломоновых Островов, государств, принявших Устав ВОЗ после Тридцать пятой сессии Ассамблеи здравоохранения и ставших членами нашей Организации, наблюдателей государств, не являющихся членами ВОЗ, но приглашенных присутствовать на Ассамблее, представителей межправительственных и неправительственных организаций, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ, а также представителей Исполнительного комитета.

2. Выступление генерального директора Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Предоставляю слово г-ну Eric Suy, генеральному директору Отделения Организации Объединенных Наций. Господин Suy, вам предоставляется слово.

Г-н SUY (генеральный директор Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве):

Господин председатель, господин Генеральный директор, господа делегаты, впервые после моего назначения на пост генерального директора Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве мне выпала честь выступить перед уважаемыми участниками Всемирной ассамблеи здравоохранения. Стоящая перед вами главная цель, достижения которой вы неустанно добиваетесь, заключается в том, чтобы обеспечить и защитить здоровье людей в самом широком смысле этого слова. Эта задача тесно связана с целями, которые преследует Организация Объединенных Наций в области мира и безопасности, экономического и социального развития, а также защиты прав человека. Я хотел бы от всей души пожелать вам успеха в работе настоящей сессии.

Г-н Ксавье Перес де Куэльяр, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, поручил мне от его имени приветствовать участников Ассамблеи и передать вам пожелание успехов в работе.

В ходе этой сессии вам предстоит решить вопрос о назначении Генерального директора ВОЗ, и я хочу воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить свое уважение выдающимися достоинствами д-ра Mahler, который приобрел вполне заслуженную репутацию одного из наиболее энергичных и замечательных деятелей, сотрудничающих в системе Организации Объединенных Наций.

Ваша Организация вправе гордиться самим замыслом и началом осуществления кампании «здоровье для всех к 2000 г.» Это благородное и смелое начинание, получившее всеобщую поддержку, а также одобрение Генеральной Ассамблеи ООН, в настоящее время находится на разных стадиях осуществления — осуществления, которое не может не сталкиваться с препятствиями и трудностями. Мы должны понимать, что в настоящее время необходим новый импульс, новый рывок вперед. И именно это понимание момента подсказывает, что Тридцать

шестая сессия Ассамблеи должна проходить под девизом: «Надо действовать быстро и даже еще быстрее». По правде сказать, я не знаю, смог ли бы я выразить свою мысль лучше, чем повторив лозунг Всемирного дня здоровья: «Отсчет времени начался». Если учесть сложность и масштаб проблем, которые предстоит решить, то станет ясно, как мало, я бы сказал, крайне мало остается времени до 2000 г. Быстрая мобилизация всех имеющихся ресурсов и опыта должна стать тем необходимым импульсом, который поможет выиграть это состязание, где главный противник — время, и вряд ли когда-либо человечество сталкивалось со столь жизненно важной задачей.

Говоря о шансах на успех этой кампании достижения здоровья для всех к 2000 г., я не могу не сказать несколько слов о решающей роли, которая выпадает на долю национальных правительств. Именно на них лежит вся тяжесть и ответственность за претворение планов и программ в практические мероприятия и за достижение реальных успехов во всех областях здравоохранения. ВОЗ разрабатывает начальную структуру, в рамках которой обретает форму коллективная воля и изложены руководящие принципы. Кроме того, Организация служит катализатором этой деятельности. Но она не может и не должна брать на себя вместо правительств их функции по осуществлению непосредственных и координированных действий — этим они должны заниматься сами. Кстати, этот принцип относится не только к вашей Организации, но в равной степени и ко всем другим учреждениям системы Организации Объединенных Наций.

Я думаю, не будет неуместным напомнить вам, что настоящая сессия Ассамблеи открывается в то время, когда международное сообщество находится в положении, которое можно было бы обозначить как «период конструктивного пессимизма». Под этим я подразумеваю две идеи. Прежде всего речь идет о том, что дела обстоят плохо и есть опасность дальнейшего ухудшения ситуации, так что сейчас не время для самоуспокоенности; в этой связи в качестве примера старой проблемы, которую не удается решить, я могу указать на достаточно тревожные случаи возобновления малярии. Во-вторых, чем труднее кажется стоящая перед нами проблема, чем менее вероятным представляется ее решение, тем упорнее должно быть стремление к ее разрешению. В этом заключается положительная сторона этого синдрома. Может быть, ваша Ассамблея захочет принять во внимание предложенный мной принцип, применив его в своей деятельности.

Заканчивая свое выступление, я хотел бы поздравить Организацию с блестящим докладом о последствиях ядерной войны для здоровья людей и ее влиянии на службы здравоохранения, который вам предстоит обсудить. Этот доклад вытекает из решения ВАЗ, выраженного в резолюции Ассамблеи здравоохранения и предлагающего изучить возможное участие Организации в осуществлении резолюций ООН об укреплении мира, разрядке и разоружении, а также о предотвращении термоядерного конфликта.

Благодарю за внимание и еще раз желаю вам всяческих успехов.

3. Выступление председателя Совета Республики и кантона Женева

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Предоставляю слово г-ну Pierre Wellhauser, председателю Совета Республики и кантона Женева, выступающего от имени федеральных и кантональных властей Женевы.

Г-н WELLHAUSER (председатель Совета Республики и кантона Женева):

Господин председатель, господин Генеральный директор, ваши превосходительства, дамы и господа! В день открытия Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения мне предоставлена честь передать вам приветствия от имени Совета Республики и кантона Женева, а также поздравления от имени всей Швейцарской конфедерации. Еще раз приветствуя вас, я уверен, что международный климат нашего города Женевы будет благоприятствовать вашей работе. Наш город всегда отличался тем, что среди его жителей были люди, деятельность и учение которых способствовали утверждению гуманистического духа Женевы и ее открытой дружественности всему миру. Как мы знаем, ваша Организация ставит перед собой задачу добиться лучшего состояния здоровья для каждого человека на Земле, т. е. осуществления этого неотъемлемого права каждого человеческого существа, независимо от его расовой принадлежности, вероисповедания, политических убеждений, экономического и социального положения. Еще в XVIII веке в Женевской академии, а затем и Университете был создан научный центр первостепенной важности, благо среди членов этих учреждений были люди, уже имевшие высокие заслуги в науке, причем их вклад в успехи Медицинского факультета и по сей день не утрачивает своего значения. Сегодня в медицинских научных исследованиях преобладает профилактическое направление, т. е. задача состоит в том, чтобы в первую очередь сохранять здоровье людей, а не

лечить больных. В наши дни, в конце двадцатого столетия, человечество ждет результатов объединенных усилий всех тех, кто работает и борется, стремясь преодолеть болезнь и сохранить в целости достоинство и физическое здоровье каждого человека. Но в то же время человек испытывает на себе и без сомнения будет испытывать еще в большей степени в будущем быстрые и прогрессирующие изменения, связанные с его собственной мобильностью и способностью менять окружающую его среду. Это и определяет, дамы и господа, значение вашей деятельности для человечества и поисков тех средств, которые помогут претворить в жизнь полученные вами результаты.

Как людям, занимающим политические посты, нам понятно, что для достижения цели лучшего здоровья для всех научные исследования в области общественного здравоохранения должны быстро развиваться параллельно с традиционными методами больничной помощи. Женева как город Красного Креста, перекресток исканий во имя гуманизма и сегодня город надежды для всех людей мира приветствует вас и отдает дань уважения каждому из вас. Ваши научные усилия и профессиональная деятельность, посвященные сохранению жизни, помогут человечеству приблизиться к тому времени, когда состояние здоровья каждого человека станет лучше.

Благодарю вас за то, что вы собрались в Женеве и готовы уделить ваше время поискам тех ценных решений, которые помогают укреплять уважение к каждому отдельному человеку и способствуют достижению большой социальной справедливости. Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, власти Женевы желают вашей Ассамблее всяческих успехов.

4. Выступление председателя Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Господа министры и дорогие коллеги, уважаемые послы, господин генеральный директор Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве, представители организации системы ООН, представители Швейцарского федерального совета и кантона Женева, господин Генеральный директор, господа делегаты, дамы и господа! Срок моих полномочий в качестве председателя Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения завершается; сегодня мне выпала высокая честь участвовать в открытии Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и я испытываю особое удовольствие в связи с этим. Прежде всего я хотел бы выразить мою глубокую признательность властям Швейцарии и Женевы за то сердечное гостеприимство, которое они неизменно проявляют по отношению к нашим собраниям. Я также от души приветствую уважаемых делегатов государств — членов нашей Организации, прибывших из всех регионов мира, наблюдателей от других учреждений системы Организации Объединенных Наций, представителей других международных, правительственных и неправительственных организаций, приехавших сюда, чтобы выслушать наши дискуссии.

Господин Генеральный директор, дамы и господа, сегодня, в начале 80-х годов, народы всех регионов мира, независимо от того богаты они или бедны, всматриваются в будущее с тревожным замешательством. Достигнув вершины научной и технической мощи, равной которой еще не знала история, человечество колеблется перед выбором двух возможных путей: либо передать огромные, накопленные им в течение веков, ресурсы и их неограниченные возможности на службу всем людям, либо вложить эти ресурсы в предприятия, которые, усиливая соперничество и напряженность, могут привести к конфронтации, безрассудность которой в итоге создает риск необратимого уничтожения человечества. Кроме того, сегодня мир находится в разгаре самого тяжелого экономического кризиса со времен великой депрессии 30-х годов. Помимо других пагубных последствий, этот кризис приводит к углубляющемуся экономическому спаду и безработице, к инфляции и валютному хаосу, ухудшению условий торговли и катастрофическим задолженностям, основными жертвами которых являются развивающиеся страны.

Уже сейчас в большинстве развивающихся стран доход на душу населения и темпы развития заметно снизились. Поставлено под угрозу осуществление жизненно важных проектов развития. Капиталовложения в необходимые службы в области здравоохранения, образования и обеспечения продуктами питания урезаны из-за отсутствия достаточных финансовых ресурсов. А тем временем международное сообщество становится потрясенным свидетелем безумной и нелепой гонки вооружений, которая поглощает колоссальные ресурсы, остро необходимые для удовлетворения нужд развивающихся стран.

Кроме того, политика укрепления разрядки между сверхдержавами усиливает напряженность, углубляет разногласия, сводит на нет

усилия, направленные на восстановление мира там, где он нарушен, пагубно сказывается на политической стабильности в мире и на международных отношениях. Угроза ядерной войны становится все более тревожной, в то время когда ответственные руководители держав, владеющих ядерными арсеналами, не отказывают себе в удовольствии заниматься опасными предположениями о возможностях и вероятности частичного или ограниченного применения различных видов ядерного оружия.

Разумеется, нельзя обойти молчанием и вмешательство во внутренние дела суверенных государств и вооруженную агрессию, которые становятся повседневной участью угнетаемых народов, подвергающихся разбою, разрушению и лишению свободы. Что же можно в этой связи сказать о бедственной ситуации в Южной Африке и на Ближнем Востоке, где ежедневно права человека так безнаказанно попираются, что против этого восстает совесть всего человечества? Однако я далек от того, чтобы привлекать ваше внимание к политическим проблемам. Я лишь хотел подчеркнуть, что коль скоро где-то идет война и сеется смерть, царят насилие и нарушаются права человека, применяются пытки, бесчеловечное и унизительное обращение с людьми, здоровье человека и особенно его основное право на жизнь подвергаются серьезной угрозе.

Тем не менее я верю, что в этой мрачной ситуации в мире, в мучительных сумерках второго тысячелетия растерянность и тревога за будущее большинства людей во всем мире могут стать важным стимулом, побуждающим к размышлению и поискам мудрых решений, которые придадут необходимую человечеству силу, способную помочь ему принять на себя этот вызов времени.

Это, однако, означает, что каждая из наших стран берет на себя ответственность за будущее мира, ибо я уверен, что не бывает неминуемых бед и что страны, собравшиеся здесь, благодаря своему чрезвычайному разнообразию могут предложить свои пути достижения прекрасного будущего для человека. Сегодня больше, чем когда-либо в истории, мы владеем средствами борьбы с тяжелыми испытаниями, перед которыми наш век поставил миллионы людей во всем мире, это — болезни, голод и невежество.

Вдохновленные этими робкими проблесками надежды, мы должны вновь разжечь нашу горячую веру и с новым подъемом начать выполнять обязательства, взятые всеми нами в Алма-Ате, — добиться здоровья для всех к 2000 г. Это наше основное оружие в борьбе за здоровье, которая в то же время является борьбой за справедливость, социальное благополучие и человеческое достоинство. Кроме того, несмотря на кризис, поразивший мир в 1982—1983 гг., а это был период, когда в силу своих обязанностей я более подробно занимался деятельностью Организации, благодаря накопленному мной за это время опыту я могу с уверенностью сказать, что в деле улучшения здоровья людей достигнут известный прогресс. После Алма-атинской конференции предпринимались различные меры по осуществлению глобальной стратегии достижения здоровья для всех путем создания систем первичной медико-санитарной помощи. Национальные, региональные и глобальная стратегии уже разработаны или находятся в процессе разработки; подготовлен план действий для осуществления глобальной стратегии, предусматривающий механизм контроля, который включает непрерывный мониторинг и оценку в качестве неотъемлемой части процесса управления развитием здравоохранения.

В этом году будет готов для ознакомления первый отчет о результатах мониторинга, а отчет о результатах оценки будет представлен в 1985 г.; общая структура и форма мониторинга стратегий достижения здоровья для всех уже может быть получена государствами-членами для информации; это позволит им следить за достижениями в этой области и представлять результаты мониторинга в унифицированной форме; таким образом окажется возможным синтезирование данных на региональном и глобальном уровнях.

С удовлетворением можно отметить, что идея первичной медико-санитарной помощи распространяется всюду благодаря политической воле правительств, поддерживаемых сознательной частью населения, его ответственному и активному участию в работе по укреплению общественного здравоохранения.

Во многих странах уже подготовлены планы действий для участия в Международном десятилетии питьевого водоснабжения и санитарии; разработаны также общие формы отчетности с тем, чтобы можно было постоянно следить за ходом выполнения программ в этой области.

Охрана материнства и детства всегда остается задачей первостепенной важности в планах экономического и социального развития наших стран и особенно развивающихся, где семья является основной ячейкой, в рамках которой осуществляются все действия, направленные на улучшение качества жизни человека. Поэтому ранняя детская смертность, процент новорожденных, масса которых при рождении составляет менее 2500 г, процент беременных женщин, страдающих анемией, и материнская смертность служат показателями здоровья семьи

и демонстрируют взаимозависимость этого фактора и социально-экономических проблем. И не удивительно, что почти во всех странах начато осуществление программ охраны здоровья семьи, которые опираются на интегрированный подход, сочетающий в себе охрану здоровья матери и ребенка, планирование семьи, вакцинацию, борьбу с диарейными болезнями и многие другие относящиеся к этой сфере проблемы.

Здесь мы на минуту остановимся, однако, чтобы обсудить щекотливый вопрос о медико-санитарных аспектах проблем фертильности и демографии. Хотя справедливо считается, что эффективное планирование развития весьма часто тесно связано с планированием народонаселения, подход к этой идее не должен быть трафаретным: следует учитывать социально-экономический и культурный уровень населения и ни в коем случае не превращать эту идею в вариант мальтузианского подхода, не совпадающего с принципами нашей Организации. Я задержался на этом трудном вопросе для того, чтобы довести этот аспект проблемы до сознания тех, кто оказывает финансовую поддержку, причем щедрую поддержку, программам научных исследований в области воспроизводства населения и планирования семьи. И соответственно я приветствую принятие нашей Организацией Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, цель которого состоит в том, чтобы, защищая и поощряя грудное вскармливание, обеспечить грудных детей безопасным и достаточным питанием и в случае необходимости гарантировать, что заменители грудного молока будут правильно использоваться, так как в положениях Свода содержится необходимая информация и устанавливаются соответствующие условия их сбыта и распределения. Однако, к сожалению, еще недостаточно принять Свод, необходимо также создать эффективный механизм контроля за его применением; нельзя не согласиться с тем, что успехи в этой области пока еще очень невелики.

Необходимо признать, что социально-экономическое развитие, включающее развитие здравоохранения, невозможно без коренного изменения положения женщин. Но по этому поводу я не испытываю беспокойства: женщины сами будут добиваться своих прав, чтобы занять достойное положение; возникающие то тут, то там во всех странах мира движения женщин за свои права с любой точки зрения следует рассматривать как важный шаг на пути развития. В интересах мужской половины человечества поддержать эти движения и помочь женщинам в их стремлении к эмансипации. В своем двухгодичном отчете о работе ВОЗ в 1980—1981 гг. Генеральный директор вполне справедливо отметил, что на Международном совещании, состоявшемся в Женеве в 1981 г., на котором присутствовали женщины, представляющие неправительственные организации, и группы женщин, представляющих различные слои населения, «участницы подвергли решительной критике доминирующую роль мужчин во влиятельных медицинских кругах и призвали более серьезно учитывать мнение женщин при разработке программ здравоохранения».

Еще одна проблема, заслуживающая внимания, — это борьба с болезнями вообще и с инфекционными болезнями в частности, причем в первую очередь в развивающихся странах, где ситуация усугубляется недостаточностью питания и другими социально-экономическими факторами. В то время как уже достигнуты существенные успехи, в качестве примера можно привести ликвидацию оспы, нельзя не признать тот факт, что продолжают вспыхивать эпидемии болезней вирусного, бактериального, паразитарного и токсического происхождения, и причиной этого, без сомнения, являются несоответствие системы эпидемиологического надзора предъявленным к ним требованиям и постоянное нарушение человеком равновесия окружающей среды. Борьба с болезнями естественно входит в общую структуру развития служб здравоохранения. Без последовательной политики, направленной на укрепление этих служб, никакие акции не принесут эффекта.

Поэтому система первичной медико-санитарной помощи должна быть интегрирована с национальной системой здравоохранения. Само собой разумеется, что это предполагает взаимодополнение накопленного опыта снизу доверху, от хижины, куда человек обращается за получением первичной медико-санитарной помощи, до больницы. Для достижения этого система должна функционировать оперативно на всех своих уровнях, т. е. должна быть технически оснащена оборудованием и укомплектована персоналом. Необходимым условием выполнения социальной задачи — достижения здоровья для всех — должны стать правильная технология и соответствующая подготовка различных категорий персонала здравоохранения.

Еще одной предпосылкой успешного осуществления стратегии первичной медико-санитарной помощи должно стать сознательное участие населения в усилиях, направленных на создание этой системы. И в этом все возрастающее значение приобретают санитарное просвещение, информация в самом широком смысле этого слова. И следовательно, надо приветствовать, что Тридцать пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения выбрала для обсуждения на

своих тематических дискуссиях проблему: «Новые направления в области санитарного просвещения по первичной медико-санитарной помощи».

Но укрепление служб здравоохранения, предназначенных для выполнения задачи достижения здоровья для всех к 2000 г., требует значительных финансовых ресурсов. Дискуссия по программному бюджету на 1984—1985 гг., которая предусмотрена повесткой дня настоящей Ассамблеи, выявит, осуществлению каких первоочередных программ будет придано первостепенное значение. Однако, учитывая ограниченные возможности государств-членов в этой области, необходимо как можно чаще прибегать к техническому сотрудничеству между странами и в первую очередь между развивающимися странами.

По случаю открытия сессии Ассамблеи уместно еще раз обратиться к богатым странам и донорам с настойчивым призывом оказывать активную поддержку основным программам развития, задача которых вырвать бедные страны из порочного круга нищеты, который сужается из-за засухи и таких тяжелых бедствий, как онхоцеркоз.

Задачи и программы в области здравоохранения постоянно развиваются как результат непрерывного процесса медико-биологических научных исследований. Но в то же время необходимо развивать и фундаментальные, так называемые операционные, исследования, результаты которых немедленно находят применение, что приводит к установлению динамического равновесия с системой обслуживания и тем самым возвращает медико-биологическим исследованиям их истинный социальный размах.

Подводя итоги, можно сказать, что государствам-членам следует объединять свои усилия для развития инфраструктур здравоохранения, необходимых для межсекторальных медико-санитарных действий, совершенствовать процессы управления для развития систем здравоохранения, поощрять и поддерживать научные исследования, целью которых является решение первоочередных проблем, искать пути применения доступной технологии здравоохранения для решения основных стоящих перед людьми медико-санитарных проблем и мобилизовывать все имеющиеся ресурсы для осуществления глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

Методы работы Ассамблеи и продолжительность ее сессий, как вы знаете, неизбежно сказываются на объеме выполняемых нами задач. В 1982 г. вы доказали, что, применив несколько более строгий порядок организации нашей работы, мы можем существенно сократить время, которое мы отрываем от выполнения наших национальных обязанностей. И на этой сессии вы вновь можете продемонстрировать, что наши методы работы в нечетные годы, когда изучается программный бюджет, также можно усовершенствовать. В этой связи Исполнительный комитет, в работе Семьдесят первой сессии которого я имел честь и удовольствие принимать участие, вносит соответствующие рекомендации, касающиеся расписания заседаний, пленарных заседаний и Тематических дискуссий. Согласившись с тем, что все дальнейшие документы и заявления не будут относиться к «общей дискуссии», а будут считаться просто «обсуждением отчетов Исполнительного комитета и Генерального директора», мы тем самым выполним пожелания, часто высказывавшиеся участниками других ассамблей, как на региональном, так и на всемирном уровне. В ходе этой сессии будут возникать и другие, менее важные, вопросы, которые несомненно также повлияют на нашу работу.

В своем отчете Генеральный директор отразил успехи, достигнутые во всех регионах мира на пути достижения здоровья для всех. Я в полной мере оцениваю ту борьбу, которую каждый из вас — я имею в виду каждое государство, которое вы представляете, — ведет для того, чтобы постоянно укреплять здоровье своего народа. Мне хотелось, лично посетив каждый регион, поддержать ваши усилия, стать участником ваших различных совещаний и познакомиться с разными людьми, но не зависящие от меня обстоятельства помешали мне выполнить задуманное, о чем я весьма сожалею.

Покидая пост председателя, я искренне благодарю все государства-члены и всех должностных лиц Ассамблеи за ценную помощь, которую оказывал мне каждый из них.

Господин Генеральный директор, совершенно очевидно, что председатель Ассамблеи не может должным образом выполнять свои обязанности без вашей постоянной поддержки. Приношу вам и вашим сотрудникам свою благодарность за ваше эффективное сотрудничество, преданность делу и постоянную помощь, которые были столь необходимы мне для выполнения возложенной на меня задачи. Я также приветствую удачную акцию Исполнительного комитета, внесшего мудрое предложение о продлении срока ваших полномочий на посту Генерального директора. Я уверен, что международное сообщество, собравшееся здесь, примет предложение Исполкома и утвердит вашу безупречную кандидатуру.

Ваши превосходительства, дамы и господа, поскольку исполнение моих обязанностей пред-

седателя предыдущей сессии подходит к концу, то прежде чем передать свои полномочия председателю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, я хотел бы самым искренним образом пожелать моему преемнику успеха. Я уверен, что, вручив свою судьбу в его руки, наша Организация послужит делу повышения благосостояния наших государств-членов. Дамы и господа, я хотел бы от всего сердца поблагодарить вас всех и выразить свою признательность членам Исполнительного комитета, Генеральному директору, заместителю Генерального директора, директорам региональных бюро и всем сотрудникам Секретариата, благодаря помощи которых выполнение моей задачи стало для меня радостным событием, каким оно и должно быть.

Дорогие коллеги, дамы и господа, разрешите мне в заключение тепло поблагодарить вас за доверие, которое вы оказали мне на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я горячо надеюсь, что работа Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проходить в атмосфере спокойствия и согласия, и в этом проявится истинная миссия ВОЗ — содействовать укреплению творческого и плодотворного международного сотрудничества на благо здоровья человека и его всестороннего развития в мирном и гармоническом братстве.

Дамы и господа, прежде чем приглашенные сюда выдающиеся люди покинут этот зал, я хотел бы еще раз поблагодарить их от вашего имени за честь, которую они оказали нам, прибыв на официальное открытие Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. С вашего разрешения мы прервем наше заседание на несколько минут; пока будем провожать наших уважаемых гостей, я попрошу делегатов оставаться на своих местах.

5. Образование Комитета по проверке полномочий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению пункта 2 предварительной повестки дня: образование Комитета по проверке полномочий. Как вам известно, согласно статье 23 Правил процедуры Ассамблеи, нам предстоит учредить из числа членов Ассамблеи Комитет по проверке полномочий. В соответствии с этой статьей я предлагаю вам утвердить список, в который входят следующие 12 государств-членов, расположенных в порядке английского алфавита: Бурунди, Канада, Германская Демократическая Республика, Италия, Люксембург, Мексика, Нигерия, Оман, Папуа Новая Гвинея, Сомали, Таиланд и Замбия.

Есть ли какие-либо возражения? Поскольку возражений нет, объявляю об учреждении Комитета по проверке полномочий в предложенном мной составе. На основании решения Генерального комитета и в соответствии с резолюцией WHA20.2 заседание этого Комитета состоится во вторник, 3 мая, по-видимому, во второй половине дня, когда на пленарном заседании начнется дискуссия по докладам Исполнительного комитета и Генерального директора.

6. Выборы Комитета по выдвижению кандидатур

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению пункта 3 предварительной повестки дня: выборы Комитета по выдвижению кандидатур. Этот пункт подпадает под действие статьи 24 правил процедуры Ассамблеи. В соответствии со статьей 24 был составлен список, в который включены 24 государства-члена и который я представляю на ваше рассмотрение. Я хотел бы пояснить, что, составляя этот список, я исходил из чисто математического правила, т. е. брал за основу число государств-членов в каждом регионе. В результате получилось следующее: Африканский регион — шесть государств-членов, Американский регион — пять государств-членов, Регион Юго-Восточной Азии — два государства-члена, Европейский регион — пять государств-членов, Регион Восточного Средиземноморья — четыре государства-члена и Регион Западной части Тихого океана — два государства-члена. Предлагаю вам список государств-членов, расположенных в порядке английского алфавита: Австрия, Барбадос, Бутан, Бразилия, Китай, Колумбия, Конго, Финляндия, Франция, Индонезия, Ямайка, Кения, Кувейт, Маврикий, Мозамбик, Пакистан, Филиппины, Саудовская Аравия, Сенегал, Сейшельские Острова, Судан, Союз Советских Социалистических Республик, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки.

Есть ли какие либо возражения? Поскольку возражений нет, объявляю об избрании Комитета по выдвижению кандидатур. Заседание Комитета по выдвижению кандидатур состоится сразу же после его избрания с тем, чтобы он мог представить свои предложения о выдвижении кандидатур в состав Генерального комитета на завтрашнем пленарном заседании.

Рассмотрение сегодняшней повестки дня закончено, объявляю заседание закрытым. Работа следующего пленарного заседания начнется завтра в 9 ч 30 мин.

Заседание заканчивается в 15 ч 50 мин

ВТОРОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 3 мая 1983 г., 9 ч 30 мин

Председатель: г-н M. DIOP (Сенегал) *позднее*

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

1. Первый доклад Комитета по выдвижению кандидатур

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Заседание объявляется открытым. Первым пунктом повестки дня сегодняшнего заседания стоит рассмотрение первого доклада Комитета по выдвижению кандидатур. Этот доклад изложен в документе A36/26. Я приглашаю председателя Комитета по выдвижению кандидатур д-ра Mukasa Mango прочитать доклад.

Д-р Mukasa Mango (Кения), председатель комитета по выдвижению кандидатур зачитывает первый доклад Комитета по выдвижению кандидатур (см. Доклады комитетов).

Выборы председателя

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Есть ли какие-либо замечания или возражения на предложение Комитета по выдвижению кандидатур? В связи с тем что возражений нет, я хотел бы сообщить Ассамблее, что в соответствии со статьей 80 Правил процедуры нет необходимости проводить голосование. Поэтому я предлагаю Ассамблее утвердить кандидатуру, предложенную Комитетом по выдвижению кандидатур (аплодисменты).

Таким образом, Tan Sri Chong Hon Nyan избирается председателем Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Предлагаю ему занять кресло председателя. Прежде чем оставить свое место, я хотел бы от имени Ассамблеи передать ему наши поздравления и пожелать успеха на этом посту. Мы уверены, что в 1983—1984 гг. наша Организация достигнет еще больших успехов.

Tan Sri Chong Hon Nyan занимает место председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемые делегаты, за поддержку моей кандидатуры на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хочу надеяться, что оправдаю ваше доверие. Я благодарю Его превосходительство г-на Diop, только что оставившего свой пост председателя, за теплые слова после того, как он в течение года так хорошо осуществлял руководство, и я только надеюсь, что смогу последовать его примеру и примеру других председателей.

2. Второй доклад Комитета по выдвижению кандидатур

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Теперь я приглашаю Ассамблею рассмотреть второй доклад Комитета по выдвижению кандидатур. Этот доклад содержится в документе A36/27. Позвольте мне предложить председателю Комитета по выдвижению кандидатур г-ну Mukasa Mango прочитать второй доклад Комитета.

Д-р Mukasa Mango (Кения), председатель Комитета по выдвижению кандидатур, зачитывает второй доклад Комитета по выдвижению кандидатур (см. Доклады комитетов).

Выборы пяти заместителей председателя

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Предлагаю Ассамблее рассмотреть кандидатуры, предложенные Комитетом, по порядку. Мы начнем с выбора пяти заместителей председателя Ассамблеи. Есть ли какие-нибудь замечания? Если нет, я полагаю, что тем самым Ассамблея единодушно поддерживает избрание пяти заместителей председателя (аплодисменты).

А теперь я определю по жребию порядок, в котором заместителям председателя предстоит исполнять обязанности председателя в случае, если он не сможет принимать участие в работе между сессиями. Фамилии пяти заместителей председателя, а именно д-р Lisboa Ramos, г-н Maynard, проф. Mroueh, д-р Mork и г-жа Ranasinghe, написаны на отдельных листочках, которые я буду вытягивать по жребию. Г-н Maynard (Доминиканская Республика); г-жа Ranasinghe, Шри Ланка; проф. Mroueh, Ливан;

д-р Mork, Норвегия; и д-р Lisboa Ramos, Острова Зеленого Мыса: я буду рад, если заместители председателя будут выполнять свои функции в соответствии с проведенной жеребьевкой. Предлагаю заместителям председателя подняться на трибуну и занять свои места.

Выборы председателей главных комитетов

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, теперь мы переходим к выбору председателя Комитета А. Есть ли какие-либо замечания? Замечаний нет. Я предлагаю избрать председателем Комитета А без голосования д-ра U. Frey (аплодисменты).

Теперь переходим к выборам председателя Комитета В. Предлагаю Ассамблее избрать д-ра Sebina председателем Комитета В без голосования (аплодисменты).

Образование Генерального комитета

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

В соответствии со статьей 31 Правил процедуры комитет по выдвижению кандидатур представляет список из 16 стран, делегаты которых вместе с только что избранными официальными лицами составят Генеральный комитет Ассамблеи. Список предложенных стран предусматривает сбалансированное географическое представительство членов Генерального комитета. Если нет замечаний, то я объявляю представителей указанных 16 стран избранными.

Следующим пунктом повестки дня должен быть, как обычно, пункт 8: порядок работы и продолжительность сессий Ассамблеи здравоохранения, а затем пункт 9: Утверждение повестки дня и распределение ее пунктов между главными комитетами. Однако в соответствии со статьей 33 Правил процедуры эти пункты должны быть прежде рассмотрены Генеральным комитетом, который передаст свои рекомендации Ассамблее здравоохранения. Генеральный комитет будет заниматься этими вопросами на своем первом заседании, которое состоится в 12 ч 30 мин сегодня, и эти рекомендации будут рассмотрены на пленарном заседании в 14 ч 30 мин.

3. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Мы переходим теперь непосредственно к рассмотрению пункта 10: Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий. Прежде чем предоставить слово представителю Исполнительного комитета, я бы хотел кратко охарактеризовать роль представителей Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения и самого Исполкома во избежание каких-либо сомнений со стороны некоторых делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В последние годы Исполнительный комитет играет более активную роль в делах Ассамблеи здравоохранения. Это совершенно соответствует Уставу ВОЗ, согласно которому Исполком должен осуществлять решения и политику Ассамблеи здравоохранения, действовать в качестве органа-исполнителя и давать рекомендации Ассамблее здравоохранения по представленным на рассмотрение вопросам. Исполком должен также выступать с предложениями по собственной инициативе.

Поэтому Исполком назначает четырех своих членов в качестве представителей на Всемирную ассамблею здравоохранения. Роль представителей Исполнительного комитета заключается в том, чтобы от имени Исполкома информировать Ассамблею здравоохранения о главных вопросах, затронутых в ходе дискуссии, и о характере проходившей в Исполкоме дискуссии при рассмотрении вопросов, на которые необходимо обратить внимание Ассамблеи здравоохранения, и в объяснении сути и характера всех сделанных Исполнительным комитетом рекомендаций для рассмотрения их Ассамблеей. Ожидают также, что представители Исполнительного комитета во время обсуждения на Ассамблее здравоохранения этих вопросов ответят на все вопросы в тех случаях, когда они почувствуют, что требуется объяснение позиции, занятой Исполкомом. Заявления представителей Исполнительного комитета, выступающих как члены Исполкома, назначенные для изложения точки зрения этого органа, должны поэтому восприниматься иначе, чем выступления делегатов, выражающих точку зрения своих правительств.

Сделав такое разъяснение, я теперь с удовольствием предоставляю слово представителю Исполнительного комитета д-ру Law, председателю Исполкома.

Д-р LAW (председатель Исполкома):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, позвольте мне начать, господин Председатель, от имени моих коллег в Исполнительном комитете и от меня лично с того, чтобы поздравить вас с тем доверием, которое было оказано вам Тридцать шестой сессией Всемир-

ной ассамблеи здравоохранения, поручившей вам направлять работу этой Ассамблеи. Как это было в прошлом году, сокращение продолжительности работы Ассамблеи в соответствии с рекомендацией Исполнительного комитета требует от всех от нас точности, конкретности и конструктивности при рассмотрении технических вопросов повестки дня. Я могу заверить вас, что представители Исполнительного комитета окажут вам полную поддержку при выполнении этой трудной задачи; это кажется только справедливым, господин председатель, поскольку это мы навязали сжатые сроки работы Ассамблеи.

Я хотела бы начать свое сообщение от имени Исполкома, коснувшись двух печальных событий, которые произошли в последний год. От нас ушли два гиганта — можно даже сказать две героические личности, — принимавшие участие в развитии деятельности Организации, и мы будем вскоре отдавать дань уважения памяти д-ра M. H. Candau, предыдущего Генерального директора ВОЗ. Семьдесят первая сессия Исполкома отдала также должное памяти д-ра A. N. Taba, который так умело руководил Региональным бюро для Восточного Средиземноморья в течение многих лет. Воздавая должное личным качествам этих руководителей, я действительно искренне считаю, что их смерть является огромной утратой для нашей Организации. В то же время я знаю, что бремя ответственности, которое несли эти люди, взяли на себя их способные последователи, и что все мы будем продолжать работать вместе для приближения целей и задач, служению которым эти два человека отдали значительную часть своей жизни.

Теперь я хочу коротко осветить счастливое событие, в котором Исполком принимал участие. Я имею в виду выдвижение кандидатуры д-ра Halfdan Mahler на пост Генерального директора Организации еще на один пятилетний срок. Конечно, вы будете обсуждать предложенную кандидатуру и окончательное решение будет принято вами. Сообщая о выдвижении этой кандидатуры, которое происходило за закрытыми дверьми, я выражаю сожаление по поводу того, что в связи с частным характером заседания большинство людей не могли слышать о том, с каким огромным доверием члены Исполкома говорили о руководящей деятельности д-ра Mahler. В таком же духе Исполком утвердил назначение д-ра Carlyle Guerra de Macedo на пост директора Регионального бюро для стран Америки. Признавая, что между ПАОЗ и ВОЗ уже существует тесное сотрудничество, считаю, что под руководством д-ра Macedo и д-ра Mahler эти две организации сблизятся еще больше.

На каждом заседании Исполнительного комитета рассматривается несколько докладов экспертов и исследовательских групп. Эти доклады очень редко находят отражение в докладах Исполкома Ассамблее — частично, я полагаю, это происходит потому, что в них освещается работа не самого Исполкома, а деятельность большого числа технических специалистов многих стран мира. Другая причина, несомненно, заключается в том, что они обычно не требуют политических решений со стороны Ассамблеи. Однако я хочу воспользоваться предоставленной мне возможностью и коснуться этих докладов, поскольку я хочу сказать доброе слово обо всех мужчинах и женщинах в Секретариате и за его пределами, которые вкладывают много сил и таланта в подготовку этих докладов, представляющих собой важную часть процесса приобретения технических и научных знаний и, безусловно, основу всей работы нашей Организации.

Касаясь деятельности рабочих групп, я подхожу к дискуссии в Исполкоме по порядку работы и продолжительности сессий Ассамблеи. Как отметил председатель, за последние годы взаимодействие между Ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом значительно усилилось, и из Устава ВОЗ вытекает, что Исполнительный комитет не только выполняет поручения Ассамблеи, но от него ожидают также проявления инициативы в предоставлении консультативной помощи и предложений Ассамблее для облегчения ее работы и приближения тем самым целей Организации в целом. Поэтому Исполком подробно изучил доклад своей рабочей группы относительно метода работы Ассамблеи здравоохранения. Я с уверенностью говорю, что в Исполкоме все пришли к соглашению и единодушному мнению по поводу того, что измененный порядок работы, использованный на экспериментальной основе на прошлой Ассамблее, оказался удовлетворительным. Первоначально имелось некоторое расхождение во взглядах относительно целесообразности распространения этих изменений на бюджетные годы, однако после всестороннего обсуждения вопросов Исполком единодушно разработал рекомендации относительно изменения порядка работы, которые мы теперь представляем на утверждение Ассамблее. Исполком также предлагает, чтобы Комитет А рассмотрел проект программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг. по трем главным разделам: общая политика, программа, финансы. Намерение Исполкома, безусловно, состояло не в

том, чтобы затруднить делегатам изучение подробностей программы, а в том, чтобы установить определенные рамки дискуссии, которые, по мнению Исполкома, помогут Ассамблее эффективно и глубоко рассмотреть проект программного бюджета. Поскольку Ассамблея здравоохранения является высшим политическим органом Организации, мы считаем, что новая форма дискуссий позволит Ассамблее провозгласить свою позицию по вопросу об общей политике Организации, а не заниматься лишь деталями каждой программы. Я повторяю, однако, что, если делегаты хотят затронуть какой-то конкретный вопрос в проекте программного бюджета, они должны знать, что могут это сделать. Вы вскоре будете обсуждать этот доклад, во всяком случае те его разделы, которые относятся к организации работы этой Ассамблеи.

Некоторые интересные элементы нашей дискуссии уже доведены до вашего сведения в виде краткого доклада Исполкома, и эта информация содержится в документе А36/2. Вас не удивит, когда вы узнаете, что значительную часть своего времени Исполком потратил на обсуждение проекта программного бюджета на 1984—1985 гг. Как отмечалось, это первый двухлетний период Седьмой общей программы работы, которая была разработана и утверждена Ассамблеей в соответствии с поставленной целью Организации достичь здоровья для всех к 2000 г. посредством первичной медико-санитарной помощи. Поэтому особенно важно, чтобы делегаты тщательно изучили политические последствия проекта программного бюджета и откровенно выразили свое мнение. Я призываю вас сделать это, чтобы обеспечить совершенно необходимую для Генерального директора обратную связь, опираясь на которую он будет осуществлять свою дальнейшую деятельность. Доклад Исполнительного комитета по проекту программного бюджета говорит сам за себя, и я не буду на нем задерживаться. Более того, этот пункт повестки дня будет подробно обсуждаться в Комитете А. Но мне хотелось бы, чтобы было отмечено, что Исполком выразил, в частности, свою признательность Генеральному директору за четкое и ясное введение к проекту программного бюджета. Я настоятельно рекомендую всем присутствующим здесь делегатам воспользоваться возможностью прочитать эту часть документа программного бюджета. Я знаю, что своим объемом этот документ производит устрашающее впечатление, но заверяю вас, что введение читается очень легко и является в высшей степени информативным.

Поскольку Исполком утвердил новую процедуру и рассматривал проект программного бюджета по трем основным разделам, а не программу за программой, вы заметите, что в докладе Исполкома не освещены достаточно четко все программы. Я хочу подчеркнуть, что отсутствие указаний на конкретные программы в докладе вызвало одобрение со стороны Исполкома представлением проекта программного бюджета. И, наконец, я отмечаю, что Исполком утвердил предложение Генерального директора относительно уровня действующего рабочего бюджета в сумме 520 100 000 долл. США.

Впервые Исполком рассмотрел возможность внесения изменений в проект программного бюджета за счет средств Программы развития, находящейся в ведении Генерального директора. После изучения бюджета Исполком принял решение рекомендовать Ассамблее здравоохранения выделить дополнительные ассигнования за счет средств Программы развития, находящейся в ведении Генерального директора, двум программам, а именно программе 10.2, предупреждение алкоголизма и злоупотребления лекарственными средствами и борьба с ними (в частности, активизация программ по проблемам, связанным с алкоголем); и программе 13.16, сердечно-сосудистые болезни (ускорение осуществления программы профилактики коронарной болезни сердца). Я хочу со своей стороны отметить, что Исполкому нелегко было прийти к такому решению. Нет необходимости говорить, что были и другие важные направления деятельности, указанные отдельными членами Исполкома, и нам, безусловно, был представлен программный бюджет, в котором каждый пункт имеет решающее значение для здоровья людей в мире. Тем не менее все мы знаем, что ресурсы недостаточны, и предстоит сделать трудный выбор при определении первоочередных задач. В своих рекомендациях относительно изменений в финансировании в этих областях деятельности Исполком сделал маленький шаг в направлении серьезного решения проблемы установления очередности задач. Я надеюсь, что в будущем это явится прецедентом для более активного участия Исполкома от имени Ассамблеи в исполнении программного бюджета. В то же время я полностью понимаю, какую большую тщательную подготовительную работу должен провести Исполком, для того чтобы дать объективные рекомендации по изменениям в программном бюджете.

Господин председатель, другие вопросы, представляющие интерес для Ассамблеи, изложены в документе, и я не буду больше занимать ваше время. Более того, представители Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения будут готовы оказать вам и вашим колле-

гам помощь в ходе работы Ассамблеи и ее комитетов. При этом мы будем, безусловно, пытаться выделить многие ценные идеи, продуманно изложенные нашими коллегами в Исполкоме.

Господин председатель, я прошу, заканчивая свое выступление, разрешить мне сделать личное замечание, своевременное с моей точки зрения на данной стадии нашего движения к достижению здоровья для всех. Один выдающийся организатор здравоохранения, с которым я имела честь быть знакомой, сказал однажды, касаясь вопроса о том, что является ключом к его действительно замечательным достижениям в области национальных и международных программ, что важно иметь хорошо разработанные планы и стратегии. Не менее важна готовность изменять их и даже на какое-то время отказываться от них с тем, чтобы использовать появляющиеся возможности и предпринимать смелые действия при необходимости даже рискуя совершить ошибку. Мы должны быть готовы в настоящее время на риск ради достижения наших целей всего лишь за 17 лет. В противном случае мы можем потратить все наши силы на планирование, а столь тщательно разработанные цели и задачи могут остаться только мечтами.

Позвольте мне пожелать Ассамблее успеха в ее работе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Law, за ваше яркое и прекрасное выступление. Я хочу воспользоваться возможностью поблагодарить Исполнительный комитет за его работу, и особенно выразить нашу признательность и горячую благодарность 10 членам Исполкома, срок службы которых истек и которые принимали активное участие в работе Исполкома.

4. Рассмотрение отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Теперь я предоставляю слово д-ру Mahler, Генеральному директору, который представит в соответствии с пунктом 11 повестки дня свой отчет о работе ВОЗ в 1982 г. Этот отчет содержится в документе A36/3 и Corr.[1] Д-р Mahler, вам предоставляется слово.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР:

Господин председатель, уважаемые делегаты, дамы и господа, в прошлом году я сказал вам, что буду вести отсчет времени до достижения здоровья для всех и я выполню свое обещание. Но прежде чем заглядывать в будущее, я хотел бы немного оглянуться на прошлое.

В 50-е годы, когда многие страны, которые вы представляете, еще не получили независимости, ВОЗ подобно многим другим международным организациям относилась к своим государствам-членам по-отечески, скорее с наднациональной позиции. Организация сама решала, что хорошо для стран, и разрабатывала проекты ВОЗ, чтобы показать, насколько она права. Затем в 60-е годы предпринимались попытки объединить различные виды деятельности путем интеграции профилактических и лечебных служб. Если обратиться взглядом в прошлое, видно, что такой подход был малоэффективным в тех странах, которые располагали достаточно развитыми службами и, как оказалось, таких стран было меньшинство; и такой подход малопригоден для тех стран, которые не располагают подобными службами — таких стран оказалось большинство.

Неудивительно, что усилия в этом направлении дали незначительные результаты. Эта деятельность осуществлялась сверху, но в отличие от deus ex machina они не могли разрешить неразрешимое, и действующие лица даже не поняли, что надвигается безвыходное положение. Так как немногие страны уделяли достаточное внимание вопросам своей политики здравоохранения, чтобы осознать, что их службы здравоохранения скоро попадут в безвыходное положение в связи с катастрофическим ростом расходов, они слишком энергично занимались техническими вопросами в обстановке радостного воодушевления в связи с получением независимости или развитием экономики, чтобы думать о политике здравоохранения.

К счастью, все это прекратилось в 70-е годы. Когда-нибудь историки и социологи будут анализировать причины этого, но, возможно, мы весьма близки к объяснению явления. Достаточно сказать, что правительство станет больше думать о социальной политике, подобно тому как это делают отдельные лица и группы населения всех идеологических направлений. Такие выражения, как «социальное соответствие» и «социальная справедливость», стали обычными в современном языке. Все это подготовило почву для разработки политики в области здравоохранения. Политика направленно «ударила» по больным местам систем здравоохранения. ВОЗ не была новичком в этом деле. В поразительно короткий по любым стандартам отрезок времени государства-члены ВОЗ определили коллективную политику в области здравоохра-

[1] Представлен как приложение 8 к документу WHA36/1983/REC/1.

пения, которая посеяла семена социальной революции в коммунальном здравоохранении. Основная концепция достижения здоровья для всех к 2000 г. распространилась с быстротой молнии. Стратегия по претворению ее в жизнь посредством систем здравоохранения на базе первичной медико-санитарной помощи получила одобрение повсюду, начиная с беднейших деревень и кончая таким высоким форумом как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Короче говоря, к развитию здравоохранения стали относиться с бóльшим уважением. Я подозреваю, что в будущем историки будут объяснять, что это произошло благодаря тому, что при творческом руководстве со стороны ВОЗ народы и правительства стран мира пришли к единодушному мнению относительно социальной ценности здравоохранения. И те и другие поняли, что применять новую стратегию в соответствии со специфическими условиями отдельных стран можно только ориентируясь постоянно на абсолютные социальные ценности здравоохранения. Они поняли, наконец, что, поступая таким образом, они только выиграют.

А теперь я буду говорить о будущем. Как нам сохранить это движение вперед? Я думаю, что у нас есть ответ на этот вопрос. Он заключается в том, чтобы каждое государство-член действовало на местах и в области взаимоотношений с другими государствами-членами согласно решениям, принятым коллективно в этом зале. И он также заключается в том, чтобы ВОЗ твердо поддерживала эту коллективную политику и содействовала ее реализации, искореняя последние мероприятия на специальной основе и окончательно отказываясь от наднационального знамени прошлого — отношения донора и реципиента.

Я понимаю, что это утверждение может быть подвергнуто критике как ненужная демагогия. Я могу заверить вас, что это не так. Я могу доказать вам это на примере двух начинаний. Первое, это мониторинг Глобальной стратегии достижения здоровья для всех, а второе — новая схема управления, которую я собираюсь внедрить для оптимального использования ресурсов ВОЗ в государствах-членах.

Начнем с первого — мониторинга Стратегии достижения здоровья для всех. Вы уже некоторое время занимаетесь этим вопросом в соответствии с Планом действий, принятым вами год назад. Вы представили свои отчеты в свои региональные бюро и через несколько месяцев сможете ознакомиться с региональной стратегией на сессиях ваших региональных комитетов. Затем вы будете контролировать Глобальную стратегию на Ассамблее здравоохранения в будущем году, после того как Исполнительный комитет будет иметь возможность рассмотреть этот вопрос и ознакомит вас со своими замечаниями.

Все это легко может стать лишь показной псевдодеятельностью со стороны Секретариата или вылиться в гигантскую бюрократическую акцию. От вас зависит, чтобы это было иначе. От вас зависит, чтобы мониторинг проводился со всей серьезностью точно так же, как вы со всей серьезностью шаг за шагом планировали разработку Стратегии. От вас зависит смело указывать на все важные отклонения от плана, который мы согласились выполнять — все без исключения. Указание на недостатки никоим образом не следует рассматривать как обвинение. Если это делается на основе взаимного доверия, то это представляет собой то средство, с помощью которого может быть исправлена наша общая деятельность, если она ведется неправильно. Поэтому я призываю вас, уважаемые делегаты, к абсолютной прямоте в процессе мониторинга своей собственной и нашей коллективной стратегии. Я обещаю вам, что, если вы захотите, чтобы я был еще несколько лет Генеральным директором, что буду так же решительно и прямо высказывать свое мнение о состоянии наших дел и направлении деятельности для достижения нашей общей цели через 17 лет.

Но я не могу ждать, пока будет налажен официальный контроль и вынужден предпринять следующие шаги для максимального использования ресурсов ВОЗ в ваших странах. Итак, я перехожу ко второму событию, о котором я упомянул выше, — новой схеме управления для поддержания вашей деятельности — логическому завершению всего того, что было сделано за последние несколько лет в интересах действительного соответствия структуры ВОЗ ее функциям.

Цель этой новой схемы одна — помочь вам осуществить на практике стратегию здравоохранения, которую вы так энергично поддерживали. Как это можно сделать при скудных ресурсах ВОЗ? В конце концов эти ресурсы представляют собой лишь незначительную часть национального бюджета здравоохранения даже в самых бедных странах. Ясно, что следует из этого. Все ресурсы Организации — политические, моральные, технические, а также финансовые — должны быть задействованы с пользой для главного направления деятельности по развитию национального здравоохранения.

Поэтому ресурсы ВОЗ должны быть использованы исключительно для оказания вам помо-

щи в создании ваших систем здравоохранения в соответствии со стратегией здоровья для всех; для обеспечения вас ценной информацией о системах здравоохранения, результатах научных исследований и технологии здравоохранения; для сотрудничества с вами в деле улучшения ваших возможностей воспринимать и использовать эту информацию; и для содействия мобилизации национальных и международных ресурсов в помощь развивающимся странам в этой связи.

Первым принципом новой схемы управления является то, что вы, правительства государств-членов ВОЗ, должны взять на себя ответственность за претворение в жизнь в своих странах коллективно принятой политики и за использование с этой целью ресурсов ВОЗ.

Второй принцип заключается в том, что вы должны использовать ресурсы ВОЗ в своих странах для осуществления только такой деятельности, которая соответствует установленной национальной политике и коллективно принятой в ВОЗ международной политике. Если первый принцип будет соблюдаться, то не может быть и вопроса о столкновении интересов национальной и международной политики здравоохранения. Я должен добавить, что в том случае, когда национальная политика здравоохранения еще четко не определена, ресурсы ВОЗ могут быть, безусловно, с пользой обращены на развитие национальной политики здравоохранения в соответствии с коллективной политикой здравоохранения.

Третий принцип заключается в том, что вы должны использовать ресурсы ВОЗ в своих странах для обеспечения соответствующего планирования и управления вашей инфраструктурой здравоохранения, с тем чтобы она осуществляла программы и использовала технологию в соответствии с существующими условиями при максимальной помощи и участии ВОЗ. Естественным следствием этого принципа является то, что в странах не может быть изолированных программ ВОЗ.

Четвертый принцип заключается в том, что вы должны опираться на обзоры политики и программ, предпринятые совместно вами и ВОЗ, для обеспечения действительно максимального использования возможностей ВОЗ и получения оптимальной поддержки со стороны ВОЗ в этой связи.

Пятый принцип заключается в том, что вам потребуется значительно полнее отчитываться за использование ресурсов ВОЗ. Это будет необходимо для удовлетворения ваших собственных потребностей и с тем, чтобы это соответствовало международным стандартам отчетности, которая удовлетворит государства-члены, коллективные ресурсы которых вы в конечном итоге используете. Это будет необходимо также для того, чтобы сохранить доверие внешних партнеров.

Я понимаю, что все это больше, чем когда-либо ранее, сблизит вас с вашей организацией, а некоторые могут подумать, что даже слишком приблизит ВОЗ к существующей в странах реальности. Но именно эта близость к обнаженным нервам ваших систем здравоохранения послужила причиной того, что вы с доверием приняли в ВОЗ политику обеспечения здоровья для всех к 2000 г. и стратегию ее осуществления. Я не думаю, что вследствие этого будет нанесен какой-либо ущерб вашему национальному суверенитету. Если это доверие продолжает существовать в вашем сердце и в отношениях с друг другом и с вашей Организацией, вам нечего опасаться потери национального суверенитета при установлении таких отношений сотрудничества, за которые вы сами ратовали в этом же зале. Я никогда бы не пришел к идее этой новой схемы управления в отношении использования вами ресурсов ВОЗ, если бы вы не приняли конкретного решения относительно установления таких тесных и активных отношений партнерства, когда вы три года назад завершили изучение структуры ВОЗ в свете ее функций и когда два года назад вы утвердили Глобальную стратегию достижения здоровья для всех.

Новая схема будет иметь практический эффект для ваших рабочих отношений с Секретариатом ВОЗ — координаторами программ Организации и ее представителями в ваших странах, с директорами и персоналом региональных бюро и с персоналом штаб-квартиры. Постоянно консультируясь с директорами региональных бюро, я разрабатывал средства внедрения этой новой организационной формы, с тем чтобы правительства, национальный персонал здравоохранения и персонал ВОЗ смогли правильно понять ее и разумно использовать. Я поступил так в силу убеждения, что правительства проявляют все большее понимание путей оптимального использования ВОЗ, и я говорю это как на основании ваших официальных выступлений в региональных бюро и на Всемирной ассамблее здравоохранения, так и на основании своих впечатлений во время поездки в государства-члены. Я должен добавить, что Секретариат уже прилагает большие усилия и напряженно работает с тем, чтобы ресурсы ВОЗ могли быть использованы с наибольшей пользой для вас. Однако, как и во всяком деле, нам придется осуществлять наши планы поэтапно, но я искренне надеюсь, что все вы в недалеком будущем получите выгоду от этого нововведения.

Ибо все эти мероприятия являются реальным выражением уникального международного сотрудничества в области здравоохранения.

Уважаемые делегаты, в то время как мы в ВОЗ стремимся вперед объединенные единством цели, опирающейся на ваши коллективные решения, другим, как представляется, не хватает терпения для осуществления такой систематической работы, на какой демократической основе она бы ни проводилась. Имеются неприятные признаки того, что за горизонтом «зреет» пагубное нетерпение и некоторые его проявления уже видны невооруженным глазом. Я всегда борюсь с излишней неторопливостью, когда речь идет о более быстрых и правильных действиях в соответствии с коллективно согласованной линией. Но я всегда выступаю за нее, если в противном случае сверху будет навязана беспорядочная деятельность.

Я имею в виду такую деятельность, как подбор работниками, проживающими не в развивающихся странах, некоторых изолированных элементов первичной медико-санитарной помощи для претворения в жизнь в этих странах; или направления сверху иностранных специалистов в эти страны для проведения иммунизации на местах; или уделение внимания только одному аспекту борьбы с диарейными болезнями, оставляя без внимания другие. Подобная инициатива вводит в заблуждение и может только увести нас в сторону с той дороги, которая идет прямо к нашей цели. Такие виды деятельности относятся к далекому прошлому — периоду международного вмешательства в решение национальных проблем здравоохранения, о чем я упомянул в начале своего выступления. Такое вмешательство не оправдало себя раньше, и оно не даст результатов теперь. И действительно, концепция первичной медико-санитарной помощи возникала как ответ на полную неэффективность такой деятельности с точки зрения ее стоимостных затрат. Без создания инфраструктуры здравоохранения на базе первичной медико-санитарной помощи ценные усилия будут тратиться напрасно, и вы отклонитесь от вашего пути. Я никоим образом не сомневаюсь в добрых намерениях так называемых благодетелей, и все это еще больше затрудняет отказ от их услуг. Но я боюсь, что именно это мы должны сделать, и более того, мы должны попытаться направить их энергию в сторону согласованной деятельности. Поэтому я еще раз позволю себе сказать, что наилучшая защита для нас состоит в том, чтобы помнить уроки развития здравоохранения и следовать нашей общей политике.

Вы должны правильно понять меня. Я не призываю к экстремизму, считая, что вы одновременно занимаетесь всеми составными элементами стратегии достижения здоровья для всех. У многих из вас не будет иного выхода, кроме того, как быть избирательными в своих действиях и попытаться достичь оптимального соотношения между различными компонентами вашей стратегии здравоохранения, занимаясь при необходимости этими компонентами поэтапно. Именно в этом заключается самое начало самообеспеченности.

Совершенно иначе, однако, обстоит дело, когда кто-то извне решает за вас, на чем вам следует сконцентрировать свое внимание, а это аннулирование самого принципа национальной самообеспеченности. Конечно, внешние партнеры могут определить те аспекты вашей стратегии, которые они намерены поддержать, но это не означает, что вы должны под давлением уделять этим элементам деятельности исключительное внимание.

Я поэтому обращаюсь с этой трибуны с призывом ко всем, руководствующимся добрыми побуждениями людям и организациям. Пожалуйста, оказывайте разумную помощь другим и при этом сотрудничайте между собой и с другими. Помните, что Стратегия достижения здоровья для всех и План действий по ее претворению в жизнь появились в результате многолетней напряженной работы. В основе их лежит коллективный разум и единство взглядов правительств, представляющих почти все человечество. Поэтому, если вас обуревает хорошее нетерпение, скорее претворить их в жизнь — да! Если пагубное нетерпение — нет!

Уважаемые делегаты, осталось всего 17 лет до намеченного срока достижения здоровья для всех. Для того чтобы достичь цели в срок, больше чем когда-либо необходимо братское сотрудничество в области международного здравоохранения. Разрозненные действия в области здравоохранения, навязанные со стороны, приведут лишь к еще одному этапу международного неоколониализма в области здравоохранения. Неправильное или нецелесообразное использование ресурсов ВОЗ приведет лишь к пустым разговорам на Ассамблее и нулевой положительной активности на местах. Нет, дамы и господа, полумеры не оправдывают себя. Недостаточно показать, что мы можем завоевать доверие друг друга; мы должны постоянно демонстрировать, что заслуживаем этого доверия. Только осуществляемая в полной мере вами и ВОЗ деятельность по осуществлению стратегии достижения здоровья для всех приведет нас к успеху.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Mahler, за изложение вами основных принципов, которыми следует руководствоваться при осуществлении братского сотрудничества в области национальной и международной политики в области здравоохранения в соответствии с коллективно принятым решением. Я уверен, что ваше, как обычно, откровенное представление не только доклада, но и ваших мыслей в связи с докладом будет стимулировать дискуссию, когда мы перейдем к обсуждению пунктов 10 и 11 повестки дня.

5. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Прежде чем начать обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня, я хотел бы напомнить делегатам, что заседание будет временно прервано незадолго до 12 ч, когда Ассамблея почтит память д-ра M. G. Candau, бывшего Генерального директора ВОЗ.

Я хочу напомнить, что в соответствии с резолюцией WHA26.1 делегации, которые хотят принять участие в обсуждении Отчета Генерального директора и докладов Исполнительного комитета, должны сконцентрировать свои выступления на вопросах, имеющих отношение к этим документам, что послужит руководством для Организации в определении ее политики; делегации, желающие сообщить о характерных аспектах деятельности в области здравоохранения, надо представить такие доклады в письменном виде для включения их в протокол, как это предусмотрено в резолюции WHA20.2.

Я хочу также обратить внимание делегатов на пункт 2(1) резолюции EB71.R3, в которой Исполнительный комитет говорит о желательности концентрировать внимание в ходе дискуссии на вопросах или темах, представляющихся особенно важными. Исполком затем принял решение о том, чтобы делегатам, выступающим на пленарных заседаниях Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, было предложено уделить особое внимание достижениям в области разработки и осуществления на практике их национальных стратегий достижения здоровья для всех и путем улучшения использования с этой целью ресурсов ВОЗ в странах.

Просьба к делегатам, желающим принять участие в дискуссии, заявить, если они еще не сделали этого, как можно скорее об их намерениях, указав фамилию докладчика и язык, на котором будет произнесена речь, помощнику секретаря Ассамблеи, находящемуся в этом зале. Если для экономии времени кто-либо из делегатов изъявит желание представить подготовленное выступление для включения в несокращенном виде в стенографический отчет и если существует написанный текст речи, с которой делегат собирается выступить, то копии также должны быть вручены секретарю Ассамблеи с целью облегчить работу по переводу и составление протокола.

Делегаты будут выступать с этой трибуны. Чтобы не тратить времени зря, когда один делегат будет выступать с этой трибуны, следующий делегат в списке докладчиков будет также вызываться к трибуне, где он или она будет находиться, пока не наступит его или ее очередь выступать.

Для того чтобы напоминать выступающим о желательности придерживаться десятиминутного регламента, установлена система световых сигналов на самой трибуне: на девятой минуте вместо зеленого сигнала зажигается желтый, на десятой — красный, к тому времени, когда, следует надеяться, делегаты закончат свое выступление.

У меня есть список выступающих, и теперь я приглашаю на трибуну двух первых ораторов — делегата Зимбабве и делегата Японии. Слово предоставляется уважаемому делегату Зимбабве.

Д-р MUNYARADZI (Зимбабве):

Господин председатель, господин Генеральний директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, прежде всего я хочу поздравить вас, господин председатель, с избранием на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также ваших заместителей. Год назад я стоял на этой трибуне и говорил о стратегии, которая разработана в Зимбабве и принята в стране для обеспечения достижения здоровья для всех к 2000 г. В этом году я с удовольствием докладываю об успехах Зимбабве в этой области и о том, как Зимбабве наилучшим образом использует ресурсы ВОЗ для достижения провозглашенной нами цели.

Комитет санитарного просвещения при нашем министерстве продолжал подготавливать материалы для информации большинства населения по первоочередным программам здравоохранения. Всемирный день здоровья 1983 г. был использован как повод для выпуска плакатов, в которых подчеркивается важность грудного вскармливания, хорошего состояния питания, чистой воды, высокого уровня санитарии, а так-

же работников коммунального здравоохранения. Все работники здравоохранения, школы и средства массовой информации «мобилизованы» в настоящее время на работу в области санитарного просвещения.

Наше министерство идентифицировало те местные продукты питания, с помощью которых (при условии их оптимального применения) можно будет преодолеть недостаточность питания. В настоящее время мы широко популяризируем использование таких продуктов через посредство программ санитарного просвещения. Зимбабве продолжает ощущать последствия самой ужасной в истории страны засухи. Урожай полностью погиб в южной части территории, в результате чего пострадало более 30% всего населения, насчитывающего 7,6 млн. человек. Уже вызывает беспокойство падеж крупного рогатого скота, который нанесет ущерб урожаю будущего года, так как будет нехватать быков для пахотных работ. В районах, пораженных засухой, распространяются только продовольственные товары местного производства, составляющие сбалансированный рацион питания. Мы продолжаем энергично стимулировать развитие грудного вскармливания, и в настоящее время разрабатывается законопроект с целью внесения поправок в Закон об общественном здравоохранении с тем, чтобы он включал Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, адаптированного в соответствии с положением в Зимбабве.

В настоящее время Зимбабве отказывается от раздельных женских и детских консультаций. Взят курс на создание общих служб охраны материнства и детства. Для облегчения этого процесса в последние две недели июня этого года в Зимбабве будет проведен национальный практикум по методам охраны здоровья матери и ребенка. ВОЗ оказала помощь, предоставив финансовые средства и командировав специалистов для проведения этого мероприятия, за что мы ей чрезвычайно благодарны. Для участия в работе практикума приглашены с помощью ВОЗ несколько представителей нашего субрегиона.

Зимбабве полна решимости выполнять задачи, поставленные программой Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии. Эта программа была официально начата премьер-министром 10 ноября 1982 г. и послужила стимулом для официального курса на многоотраслевой подход, направленный на обеспечение населения безопасной питьевой водой и санитарными службами, что нашло отражение в создании Межведомственного интерпационального комитета действий в связи с проведением Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии. Комитет уполномочен направлять развитие программы под руководством Министерства здравоохранения в сотрудничестве с Министерством водных ресурсов и развития. Затем была составлена программа Десятилетия, и уже претворяется в жизнь начальный план работы. Всем провинциям в Зимбабве было предложено создать зоны осуществления экспериментального проекта, в которых сознательно будет ускорено осуществление мероприятий по защите водных ресурсов и санитарии для обеспечения 100% охвата населения, в том числе и другими оздоровительными мероприятиями, с тем чтобы они могли служить консультативной базой и подавать пример соседним общинам. Пока мы получаем весьма обнадеживающие результаты.

Расширенная программа иммунизации, начатая после проведения с помощью ВОЗ национального практикума в ноябре 1981 г., развивается чрезвычайно успешно. Наши бригады здравоохранения, действующие по всей стране, сумели организовать охват населения вакцинацией в соответствии с графиком. По нашим предположениям, мы можем расширять охват ежегодно на 10%. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что к концу декабря 1982 г. мы очень близко подошли к этому показателю. Поэтому задача осуществления иммунизации всего населения к 1990 г. является весьма реальной, если мы сохраним темпы и уровень деятельности.

Первая половина прошлого года (1982 г.) «ушла» на разработку национальных стратегий борьбы с местными эндемическими инфекционными болезнями.

Малярия. Была разработана реальная национальная стратегия борьбы с малярией. Она будет заключаться в децентрализации этой программы и обязательном увеличении частоты обработки, чем будет уменьшена возможность возникновения эпидемии нестойкой малярии, как это имело место в прошлые годы. И вновь ВОЗ оказала помощь в разработке этой стратегии, командировав в Министерство краткосрочного консультанта.

Шистосомоз. В настоящее время близится к завершению национальное обследование на распространенность шистосомоза. Это поможет нам определить районы, где в первую очередь необходимы соответствующие меры борьбы.

Лепра. Разработана расширенная национальная стратегия борьбы с лепрой. Она касается документации, достоверности диагноза, стандартизации лечения и последующего наблюдения за всеми больными лепрой, которые первоначально были внесены в регистр подлежащих

лечению, но связь с которыми была утеряна в период войны за освобождение. Это обеспечит также эффективное выявление случаев заболевания и лечение.

В Зимбабве в настоящее время имеется официальный документ, где указаны основные лекарственные средства, которые должны использоваться в государственных службах здравоохранения и учреждениях, работающих при поддержке правительства. Этим обеспечивается использование кодовых наименований и сокращение численности различных, часто дорогих разновидностей препаратов, которые могут применяться в одном и том же случае. Наш Совет по контролю качества лекарственных средств в настоящее время работает также над созданием пересмотренного регистра утвержденных в стране лекарственных средств. Тем самым будут исключены устаревшие и неэффективные лекарственные средства, которые годами ввозились в страну при больших затратах местной и иностранной валюты.

Там, где это наиболее необходимо, продолжается создание сельских центров здравоохранения первичного уровня. Намечено, что к июлю 1983 г. будет завершено строительство 51 нового центра. Надеемся, что такое же число центров будет создано и к декабрю 1983 г. Осуществляются планы укрепления районных (второй уровень) и провинциальных (третий уровень) лечебно-консультативных служб, развития их физической базы, кадровых ресурсов и технического оснащения. Однако наши самые большие успехи достигнуты в области подготовки работников первичной медико-санитарной помощи — так называемых деревенских работников здравоохранения. Эти работники, программа обучения которых начала действовать в октябре 1980 г., оказались наиболее популярными и эффективными борцами за здоровье людей, особенно населения наиболее неблагополучных районов. Мы можем готовить ежегодно свыше 900 человек, и к настоящему времени по всей стране обучение прошли более 2500 человек. Мы намерены продолжать подготовку подобного персонала до тех пор, пока не достигнем показателя 1 : 1000 населения. Программы подготовки парамедицинского персонала, т. е. помощников врачей, помощников работников здравоохранения и т. д., которые составляют штат центров первичной медико-санитарной помощи, также расширяются.

Подобно другим развивающимся странам Зимбабве испытывает много трудностей, связанных с финансами и кадрами, но мы решили не обращать на это внимания, и собираемся добиться максимума при эксплуатации наших ограниченных ресурсов. Мы нацелились на достижение нашей цели здоровья для всех к 2000 г. и готовы к началу отсчета времени. Мы уверены, что для Зимбабве это реальная цель.

Позвольте мне, господин председатель, выразить глубокую признательность от себя лично, а также от народа и правительства Зимбабве всем государствам-членам ВОЗ, которые тем или иным путем на межправительственном или любом другом уровне оказали помощь Зимбабве во многих областях, в том числе и в области здравоохранения. Как мы говорим на своем языке, «MUSANETA» — «не уставайте». Мы особенно хотели бы поблагодарить Африканское региональное бюро ВОЗ и его директора д-ра Quenum за то, что он и возглавляемое им Бюро всегда быстро оказывали нам помощь. Генеральный директор и руководители различных отделов здесь, в Женеве, всегда поддерживали нас и понимали наши проблемы — и я хотел бы поблагодарить их всех за это.

Мы, живущие в Южной Африке, вынуждены постоянно вести борьбу против деспотического режима Претории. Мы неизменно поддерживаем независимость Намибии и находящийся под гнетом народ Южной Африки. Мы будем продолжать борьбу в Регионе с вредными для здоровья природными явлениями и бедствиями, вызванными деятельностью человека. Зимбабве высоко ценит поддержку, оказываемую ВОЗ и государствами-членами справедливому делу.

Г-н HAYASHI (Япония):

Господин председатель, коллеги-министры, уважаемые делегаты, доктор Mahler, дамы и господа, мне оказана большая честь выступить здесь на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от имени правительства Японии. Прежде всего я хочу от души поздравить Его Превосходительство г-на Tan Sri Chong с избранием на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я уверен, что под вашим опытным руководством эта сессия Ассамблеи будет одной из самых продуктивных, плодотворных. Делегация Японии, которая, как и вы, представляет азиатскую страну, будет оказывать вам помощь в выполнении вами ваших ответственных обязанностей.

Всемирная организация здравоохранения прикладывает много усилий, чтобы повысить уровень здоровья людей во всем мире в соответствии со своим Уставом, в котором говорится, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека. Своими выдающимися достижениями, выразившимися в ликвидации оспы и

так далее, ВОЗ своей упорной многолетней деятельностью завоевала такую известность, что в моей стране даже подросткам известна эта организация. Я твердо верю, что все вы вместе со мной испытываете самую глубокую признательность д-ру Mahler и его деятельному персоналу за их неизменные усилия, направленные на достижение целей Организации.

Господин председатель, я хотел бы в этой связи сделать несколько замечаний по двум вопросам. Первый — это первичная медико-санитарная помощь, а второй вопрос — это проблемы гармоничного сочетания достижений в области науки и техники с принципами гуманизма.

Что касается первого вопроса, или первичной медико-санитарной помощи, то Всемирная организация здравоохранения на Тридцать второй сессии Ассамблеи приняла резолюцию о разработке стратегий достижения здоровья для всех к 2000 г. В современном мире существуют значительные различия в уровне обеспеченности, образе мышления и в социально-экономических системах. Я считаю тем более важным, что была принята такая резолюция, которая ставит общие задачи достижения здоровья для всего человечества к концу этого века. Для эффективной реализации этой цели по-моему необходимо сконцентрировать внимание на первичной медико-санитарной помощи. В Японии, например, нам удалось провести наступление на туберкулез в рамках первичной медико-санитарной помощи. Тридцать лет назад, во времена моей молодости, туберкулез считался неизлечимой болезнью, а в настоящее время туберкулез переместился на пятнадцатое место в списке причин смерти в Японии. Это огромное достижение, явившееся результатом общегосударственных мероприятий в области общественного здравоохранения, которые осуществлялись сетью центров, расположенных по всей стране. Это также результат усилий врачей, а также отдельных лиц, семей и групп населения, не говоря уже о создании таких новых фармацевтических препаратов, как стрептомицин и другие. Я хочу предложить воспользоваться нашим опытом и ноухау тем странам, население которых страдает от болезней, подобных туберкулезу, и искренне надеюсь, что в этих странах будет достигнут прогресс в борьбе с ними.

Помимо борьбы с туберкулезом, имеется, конечно, много проблем здравоохранения, которые мы должны срочно решать. Нет необходимости говорить, что каждая страна прилагает усилия в этом отношении. Будучи развитой страной, наше государство проявляет большой интерес к дальнейшему экономическому и техническому сотрудничеству с развивающимися странами. Затраты Японии на сотрудничество в области медицины и здравоохранения в рамках проводящейся в настоящее время Официальной программы содействия развитию достигают суммы приблизительно 200 млн. долл. США, что в 2,5 раза превышает сумму, выделявшуюся на эти цели 5 лет назад. В то время как средства на цели сотрудничества идут на строительство больниц в Шри Ланке, Бирме, Непале, Замбии и других странах, существует много других видов проектов, которые проводятся при нашей технической помощи, предоставляемой на двусторонней основе, например, центр подготовки по первичной медико-санитарной помощи в Таиланде, проект развития служб охраны материнства и детства на Филиппинах, проект водоснабжения в Индонезии, противораковые проекты в Боливии и в других южноамериканских странах и т. д. Я хотел бы также сообщить, что в соответствии с соглашением о сотрудничестве между Японией и Китаем в настоящее время в Китае строится новая больница.

Позвольте мне, господин председатель, подчеркнуть острую необходимость углубления сотрудничества в рамках ВОЗ для достижения целей здоровья для всех к 2000 г., воспользовавшись присутствием уважаемых делегатов, которые являются инициаторами и руководителями деятельности по повышению уровня здоровья своих народов.

Далее я хочу коснуться проблем, касающихся гармоничного сочетания достижений в области науки и техники с принципами гуманизма. Достижения в области науки и техники за последнее время были особенно значительными. Электронные микроскопы позволили нам рассмотреть в деталях клетку человека, а компьютеры — почти моментально обрабатывать медицинскую информацию. Более того, достижения в области биохимии могут сделать технически возможным определение с помощью манипуляции с генами пола будущего ребенка. Человеку следует воздать должное за создание технологии, которая может быть использована во имя жизни человека и его процветания. Я хочу, чтобы была начата программа научных исследований и развития (при сотрудничестве с другими странами), которая будет выражением наших общих усилий разработать методы раннего лечения рака на основе использования такой технологии. В случае успеха результатами этой деятельности воспользуется весь мир в интересах улучшения здоровья человека в глобальных масштабах. С другой стороны, эти успехи в области науки и технологии могут иметь неожиданные последствия для человека и по существу для

всего человеческого общества в целом. Так, например, не следует ли нам опасаться возможности того, что в некоторых странах будет рождаться непропорционально большое число мальчиков, а в других — непропорционально большое число девочек, если люди смогут регулировать пол ребенка? Или следует ли использовать передовую медицинскую технологию для поддержания больных, которые уже практически ведут растительный образ жизни? Это всего лишь две из многих моральных и этических проблем, которые в настоящее время стоят перед нами в наш век быстрого развития науки и техники.

Для меня человек — это хозяин, а наука — его слуга. Нельзя позволить, чтобы наука стала хозяином или человек стал слугой. Я совсем недавно создал в Японии Совет по вопросам жизни и этики с тем, чтобы изыскать пути направления прогресса в области науки и техники на основе этических, правовых и философских норм. Я считаю, что это вопрос, который должен быть обсужден всеми государствами-членами.

Господин председатель, я воспользовался предоставленной мне возможностью, чтобы кратко объяснить вам, какой вклад может внести Япония в дело повышения уровня здоровья населения мира и что мы собираемся делать в будущем. Я хотел бы закончить свое выступление, вновь заявив о том, что Япония будет продолжать оказывать всестороннюю поддержку ВОЗ и приложит энергичные усилия для достижения здоровья для всех к 2000 г.

Г-жа HECKLER (Соединенные Штаты Америки):

Господин председатель, доктор Mahler, господа делегаты, мне оказана честь представлять Соединенные Штаты Америки на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я передаю вам особые приветствия от президента Рейгана и всего американского народа. Непосредственно перед отъездом в Женеву я разговаривала с президентом, и он просил меня передать вам о том, что он решительно поддерживает Всемирную организацию здравоохранения — международную организацию, которая спасла и улучшила жизнь миллионов людей во всем мире. Такое направление деятельности на международном уровне совпадает с моим стремлением и обязанностью быть катализатором общей гуманной деятельности правительства и частного сектора по оказанию помощи страждущим.

Честолюбивая цель достижения здоровья для всех к 2000 г. отражает самые сокровенные надежды народов всех стран. Достижение здоровья для всех — это такая цель, которая будет побуждать страны к совместной работе. И позвольте мне подчеркнуть, что эта цель не может быть достигнута без привлечения к деятельности и всестороннего участия в ней женщин всего мира. И поскольку мы думаем о здоровье для всех, мое ведомство будет уделять особое внимание охране здоровья женщин.

Международное сотрудничество и участие в этом всех стран является особенно важным в области здравоохранения. Для успешного достижения здоровья для всех требуется повсеместная бригадная работа ВОЗ. Я полагаю, что нельзя позволить, чтобы различия между странами помешали достижению запрограммированных успехов, которыми мы справедливо гордимся.

Я с удовольствием докладываю Ассамблее, что в Соединенных Штатах Америки продолжается успешное продвижение вперед к достижению цели здоровья для всех. Американцы рады, что располагают таким богатством, горды тем, что здравоохранение в нашей стране продолжает улучшаться, и хотят, чтобы люди всего мира могли наслаждаться хорошим здоровьем.

Возможно, что самым ценным наследством, которое мы можем оставить нашим детям, будет хорошее здоровье. Показатель детской смертности в Соединенных Штатах Америки рекордно низкий: в прошлом году он составлял 11,2 на 1000 живорожденных. Но этого недостаточно. Мы приступили к новому виду деятельности для дальнейшего снижения этого показателя, и в прошлом месяце я имела возможность представить программу непрерывного обучения для профессиональных работников здравоохранения, направленную на улучшение состояния питания и ликвидацию вредных последствий алкоголя, курения и лекарственных средств для матерей и новорожденных. Здоровые женщины рождают здоровых детей.

Любовь к детям не имеет границ. Я знаю, что многие из вас в своей деятельности первоочередное внимание уделяют здоровью новорожденных и детей. Деятельность ВОЗ по спасению жизней людей, страдающих диарейными болезнями, должна быть продолжена. Наша страна решительно поддерживает эти усилия. В следующем месяце у нас будет проводиться первая важная международная конференция по пероральной регидратации с тем, чтобы распространить информацию об этом простом, недорогом, но тем не менее эффективном лечении. В наших лабораториях при Национальных институтах здравоохранения делаются и другие открытия. Изучение ротавируса, который ответ-

ствен почти за половину случаев смерти из общего числа 5 млн., вызванных диарейными болезнями, позволяет серьезно надеяться, что мы сможем создать эффективную вакцину для предупреждения таких трагических потерь в будущем.

Другим важным направлением деятельности для охраны здоровья ребенка является иммунизация. В нашей стране более 90% детей, поступающих в школу, иммунизировано против детских болезней, поддающихся профилактике путем вакцинации. В 1982 г. распространение этих заболеваний было рекордно низким. Мы вплотную подошли к ликвидации местных случаев кори; в январе этого года была зарегистрирована первая неделя без регистрации случаев заболевания корью. Я действительно считаю, что при наличии технических возможностей для предотвращения ненужных страданий и смерти такого огромного числа детей во всем мире, пренебрежительное отношение к иммунизации следует расценивать, как акт жестокости.

Наметились также успехи в лечении стенокардии, инсульта и рака. Последние 20 лет смертность от острой сердечной недостаточности снизилась на 20%, смертность от инсульта — на 30%, а смертность от рака в возрастной группе до 45 лет — на 33%.

Эти достижения стали возможными благодаря настойчивому осуществлению фундаментальных медико-биологических исследований. Президент Рейган и я постоянно поддерживаем высокий уровень таких медико-биологических исследований в Соединенных Штатах, которые в значительной мере направляются и финансируются Министерством, которое я возглавляю. Потенциальной выгодой от текущих научных исследований смогут воспользоваться все люди, живущие на земле. Мы работаем вместе с ВОЗ и с государствами-членами с тем, чтобы распространить эти новые важные знания и сделать их общим достоянием.

Мы в Соединенных Штатах Америки стали уделять особое внимание профилактике болезней. Особенно важным является обеспечение понимания всем нашим населением того, что каждый человек по собственной инициативе должен принимать меры в связи с профилактикой заболевания и укреплением здоровья. В основе этого нового подхода лежит признание простого факта: несмотря на то что наши медицинские ресурсы позволяют сделать многое в лечении болезни, каждый человек ежедневными усилиями способен предупредить ее. Цель ВОЗ — достижение здоровья для всех к 2000 г.— зиждется на том же принципе и зависит от понимания ответственности отдельных лиц за свое здоровье в глобальных масштабах.

Мы многое узнали о связи здоровья и поведения человека, но настоящая проблема состоит в том, чтобы распространить эту информацию и побудить людей к действию. Это просто означает, что нужно санитарное просвещение. Характер и цели санитарного просвещения бывают различными в зависимости от потребностей каждой страны. Мы с удовлетворением отмечаем, что этот вопрос подлежит обсуждению на тематических дискуссиях этого года.

И наконец, позвольте мне заверить вас, что Соединенные Штаты Америки активно сотрудничают со многими странами для достижения нашей цели обеспечения здоровья для всех. Так, например, наши программы по линии ЮСАИД обеспечивают осуществление совместных проектов здравоохранения в 42 развивающихся странах. В руководимом мною Министерстве Службы общественного здравоохранения США имеют соглашения более чем с 30 странами, более 50 институтов и лабораторий США являются сотрудничающими центрами ВОЗ.

Наши центры борьбы с болезнями (ЦББ) являются первой линией обороны при изучении таинственных проблем здравоохранения как в нашей стране, так и за рубежом. В прошлом году они дали ответ более чем на 200 запросов, в том числе на 22 запроса из-за рубежа. С помощью ЦББ мы сотрудничаем с ВОЗ и государствами-членами в деле создания глобальной системы эпидемиологических исследований.

В соответствии с укоренившейся традицией у нас существуют частные добровольные организации, которые действуют по всему миру и служат делу улучшения всемирного здоровья. Кроме того, научные и деловые круги и промышленники в США оказывают значительную помощь нашим усилиям; я с удовлетворением отмечаю постоянную помощь со стороны американских фармацевтических фирм-изготовителей, которые принимают участие в программах ВОЗ по основным лекарственным средствам.

Отсчет времени до достижения здоровья для всех действительно начался, и мы, в Соединенных Штатах Америки, с большим воодушевлением поддерживаем усилия, направленные на то, чтобы действительно реализовать эту глобальную цель. Если все страны будут работать совместно под мудрым руководством нашей Организации, то успех в достижении здоровья для всех будет обеспечен. Я надеюсь, что и в дальнейшем буду работать со всеми вами во имя улучшения здоровья сегодня и обеспечения более здорового завтра для наших детей и внуков.

Проф. SOBERÓN ACEVEDO (Мексика) [1]

Господин председатель, господа делегаты, здравоохранение в Мексике переживает переходный период, период радикальных перемен и изменений, что связано со структурой населения и его распределением в городских и сельских районах, с определением эпидемиологической картины смертности и заболеваемости, которая свидетельствует о расширяющейся тенденции к увеличению частоты дегенеративных болезней и несчастных случаев и с широкомасштабным развитием служб здравоохранения, как в системе социального страхования, так и в рамках служб первичной медико-санитарной помощи для тех граждан, которые не имеют страхового полиса.

Были приложены усилия для изменения систем здравоохранения с тем, чтобы осуществлять первоочередные планы, особенно на благо тех групп городского и сельского населения, которые подвергаются наибольшему риску. Быстрые изменения в эпидемиологической обстановке, необходимость удовлетворять насущные потребности и тот факт, что социально-экономические условия неизменно приводят к возникновению неотложных проблем, подлежащих решению, обусловили отсутствие единой схемы развития систем медико-санитарной помощи как части общего регулируемого плана. Это привело к различиям, диспропорции, наличию разных типов обслуживания, региональным дисбалансам и отсутствию соразмерности в общей структуре служб здравоохранения. Чтобы как-то упорядочить факторы, определяющие значение проблем здравоохранения, нынешнее руководство приняло ряд мер, направленных, в соответствии с нашей национальной политикой развития, на создание национальной системы здравоохранения, которая недавно была определена в политической конституции Мексиканских Соединенных Штатов и в которой нашли отражение аспекты охраны здоровья, связанные с задачей достижения здоровья для всех к 2000 г.

Главные аспекты, которые характеризуют состояние здравоохранения. В 1980 г. численность населения Мексики составляла 67,3 млн. человек при среднем показателе прироста населения в 1970—1980 гг. 27 на 1000, несмотря на снижение показателя рождаемости. 60% населения страны проживает в городских районах, и если тенденция к концентрации населения в городах сохранится, то к 1990 г. городское население будет составлять уже 72% населения. О демографической концентрации говорит тот факт, что 28% населения страны проживает в трех крупных городских центрах: Мехико, Гвадалахара и Монтеррей, главных промышленных и административных центрах страны. Население в возрасте моложе 15 лет составляет 42% всего населения, а лица старше 65 лет — только 4,2%.

В течение последних нескольких лет данные, свидетельствующие об отрицательной динамике проявляют тенденцию к снижению. В 1978 г. показатель смертности составлял 6,4 на 1000 населения — 14% снижение за какие-то 5 лет. Инфекционные болезни продолжают оставаться основной причиной смерти, но смертность от этих болезней значительно сократилась, особенно от пневмонии, энтеритов и других диарейных болезней. В 1978 г. сердечно-сосудистые болезни стали ведущей причиной смерти при росте показателя смертности на 28% за 8 лет. Для общей картины заболеваемости характерно увеличение частоты случаев злокачественных новообразований; за период 1970—1978 гг. этот показатель возрос на 24%. Изменение эпидемиологической обстановки указывает на общие социально-экономические сдвиги, но имеются также факторы, свидетельствующие о том, что показатель смертности снижается в результате развития служб здравоохранения. Так, например, имело место уменьшение показателя перинатальной смертности на 12% в период 1970—1978 гг., в то время как заболеваемость энтеритами, пневмонией, другими острыми респираторными инфекциями снизилась за тот же период соответственно на 24, 22, 52%. Снижалась частота случаев болезней, поддающихся профилактике путем вакцинации. Федеральные органы, расширившие службы первичной медико-санитарной помощи, как это было сделано на юго-востоке страны, обнаружили быстрое снижение показателей смертности. Следует отметить, что четырехлетняя задержка с обеспечением данных по стране о смертности затрудняет анализ последствий программ служб здравоохранения. Инфекционные болезни продолжают оставаться основной причиной смерти детей в возрасте до 1 года — в возрастной группе, на которую приходится 1/4 всех случаев смерти в стране. Такое положение ясно связано с постоянным наличием вредных факторов окружающей среды и ограниченным доступом к средствам здравоохранения, низким уровнем образования, плохим состоянием питания и неблагоприятными жилищными условиями; но это также говорит и об отсутствии адекватных служб здравоохранения. Заболеваемость регистрируется в Мек-

[1] Ниже приводится полный текст выступления проф. Soberón Acevedo, сделанного им в сокращенном виде.

сике только частично. Имеются данные, представленные учреждениями здравоохранения, но они не отражают общей картины и поэтому не могут служить надежным источником информации для определения показателей, которые могут быть использованы для сравнения данных и анализа исторической тенденции заболеваемости. Тем не менее следует подчеркнуть, что существуют такие явления, которые, возможно, связаны с эпидемиологическими факторами и планами здравоохранения, и к этим явлениям относится тенденция к сокращению распространенности болезней, поддающихся профилактике путем вакцинации, как, например, пневмония и сифилис. Учреждения социальной помощи уже отметили среди главных причин смерти такие болезни, как сахарный диабет, артериальная гипертония, рак шейки матки и молочной железы, неврозы, расстройства личности.

В дополнение к указанным состояниям следует упомянуть о тех устойчивых и оказывающих влияние факторах, которые часто возникают в развивающихся странах наряду с ростом промышленных городов, что влечет за собой такие последствия, как перенаселение при неадекватных основных санитарных службах, различия в уровне жизни между социальными группами, недостаточный уровень образования и болезни недостаточности питания, в результате чего эти группы населения больше подвержены опасности заболеванния и риску. Имеются также рассредоточенные группы сельского населения, которые не имеют хорошего доступа к службам здравоохранения. В последние годы возникли проблемы, непосредственно связанные с загрязнением окружающей среды и нарушением экологического равновесия, неизбежными в условиях роста городов и промышленности: загрязнение воздушного пространства в крупных городах дымом и пылью, загрязнение воды и почвы тяжелыми металлами, ядовитыми веществами, соединениями углеводорода и остаточными количествами продуктов нефтехимической промышленности и т. д. В сельской местности распространено отравление пестицидами, которое является важной причиной смерти среди сельскохозяйственных рабочих. В результате быстрого социально-экономического развития и возникающего в связи с этим неравенства у нас нет достаточно широкой национальной системы здравоохранения. Ниже я перечисляю существующие в Мексике постоянные службы.

1) Службы здравоохранения систем социального обеспечения. Охват этими службами населения значительно расширился; существует два вида таких служб: одни предназначены для рабочих и служащих предприятий, финансируются из трех источников (предприниматели, служащие и правительство) и охватывают 26 млн. человек, их представляет Мексиканский институт социального страхования (IMSS); другие созданы для рабочих государственных предприятий (ISSSTE), финансируются служащими и самим правительством и распространяются на 6 млн. человек. Кроме того, существует еще 5—6 учреждений, которые, несмотря на то что медицинское обслуживание не является их основной функцией, оказывают эту помощь своим служащим, охватывая в целом около 1 млн. человек (рабочих и членов их семей).

2) Медицинская помощь и службы общественного здравоохранения для широких кругов населения. Этими службами руководит Министерство здравоохранения через посредство Секретариата здравоохранения и медико-санитарной помощи совместно с правительствами штатов в соответствии с соглашением о координации деятельности от 1934 г. Большинство федеральных органов имеют под своей эгидой службы здравоохранения; то же самое можно сказать о небольшом числе университетов, которые финансируются государством. Следует особо упомянуть о медицинских службах Управления федерального округа, которые достаточно широко распространены. Мексиканский институт социального обеспечения предоставляет медицинское обслуживание определенным специальным группам сельскохозяйственных рабочих, которые прежде назывались сельскими рабочими, и осуществляет программы IMSS/COPLAMAR, которые финансируются из внебюджетных источников. Этот институт социального обеспечения предоставляет медико-санитарное обслуживание приблизительно 8 млн. человек, не пользующимся другими видами страхования. Секретариат здравоохранения и социального обеспечения ответствен за медицинское обслуживание широких кругов населения, или приблизительно 13 млн. человек.

3) Медико-санитарное обслуживание в стране осуществляется и частным сектором, который охватывает приблизительно 10% населения Мексики.

Такое разнообразие видов медицинского обслуживания привело к возникновению ряда социальных, технических и административных проблем. Самую важную проблему представляет расширение всех видов обслуживания, кадров, технической базы и т. д. Некоторая часть населения имеет доступ к службам социального страхования, которые располагают бо́льшими ресурсами и материально-техническими воз-

можностями, чем службы, рассчитанные на оказание помощи населению в целом. Поскольку важно создавать службы здравоохранения в тех местах, где имеется потребность в постоянной рабочей силе, не было иного выхода, как разместить эти службы главным образом в крупных городских центрах; такие географические зоны имеют службы социального страхования и службы медико-санитарной помощи широким кругам населения и таким образом они осуществляют свою деятельность на одной и той же территории. Отсюда проистекает дублирование деятельности по отношению к одним и тем же группам населения, которые таким образом получают как бы право выбора, в то время как другие зоны не имеют таких служб. Медико-санитарное обслуживание по линии учреждений социального страхования, как уже было сказано, осуществляет помощь на более высоком уровне, но обнаружено также, что они имеют тенденцию использовать большое количество медицинских товаров и применять сложную технологию, что неизбежно влечет за собой рост расходов. В Мексике службы социального страхования расходуют на одного застрахованного в три — четыре раза больше средств, чем службы общественного здравоохранения затрачивают на незастрахованное население. Быстрый рост является тем фактором, который влияет на деятельность служб здравоохранения. Мексика расширяла свою инфраструктуру в период роста занятости и вытекающего из этого чувства уверенности у рабочих, в то время как общественный сектор старался уравновесить положение с обслуживанием путем создания медицинских учреждений для широких слоев населения.

Однако этот процесс роста не был гладким в связи с тем, что, если число служб первичной медико-санитарной помощи возросло на 112% за последние четыре года (с 3476 до 7372) при наличии более 15 000 консультативных пунктов, то число медицинских служб на втором уровне увеличилось за тот же период лишь на 12,5%. Операционной эффективности служб медицинской помощи способствовало то, что ежегодно в распоряжение этих служб поступает 14 000 стажеров, которые по большей части проходят стажировку по социальному обслуживанию в подобных учреждениях. В связи с этой группой профессиональных работников возникают проблемы спроса на постоянную работу и получения возможности профессиональной подготовки в специализированных медицинских учреждениях. Возникает также диспропорция и в Регионе: в штатах республики чувствуется острый недостаток в службах медицинской помощи третьего уровня, которые концентрируются в Мехико. Другая диспропорция возникает в результате того, что население, имеющее право пользоваться услугами системы социального страхования, имеет доступ к большему коечному фонду, чем население, пользующееся другими общественными службами: из общего числа 48 388 коек, имеющихся в лечебных учреждениях, без учета коечного фонда психиатрических больниц, 31 300 коек, или 64,7%, находятся в ведении учреждений социального страхования, которые своей деятельностью охватывают 40,5% всего населения. В медицинских учреждениях системы социального страхования работает также большее число врачей, а именно 32 725 — или 1 врач на 826 граждан, застрахованных IMSS, и один на 723, застрахованных ISSSTE (Институт социального обеспечения и служб для рабочих государственных предприятий).

С целью уменьшения такой диспропорции, использовались различные средства, увеличивались, например, бюджетные ассигнования для служб, рассчитанных на широкие круги населения, разрабатывались программы охвата службами здравоохранения жителей сельских районов с помощью программы IMSS/COPLAMAR и создания системы первичной медико-санитарной помощи для широких кругов сельского и городского населения. Столкнувшись с насущной потребностью решать основную проблему планирования и в целом преодолеть неоднородность служб, в 1981 г. федеральное правительство сочло целесообразным создать при Канцелярии президента республики орган для определения правил, источников финансирования, характера административного руководства и технологии, необходимой для интеграции служб здравоохранения в национальную систему, способную обеспечить охват всего населения. Указанный орган провел исследование совместно с учреждениями и персоналом здравоохранения федеральных агентств страны. Он координировал интеграцию предварительно оплаченных услуг в систему социального обеспечения наряду с другими службами медицинской помощи населению по линии Министерства здравоохранения. Исследования, проведенные Координаторами Служб здравоохранения Канцелярии президента республики, были представлены будущему президенту в 1982 г. в документе, озаглавленном «К национальной системе здравоохранения», включающем варианты решения проблем, которые (после сравнения их с изменениями, высказанными в ходе широких консультаций во время политической кампании по выборам президента в 1982 г.) напли отра-

жение в законодательных реформах в начале текущего шестилетнего периода.

Со времени проведения политической кампании президент Мигуель де ла Мадрид сформулировал 7 идеологических принципов руководства деятельностью правительства, чтобы вести страну по пути к прогрессу. Среди них: революционный национализм, моральное обновление общества, борьба с инфляцией, обеспечение занятости, полная демократизация, равноправное общество, демократическое планирование и децентрализация национальной жизни. Последние три принципа непосредственно касаются мероприятий, направленных на укрепление национальной системы здравоохранения. Одной из наиболее важных мер, принятых новым правительством, для обеспечения юридической основы политики в области здравоохранения явилась идея включения права на охрану здоровья в статью 4 Политической конституции Соединенных Мексиканских Штатов. Кроме того, был осуществлен ряд изменений в законодательстве для укрепления необходимых организационных структур и создания тем самым более совершенной национальной системы здравоохранения. Следует упомянуть об опубликовании Закона о планировании, об изменениях Основного закона федеральной общественной администрации и Своде санитарных правил, в законах, определяющих деятельность учреждений социального обеспечения в Мексике, и ISSSTE (Институт социального обеспечения и служб для рабочих государственных предприятий), а также о ряде соглашений и декретов. Прежде всего следует указать, что:

1) процесс укрепления национальной системы здравоохранения предусматривает в соответствии с Законом три важных направления деятельности: а) координация деятельности учреждений, находящихся в ведении отраслевых организаций; б) децентрализация служб здравоохранения для широких кругов населения с тем, чтобы правительства штатов и муниципалитеты могли постепенно взять на себя ответственность за обеспечение такого обслуживания и руководство им; и в) модернизация административной структуры в интересах создания более простой и более эффективной организации здравоохранения;

2) секретариат здравоохранения и социального обеспечения, будучи координирующим органом сектора, является организацией, отвечающей за составление отраслевой программы здравоохранения. Она составляется с учетом национального плана развития и на ее основе в свою очередь определяются программы здравоохранения нижестоящих лечебных учреждений.

Укрепление национальной системы здравоохранения не является само по себе конечной целью; это курс на наиболее эффективное медико-санитарное обслуживание населения. Ниже перечислены общие задачи системы, поставленные совместно с органами здравоохранения и представляющие собой вклад в национальный план развития, который находится в настоящее время на стадии подготовки: 1) обеспечить медицинским обслуживанием все население и улучшить качество служб путем решения первоочередных проблем и устранения вредных для здоровья факторов с особым акцентом на профилактическую деятельность; 2) способствовать гармоничному демографическому развитию страны с целью улучшения социально-экономического положения людей; 3) способствовать обеспечению социального благосостояния людей путем предоставления социальной помощи главным образом заброшенным подросткам, нуждающимся и престарелым инвалидам с тем, чтобы обеспечить их благосостояние и помочь вести нормальную в экономическом и социальном плане жизнь; 4) способствовать достижению общей цели улучшения развития семьи и общины, стимулируя просвещение ради социальной интеграции и здорового физического и умственного развития детей, под руководством сектора здравоохранения и при использовании необходимых методов координации деятельности с другими секторами федеральной общественной администрации; 5) оказывать помощь в улучшении состояния окружающей среды, влияющего на создание удовлетворительных условий жизни; 6) обеспечить эффективную систему административного руководства и развития людских ресурсов с целью улучшения служб здравоохранения; 7) способствовать изменению культурных норм общества, которые определяют привычки, обычаи и взгляды, связанные со здоровьем и использованием служб с целью его сохранения.

Указанные выше задачи, подкрепляются серией конкретных стратегий, разработанных с целью определения методологии и сферы практической деятельности для их осуществления. К числу этих стратегий относится утверждение региональной модели медицинского обслуживания на трех уровнях, разработанной на основании данных о потребностях, использовании, спросе и эффективности; создание местной системы эпидемиологического надзора для решения любых возникающих проблем; определение основы правил, регулирующих оказание социальной помощи; принятие методов и способов рас-

ширения программ добровольного планирования семьи; развитие технических исследований и обслуживания при небольших затратах и с использованием простых процедур. Координация деятельности учреждений в рамках сектора находит отражение в механизмах и схемах отраслевого планирования и программирования, и с этой целью были созданы специальные подразделения: Кабинет здравоохранения, возглавляемый самим президентом республики, и Генеральный совет здравоохранения, который недавно расширил свои функции и занимается деятельностью лечебных учреждений, объединяя межучрежденческие группы для координированной разработки программ. Эти органы будут определять виды совместной деятельности и указывать, какие обязательства должны быть приняты для развития национальной системы здравоохранения с целью практического удовлетворения законного требования использовать ресурсы страны наилучшим образом. Точно также децентрализация служб здравоохранения в Мексике является частью программы, и эта деятельность подкрепляется заложенной в конституции идеей о децентрализации общественной жизни страны. В основе этого лежит общее убеждение в том, что за этим кроется участие различных правительственных учреждений в развитии служб здравоохранения, в управлении ими и в их функционировании. Эта стратегия децентрализации сохраняет за центральным уровнем функции по регулированию, управлению и программированию с тем, чтобы обеспечить единство действий и правильную деятельность в зависимости от общей эпидемиологической обстановки и внести элемент справедливости и гармонии в региональное развитие, обратив внимание на первоочередные задачи, представляющие общий интерес, и гарантировать успешное продвижение к достижению национальных целей путем использования достижений науки и техники и плановой подготовки кадров. В штатах и на местах децентрализация руководства будет осуществляться в соответствии с программой, поскольку административные и технические возможности органов-доноров на местах неодинаковы. Масштабы административной модернизации зависят от стратегии децентрализации и секторизации, которые представляют собой отправную точку деятельности. Модернизация есть ничто иное как непрерывный процесс, включающий совершенствование процессов программирования, информационного обеспечения и оценки. Цель этого состоит в том, чтобы рационализировать контроль и упростить административную структуру.

Наиболее воодушевляющей инициативой является, возможно, решение и впредь уделять первоочередное внимание, в частности даже в условиях экономического кризиса, поразившего нашу страну, социальной значимости труда, образования, жилищного строительства, обеспечения продуктами питания и, конечно, здравоохранения. Мы должны подчеркнуть важность уделяемого правительством Мексики огромного внимания здравоохранению и другим факторам социального благосостояния. Правительство придерживалось этого курса, несмотря на возникающие проблемы развития и мировой экономический кризис, о чем мы все осведомлены. Мексика должна была приложить решительные усилия для сохранения действующих структур служб здравоохранения, и с этой целью она была вынуждена, помимо прочего, завершить уже далеко продвинувшиеся в настоящее время общественные работы, поддержать остро нуждающуюся в помощи химико-фармацевтическую промышленность, развернуть производство биологических препаратов, реагентов и протезных приспособлений, рационализировать потребление лекарственных средств на основе строго отраслевого подхода, вплотную заняться осуществлением первоочередных программ и охраной здоровья уязвимых групп населения, а также продолжать подготовку кадров. Возможно, что такое важное решение, как необходимость и впредь уделять первоочередное внимание здравоохранению, представляет собой логическое следствие ориентации правительства на демократическое руководство в самом широком смысле слова; однако нет сомнения в том, что это является еще и результатом достигнутого системами и службами здравоохранения уровня развития, разработки более совершенной политики в области общественного здравоохранения, отвечающей потребностям современного общества, а также координированных усилий руководящих работников, ответственных за обеспечение всех видов медицинского обслуживания. В этих усилиях важную роль должно играть международное сотрудничество, принимая во внимание его возможности в области координации деятельности, обмена технологией и опытом, научных исследований, подготовки кадров и в разработке и распространении научной, технической и административной документации. Нашим присутствием в этой организации мы признаем ценность этой международной деятельности, которая, каковы бы ни были разногласия, остается неизменной ввиду общности наших проблем здравоохранения и того духа, который пронизывает всю нашу профессиональную деятельность.

Господин председатель, Мексика заинтересована в том, чтобы использовать опыт и ресурсы международных организаций здравоохранения. Этот опыт, разработка национальных программ и твердая решимость всеми силами способствовать оптимизации социальной жизни представляют собой тот фундамент, на который опирается наше стремление создать крепкую национальную систему здравоохранения, что станет вкладом Мексики в священную борьбу стран мира за здоровье всех народов в столь сжатые сроки. Экономические условия сегодня не столько мешают, сколько стимулируют достижение цели, которую мы сами поставили перед собой путем совместной деятельности по всем направлениям.

Д-р БУРЕНКОВ (Союз Советских Социалистических Республик):

Уважаемый господин председатель, дамы и господа. Советская делегация поздравляет председателя Ассамблеи, господина Tan Sri Chong Hon Hyan и его заместителей с избранием на эти ответственные посты.

Из докладов Генерального директора ВОЗ и председателя Исполкома следует, что деятельность Организации в отчетный период ориентировалась на глобальную цель ВОЗ — Здоровье для всех к 2000 году. Достижение этой цели самым тесным образом связано с прогрессивными социально-экономическими преобразованиями, созданием государственных служб здравоохранения, гарантирующих доступность медицинской помощи всем слоям населения в каждой стране. Наши дискуссии на Ассамблее, по нашему мнению, должны быть сосредоточены на оценке достигнутых результатов, а также изыскании резервов для ускорения этого процесса на глобальном, региональном и национальном уровнях.

В целом работа Всемирной организации здравоохранения в 1982 г. с нашей стороны оценивается положительно. Деятельность Организации служит еще одним доказательством необходимости и полезности широкого международного взаимовыгодного сотрудничества, способствует укреплению взаимопонимания и доверия между народами.

В последние годы д-р Mahler не только напоминает о высокой ответственности стран за достижение цели Организации и выполнение ее стратегии, но и высказывает определенные критические замечания относительно того, что ресурсы ВОЗ могли бы лучше использоваться странами для укрепления национального здравоохранения и решения задач Всемирной организации здравоохранения. Мы разделяем эту озабоченность уважаемого Генерального директора, который много лет успешно руководит нашей Организацией, поскольку верим, что он располагает более полной информацией о выполнении проектов на местах, нежели большинство участников Ассамблеи. Так как разработка и выполнение этих проектов осуществляется странами в сотрудничестве с ВОЗ, то нам думается, что критические замечания Генерального директора, о которых сегодня говорилось, должны относиться не только к странам, но и к работе самого Секретариата, которому следует сделать из этого надлежащие выводы.

В Советском Союзе социалистические принципы здравоохранения, государственный и плановый характер, бесплатность, общедоступность квалифицированной и специализированной медицинской помощи, профилактическая направленность здравоохранения, единство науки и практики были положены в основу деятельности государства в области здравоохранения с первых дней установления Советской власти. Это позволило реально обеспечить здоровье каждого гражданина и всего народа в целом.

В Советском Союзе разработана стратегия развития здравоохранения, являющаяся составной частью государственного плана экономического и социального развития страны. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», принятое в августе 1982 г., определило главные направления развития медицинской науки и здравоохранения, профилактическую деятельность всех его служб, развития сети учреждений и подготовки кадров. Национальное здравоохранение в нашей стране стало, несомненно, крупной отраслью народного хозяйства, вносящей свой вклад в неуклонное повышение благосостояния советского народа и в укрепление его здоровья.

Советский Союз оказывает существенную помощь развивающимся странам в становлении национальной экономики и здравоохранения, вносит свой весомый вклад в реализацию положений итоговых документов Алма-Атинской конференции и Глобальной стратегии «Здоровье для всех к 2000 году». Принципы и характер этой помощи отражены в отдельном материале, который мы просим председателя Ассамблеи распространить в качестве информационного документа.

Мы разделяем мнение д-ра Mahler о важности разработки национальных стратегий и планов развития здравоохранения, достижения самообеспеченности. В то же время мы особо подчеркиваем, что без сохранения мира, который нужен всем народам планеты, невозможно обес-

печить выполнение Глобальной стратегии достижения здоровья для всех.

В докладе Генерального секретаря ЦК КПСС Ю. В. Андропова на торжественном заседании, посвященном 60-летию образования СССР, в декабре 1982 г. было отмечено, что Советский Союз выступает «за широкое, плодотворное, свободное от диктата и вмешательства в чужие дела сотрудничество всех народов планеты к их взаимной выгоде и на благо всего человечества. Советский Союз будет делать все от него зависящее, чтобы обеспечить нынешнему и грядущему поколениям спокойное мирное будущее».

Он также подчеркнул, что «ядерной войны допустить нельзя — ни малой, ни большой, ни ограниченной, ни тотальной. Остановить поджигателей новой войны — нет сейчас задачи важнее. Этого требуют жизненные интересы всех народов. Поэтому, когда Советский Союз взял на себя в одностороннем порядке обязательства не применять первым ядерное оружие, это было встречено с одобрением и надеждой во всем мире. Если нашему примеру последуют другие ядерные державы, это станет действительно весомым вкладом в дело предотвращения ядерной войны».

Всем известно, что Советский Союз выступает за мир и разоружение в ООН. На последней Тридцать седьмой сессии Генеральной Ассамблеи по инициативе СССР был принят ряд позитивных решений. Новые мирные инициативы выдвинуты в Политической декларации государств — участников Варшавского договора, принятой в Праге в январе этого года.

В обращении Верховного Совета СССР и ЦК КПСС «К парламентам, правительствам, политическим партиям и народам мира» от 23 декабря 1982 г. указано, что во имя упрочения мира и международной безопасности «Советский Союз готов сотрудничать со всеми государствами мира независимо от их политических и социальных систем».

В настоящее время развернулся по существу всемирный референдум народов Европы и других континентов против гонки вооружений. В защиту мира поднимают сейчас свой голос миллионы людей во всех странах. Большой вклад в дело мира вносит также движение «врачи мира за предотвращение ядерной войны».

«Государственные деятели, политики, ученые, — как заявил 29 апреля 1983 г. в ответе на обращение группы американских ученых и общественных деятелей Генеральный секретарь Центрального Комитета нашей партии товарищ Юрий Владимирович Андропов, — действительно должны уже сейчас сделать все возможное, чтобы достижения человеческого разума, ускоряющийся прогресс науки и техники не были использованы во вред людям».

На этой сессии предстоит широко обсудить вопрос о роли врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех. И мы должны наметить дальнейшие более активные, более конкретные шаги нашей Организации в выполнении резолюции Организации Объединенных Наций по вопросам мира, разоружения и предотвращения ядерной войны. И поскольку Всемирная организация здравоохранения несет, как знамя, высокие гуманные идеи и цели, мы не можем с вами, господа, оставаться в стороне от решения этих важнейших вопросов современности, и мы должны несомненно находиться в авангарде этого исключительно важного для здоровья и жизни народов международного движения.

При рассмотрении проекта программного бюджета Организации на 1984—1985 гг. необходимо дать конкретную оценку целям, планам, мероприятиям по каждой программе, при этом первоочередное внимание следует уделить, конечно, повышению эффективности Организации, обеспечению сбалансированного подхода к глобальной, межрегиональной и региональной деятельности, а также к отказу от недостаточно актуальных малоэффективных мероприятий. Это позволит с большей отдачей использовать имеющиеся ресурсы и стабилизировать бюджет без ущерба для деятельности Организации. Мне хотелось бы также подчеркнуть необходимость усиления научного компонента в работе Всемирной организации здравоохранения и отметить особую важность программной деятельности, в частности, в области профилактики сердечно-сосудистых болезней и борьбы с ними, раком и другими как инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями.

Советская делегация считает, что надо и далее совершенствовать методы работы уставных сессий Всемирной организации здравоохранения, но это не может идти в ущерб контрольным и руководящим функциям Организации.

Многие государства-члены ВОЗ остаются полностью или частично не представленными в Секретариате Организации. Вопрос о необходимости исправления неадекватного распределения постов ВОЗ неоднократно ставился перед руководством Организации, в том числе и Советским Союзом. Однако положение дел по существу до настоящего времени остается неудовлетворительным. И мы полагаем, что Секретариату необходимо перейти от слов к конкретным

делам и кардинально решить эту важную задачу.

Несомненно, что Советский Союз и впредь будет активно сотрудничать в решении актуальных проблем, которые в конечном счете определяют здоровье народов мира.

Позвольте от имени Советской делегации пожелать участникам настоящей сессии успешной работы.

Г-жа BÉGIN (Канада):

Господин председатель, от имени делегации Канады я поздравляю вас с избранием на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я хотела бы также поздравить д-ра Mahler в связи с назначением его в третий раз на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. Я не сомневаюсь, что его назначение будет встречено с единодушным одобрением Ассамблеи, и я хочу в этой связи пожелать ему успеха в период пятилетнего пребывания в этой должности.

Позвольте мне, господин председатель, поблагодарить Генерального директора и Исполнительный комитет за прекрасные доклады, представленные Ассамблее здравоохранения. Я могу добавить, что Канада гордится тем, что д-ру Maureen Law была оказана честь быть избранной председателем Исполнительного комитета. Что касается докладов Исполнительного комитета, я хочу решительно поддержать предложения об изменении метода работы Ассамблеи. Это изменение, однако, потребует от нас собранности, обсуждения чисто технических вопросов, не отвлекаясь на высказывание политических взглядов, которые могут быть более целенаправленно обсуждены на других форумах.

Господин председатель, мы вскоре приступим к рассмотрению проекта программного бюджета на двухлетний период 1984—1985 гг. Это, безусловно, будет самым важным вопросом повестки дня, который заслуживает самого тщательного обсуждения. Наша работа была значительно облегчена представленной нам прекрасной документацией, и в этой связи следует воздать должное Генеральному директору, Секретариату и Исполнительному комитету. Масштабы и уровень регулярного бюджета представляют собой реальное отражение всех трудностей сложившейся экономической обстановки, но они позволят нашей Организации продолжать движение вперед. Наша делегация выразит свои замечания по бюджету в Комитете А, но сейчас я хотела бы сказать, что считаю распределение ассигнований между 5 разделами вполне справедливым, региональные ассигнования разумными, а направленность предложенных программ соответствующей первоочередным задачам, определенным в Седьмой общей программе работы, которая была утверждена Ассамблеей в мае прошлого года.

Господин председатель, наша Организация постепенно создает орудия и механизмы претворения в жизнь стратегии здоровья для всех всеми ее государствами-членами. Мы, как министры здравоохранения, должны определить, как Организация может наилучшим образом помочь нам достичь наших целей, и как мы можем помочь Организации выполнить стоящие перед ней задачи. Мы приняли решение о том, что первичная медико-санитарная помощь является самым приемлемым для всех путем, который приведет к нашей общей цели достижения здоровья для всех к 2000 г.

Я с удовлетворением узнала осенью прошлого года, что в соотьетствии с тем вниманием, которое уделяется первичной медико-санитарной помощи, Программный комитет Исполкома собирается рассмотреть вопрос о роли сестринского персонала в первичной медико-санитарной помощи. У нас в стране сестринский персонал считается важным элементом служб здравоохранения, деятельность которых зависит, бесспорно, от деятельности многих категорий специалистов и работников здравоохранения. Я думаю, что трудно будем развивать программы первичной медико-санитарной помощи на глобальном и национальном уровне без сознательной деятельности сестринского персонала во всех областях медицинского обслуживания, в том числе и в области программного планирования, укрепления здоровья, подготовки кадров, предоставления обслуживания и оценки. Медицинские сестры играют очень важную роль в первичной медико-санитарной помощи в Канаде — особенно в удаленных районах, где они часто заменяют врачей не только в области оказания медицинской помощи, но и в сфере санитарного просвещения и при осуществлении оздоровительных мероприятий. Совершенно очевидно, что сестринский персонал по-прежнему должен выполнять свои важные функции в больничных и других учреждениях общественного здравоохранения. Я знаю, что в настоящее время информация по этому важному вопросу запрошена Генеральным директором в государствах-членах, и что вопрос о роли сестринского персонала в ВОЗ будет стоять в повестке дня будущей Ассамблеи. До этого наша Организация могла бы расширить свои экспертно-консультативные знания и возможности в области сестринского дела и других сфер медицинского обслуживания путем расширения на-

бора международного сестринского персонала. Я не сомневаюсь, что одномоментно увеличится и число женщин, занимающих ответственные посты в ВОЗ.

Господин председатель, я хочу теперь затронуть предложение Генерального директора, о том, чтобы государства-члены представили в соответствующие региональные бюро доклады о состоянии национального здравоохранения и об имеющихся в их странах успехах в интересах мониторинга прогресса, достигнутого в деле осуществления стратегии достижения здоровья для всех. Все государства-члены должны спросить себя, соответствуют ли их системы здравоохранения, политика и службы ожиданиям их населения и финансовым возможностям, а также глобальной стратегии и плану действий. Такое изучение стратегии должно быть важным элементом разработки динамичной национальной политики здравоохранения, легко поддающейся адаптации к условиям быстро меняющегося мира.

В настоящее время мы в Канаде разрабатываем план действий в соответствии с национальными стратегиями здравоохранения. При осуществлении этого процесса министры здравоохранения провинций и я сама с разных сторон изучаем нашу систему здравоохранения, в том числе с точки зрения качества и стоимости нашей первичной стационарной и амбулаторной помощи и ее эффективности в плане воздействия на уровень здоровья канадцев и степени удовлетворенности, как тех, кто предоставляет эту помощь, так и обслуживаемого населения.

Касаясь первоочередности задач, а также наших достижений, имевших место в указанной выше области, я с удовольствием сообщаю, что в условиях крайней ограниченности финансовых ресурсов Канада смогла продолжать улучшать состояние здоровья своего населения. Так, например, показатель ранней детской смертности в нашей стране, который в 1980 г. составлял 10,4 на 1000 живорожденных, снизился в 1981 г. до 9,6. В Квебеке, самой крупной из наших провинций, показатель ранней детской смертности снизился в 1981 г. до 8,5.

Эти важные достижения имели место не в результате увеличения расходов, а скорее явились следствием более совершенного санитарного просвещения и повышения регионализации деятельности служб раннего выявления, надзора и лечения подверженных большому риску беременных женщин на основе многопрофильного подхода. Иными словами, это было достигнуто путем эффективного использования всех имеющихся ресурсов.

Я искренне считаю, что оздоровительные мероприятия являются ключом к успеху в деле достижения максимально доступного уровня здоровья всеми гражданами наших соответствующих стран. Канада, как и многие другие государства, считает нереальным, ни с точки зрения человеческих возможностей, ни по финансовым соображениям, продолжать развивать наши национальные системы здравоохранения исключительно на базе лишь наших амбулаторных и стационарных служб; если мы хотим, чтобы наши граждане отличались хорошим здоровьем, наши программы должны уделять больше внимания профилактике болезней, ранней диагностике и санитарному просвещению — трем компонентам укрепления здоровья.

Я поэтому с удовлетворением узнала, что после рассмотрения программного бюджета на 1984—1985 гг. Исполнительный комитет предложил Генеральному директору заострить внимание на профилактике коронарных болезней сердца и предупреждении злоупотребления алкоголем. Я полагаю, что стратегия профилактики может быть применена и в отношении других серьезных болезней, от которых страдают наши граждане. Громадные успехи в деле обеспечения здоровья для всех могут быть достигнуты путем иммунизации, борьбы с переносчиками, раннего выявления случаев заболевания и развития здоровых привычек; наша Организация уже начала уделять более пристальное внимание этим вопросам. Я надеюсь, что она будет это делать и впредь.

Проф. MROUEH (Ливан) [1]:

Господин председатель, доктор Mahler, доктор Gezairy, уважаемые министры и главы делегаций, дамы и господа, для меня большая радость встретиться с вами сегодня и передать вам и вашим коллегам приветствия от ливанского народа в знак признания той поддержки, которую вы оказали нам в эти трудные для нас дни. Я хочу сообщить вам, что мои соотечественники полны оптимизма и надежд, упорно и настойчиво делая все возможное для восстановления нашего государства и развития системы учреждений здравоохранения.

Мы особенно признательны Всемирной организации здравоохранения и родственным организациям за быструю мобилизацию ресурсов для проведения всесторонней оценки сектора здравоохранения Ливана и для составления плана действий по реконструкции и восстановлению.

[1] Ниже приводится полный текст речи проф. Mroueh, которую он произнес в сокращенном виде.

Д-р Mahler, д-р Gezairy и руководящие работники ВОЗ в Женеве и Александрии не жалея сил сотрудничали с правительством Ливана, в первую очередь в связи с оказанием чрезвычайной помощи в условиях кризиса, а затем с целью совместной работы по возрождению и созданию основы эффективной системы здравоохранения, которая сможет обеспечить достижение здоровья для всех даже до 2000 г. Эта задача, несомненно, была бы невыполнима без поддержки со стороны ваших стран и рекомендаций вашей Ассамблеи.

Выступая сегодня, я преследую три цели: во-первых, кратко описать характерные особенности здравоохранения Ливана в настоящее время; во-вторых, дать обзор того, что было сделано за последние 6 месяцев; и в-третьих, предложить план действий на предстоящие три года в духе международного партнерства и межгосударственного сотрудничества.

После 8 лет разрушительной войны в Ливане наступила передышка и страна стремится к возрождению. Пагубные последствия этих долгих лет привели к тому, что страна и ее учреждения остро нуждаются в помощи, восстановлении и оздоровлении. В результате беспорядков пострадало большинство (если не все) общественных и частных учреждений и служб, и сектор здравоохранения пострадал больше всех.

Национальный климат надежд, оптимизма и ожиданий перемен вместе с решимостью президента Республики, государственных деятелей и народа Ливана создают условия для решения многих проблем. После длительного кризиса сектор здравоохранения нуждается в перестройке и обновлении на основе, которая позволит правительству выполнить свое решение достичь здоровья для всех и обеспечить индивидуальный и групповой охват населения лечебными и профилактическими, оздоровительными и реабилитационными службами, независимо от наличия средств для оплаты такого обслуживания. Все это должно быть сделано не только при сотрудничестве с различными учреждениями здравоохранения, но также и главным образом при участии и вовлечении граждан Ливана.

Несмотря на отсутствие адекватной информации вырисовывается достаточно очевидная картина проблем системы здравоохранения. В секторе здравоохранения господствующее положение занимают врачи и больницы, работающие на коммерческой основе, а также службы, приносящие доход. Ослабленный общественный сектор играет сравнительно небольшую роль при отсутствии координации деятельности между многочисленными общественными бюрократическими организациями, что ведет к непроизводительным затратам, дублированию и неэффективности деятельности. Более 80% бюджетных средств Министерства при неконтролируемых возмещениях поглощает не всегда необходимое больничное обслуживание сомнительного качества. Население жалуется на быстро растущую стоимость госпитализации, медицинской помощи и фармацевтических препаратов. Первичная медико-санитарная помощь в основном находится в зачаточном состоянии, и в Ливане нет ни одного центра здравоохранения, который предоставлял бы все основные виды обслуживания, предусмотренные первичной медико-санитарной помощью. Правительство располагает незначительными возможностями в области контроля качества, установления стандартов или внедрения эффективных систем в секторе здравоохранения. Большой ущерб и разрушения, вызванные затянувшимися с 1975 г. военными действиями, в огромной степени усугубили основные проблемы большой давности. Правительству срочно необходимо развить и улучшить государственные службы здравоохранения, увеличить использование частных служб здравоохранения и, руководствуясь прочными, профессиональными и эффективными системами и стандартами, перестроить свои системы. В числе всех этих факторов самым важным, возможно, недостатком является отсутствие эффективной политики в области здравоохранения.

Переживая последствия острого кризиса, Министерство здравоохранения в декабре 1982 г. провозгласило новую политику в области здравоохранения и приступило к ее осуществлению при полной поддержке правительства и различных заинтересованных агентств. Ниже перечислены основные направления деятельности в соответствии с этой политикой:

1) в своем самом полном определении здоровье является законным правом граждан Ливана и неотъемлемой частью прав человека.

2) Граждане и общины должны быть полноправными и активными партнерами в планировании, программировании, осуществлении и оценке служб здравоохранения; граждане также должны и обязаны сохранять свое здоровье и окружающую среду.

3) В контексте первичной медико-санитарной помощи и всестороннего характера охраны здоровья профилактическая деятельность должна предшествовать лечебной.

4) Государство предоставит определенную автономию региональным и субрегиональным подразделениям в соответствии с идеей «цен-

трализованного контроля и децентрализованной практической деятельности».

5) Различные общественные финансовые ресурсы должны использоваться совместно в интересах максимальной координации, эффективности и результативности деятельности.

6) Ливан полон решимости оставаться страной либеральной демократии, укрепляющей партнерство с частным сектором, профессиональными ассоциациями, профессиональными союзами и выборными представителями населения — в соответствии с национальными нормами профессионализма и мастерства.

Для реализации этой политики Министерство здравоохранения обратилось к различным учреждениям, агентствам и заинтересованным организациям с призывом работать совместно в этом направлении. Министерство создало рабочие группы, специальные группы и руководящие комитеты для изучения, планирования и осуществления различных стратегий. Позвольте мне здесь с благодарностью отметить ту помощь и поддержку, которые были оказаны университетами и профессиональными ассоциациями в Ливане этой программе. Позвольте мне также выразить особую признательность международным и региональным организациям и всем дружественным странам, которые оказали нам поддержку на двусторонней основе; особенно мы хотели бы выразить нашу признательность министрам здравоохранения арабских стран, Агентству международного развития США (ЮСАИД), Европейскому экономическому сообществу, правительствам Италии, Норвегии и Австралии и поблагодарить за большую помощь Организацию Объединенных Наций и ее специализированные учреждения (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА, МБРР, ЮНДРО, УВКБ) и Бюро специального представителя Генерального секретаря и координатора помощи ООН по реконструкции и развитию Ливана (ЮНАРДОЛ) и Лигу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Мои соотечественники и наше правительство благодарят всех и приносят им глубокую признательность.

Ниже представлен перечень того, что было сделано за последние 6 мес в соответствии с политикой в области здравоохранения и в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами и главным образом при помощи со стороны правительства и при его политической поддержке.

— Новая реорганизация Министерства. В состав нового Министерства здравоохранения, труда и социальных дел войдет бывшее Министерство общественного здравоохранения и отделы здравоохранения, социального обеспечения и социального развития Министерства труда и социальных дел, и в частности Управление социального развития. Предложенная структура дает возможность создать местные автономные органы здравоохранения и социального обеспечения, организовать квалифицированное обслуживание всех ливанцев в их общинах, уделяя внимание равномерному распределению служб первичной медико-санитарной помощи, а также доступности и непрерывности родственных служб в дополнение к медицинскому обслуживанию.

— На средства, выделенные ЮСАИД, в Министерстве здравоохранения создан отдел планирования и развития систем здравоохранения. Этот отдел будет создавать, укреплять или внедрять системы управления в области информации и планирования, поставок и распределения материалов, технической базы и материально-технического обеспечения, кадров и эксплуатации оборудования и т. д. В этом отделе будут созданы специальные программы, среди которых следует упомянуть уже созданный сектор эпидемиологического надзора, мониторинга и вмешательства. К числу других подразделений следует отнести Национальный центр медико-санитарной информации, Регистр лекарственных средств и фармацевтических препаратов и Управление развития первичной медико-санитарной помощи. Эти подразделения будут интегрированы в официальную структуру обновленного Министерства здравоохранения и получат перманентный статус учреждений.

— Подготовлен законопроект, санкционирующий создание совета по первичной медико-санитарной помощи, и предполагается, что на следующей неделе он будет утвержден. Этот совет будет определять профессиональный уровень программ первичной медико-санитарной помощи, разрабатывать вспомогательные административные системы, координировать текущую деятельность в области первичной медико-санитарной помощи и способствовать развитию всеобъемлющей сети таких центров с акцентом на участие населения, подготовку и обучение кадров, санитарное просвещение и самообеспеченность — все это в сотрудничестве с другими секторами хозяйства. Опытные программы и демонстрационная деятельность будут осуществляться самим советом или по его инициативе.

— Министерство действует в соответствии с законом 1978 г., определяющим автономность общественных больниц в контексте ав-

тономности органов здравоохранения. Предполагается, что исполнение этого закона будет способствовать большей гибкости общественных больниц и соответственно более эффективному обслуживанию населения и расширит утилизацию больничных служб.

— В этом же контексте в скором времени будет осуществлен план создания учреждений здравоохранения, первоначально в провинции Южный Ливан, при сотрудничестве ЕЭК, Американского института в Бейруте и Министерства. Этот план создания лечебных учреждений предусматривает изучение существующей сети лечебных учреждений наряду с данными об их использовании, и будет содержать предложения о создании по единому координируемому плану центров здравоохранения, больниц и других учреждений. Предполагается, что аналогичные планы и обследования будут предприняты в остальных провинциях и районах с целью национализации служб охраны здоровья и программ в масштабах страны.

— Особые усилия направлены на планирование кадров здравоохранения. Будет создан национальный медицинский совет для надзора за медицинской практикой, в том числе за поступлением кадров и потребностями в них, за качеством и уровнем медицинского образования и регулирования притока иностранных специалистов. В рамках этого плана была создана национальная консультативная группа для изучения вопросов, связанных с сестринским делом, которая должна начать работу на следующей неделе. Был создан также национальный отборочный комитет для рассмотрения заявок на обучение за границей, для определения критериев выдачи стипендий и для стимулирования подготовки специалистов здравоохранения, в которых в настоящее время ощущается острая нужда. Была проделана большая предварительная работа по укреплению Национальной системы страхования по болезни, которая обеспечит путем использования единого тарифа и одного механизма контроля и регулирования осуществление всех выплат по линии общественного сектора единым органом. Плата за медицинское обслуживание будет и впредь вноситься самими гражданами, работодателями и государством — т. е. тремя сторонами — при честном и равномерном распределении бремени расходов в соответствии с имеющимися возможностями. Эти средства будут также способствовать изучению и развитию новых схем предоставления обслуживания. Уже проведено подробное изучение существующих механизмов выплат.

— Наряду с отмеченным выше развитием систем и программ активно продолжается восстановление медицинских учреждений. Благодаря тому, что ваши страны откликнулись на призыв мира оказать неотложную помощь, Совет реконструкции и развития Ливана и ЮНИСЕФ осуществили ряд проектов, связанных с ремонтом, восстановлением и переоборудованием лечебных учреждений. Срочно необходимы две временные больницы (строящиеся из готовых конструкций) взамен разрушенных общественных больниц в Сайде и Бейруте. Предварительное согласие на субсидию, по-видимому, даст ЮСАИД, в то время как ЕЭК собирается поручить своим государствам-членам реконструировать постоянные больницы в Сайде и Хасбейе (Южный Ливан). Мы верим, что субсидии будут получены. Конференция министров здравоохранения арабских стран уже оказала нам недавно финансовую поддержку в связи со строительством первого в Ливане комплексного центра здравоохранения. Нам, несомненно, потребуются значительные средства и помощь при строительстве учрежденческой базы общественного здравоохранения. Все эти программы, идеи и системы потребуют физической базы для демонстрации их преимуществ и капиталовложений для последующего осуществления. Если мы не сможем создать сеть учреждений, эти программы скорее всего останутся прекрасной мечтой.

— Только что выпущенный полный доклад Всемирной организации здравоохранения послужит дополнением по всем этим мероприятиям и программам и предоставит информацию для планирования деятельности в области здравоохранения на предстоящие три года. Подготовленный в сотрудничестве с Лигой общества Красного Креста и Красного Полумесяца и ЮСАИД и соответственно озаглавленный «Восстановление служб здравоохранения Ливана», этот доклад обеспечит нам в Министерстве профессиональный кругозор и политические средства для движения вперед и претворения в жизнь нашей намеченной политики в области здравоохранения. Благодаря Секретариату ВОЗ с этим докладом могут ознакомиться все заинтересованные государства-члены. Мы искренне стремимся к совместной работе с государствами-членами, международным сообществом и ВОЗ, для того чтобы ее прекрасно сформулированные рекомендации могли быть претворены в жизнь.

После всех трагических событий, после всех

разрушений, которые почти привели нас к гибели, у нас есть теперь прекрасная возможность перестроить государство, страну, нацию. Давайте все дадим обещание способствовать выполнению этой исключительной задачи, решению огромной проблемы, — наш президент назвал решение этой проблемы «Операцией по спасению». От этого зависит спасение страны, которая дорого заплатила за то, чтобы выжить, которая много перенесла ради своего спасения. Вы согласитесь, несомненно, что здоровье является одним из краеугольных камней социальной и национальной безопасности. Давайте объединим усилия и расширим нашу деятельность с целью перестройки системы так, чтобы она отвечала потребностям и ожиданиям людей.

Нельзя упустить эту возможность: помощь экспертов и предоставление ресурсов на среднесрочной основе будут в значительной степени способствовать жизненно важному развитию программ, систем и мероприятий. Срочно необходимо создать учреждения первичной медико-санитарной помощи, что послужит ярким примером заботы государства о своих гражданах. Здоровье должно стать признанным правом, а не чьей-то милостью или неким седативным средством. Медицинское обслуживание должно предоставляться с уважением и восприниматься с гордостью во всех национальных учреждениях. После этого станет возможной и реализация всех ингредиентов и компонентов.

Достижение здоровья для всех является доктриной ВОЗ на девяностые годы. Это также доктрина и нового Ливана. Давайте дадим обещание сделать ее успешной в Ливане и на всем земном шаре, поскольку «отсчет времени уже начался».

Д-р AL-KHADURI (Оман) [1]:

Во имя Аллаха всемилостивейшего и милосердного! Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, я с удовлетворением поздравляю вас, господин председатель, с вашим избранием. Я рад также поздравить заместителей председателя и председателей комитетов и пожелать им всем успеха в выполнении возложенных на них обязанностей. Я надеюсь также, что эта Ассамблея выполнит все поставленные перед ней задачи.

Господин председатель, исчерпывающий документ, представленный Генеральным директором, заслуживает самой высокой оценки и одобрения, так как им и его персоналом была проделана большая работа по подготовке этого всеобъемлющего отчета о достижениях Организации. Эти достижения четко отражают масштабы сотрудничества и степень координации деятельности между государствами-членами, с одной стороны, и между ними и Организацией — с другой. Мы надеемся, что эти координация и сотрудничество будут продолжены в интересах коллективного достижения наших возвышенных целей в области здравоохранения и обеспечения благополучия для всех к 2000 г.

Я с большим удовольствием воспользуюсь предоставленной мне возможностью рассмотреть некоторые направления развития и обеспечения здравоохранения в Султанате Оман за последние 12 лет после революции 1970 г., возглавленной его превосходительством султаном Кабус бен Саидом. В этот короткий период в жизни нашей страны увеличилось число лечебных и профилактических учреждений здравоохранения, охватывающих все городские и сельские районы Султаната с тем, чтобы обеспечить всем жителям Омана легкий и полный доступ к различным медицинским службам. Эти лечебные учреждения укомплектованы специалистами и обеспечены оборудованием, необходимым для оказания интегрированной медицинской помощи, как лечебной, так и профилактической.

Поскольку мы считаем первичную медико-санитарную помощь центральным элементом многочисленных служб здравоохранения, четыре года тому назад мы начали осуществление программы коммунального развития в области здравоохранения и социального обеспечения в целом. После оценки этого эксперимента мы в настоящее время занимаемся его дальнейшим расширением и развитием.

Существующий в настоящее время план предусматривает создание многочисленных центров первичной медико-санитарной помощи и программу оснащения этих центров с тем, чтобы обеспечить координацию деятельности и ее интеграцию с другими уровнями медицинского обслуживания, как лечебными, так и профилактическими, а также между этими центрами и другими службами коммунального развития.

В основе нашей политики здравоохранения лежит координация деятельности и сотрудничества между службами охраны здоровья наших граждан, с одной стороны, с другими службами развития в стране — с другой. В этом находит отражение концепция, гласящая, что жители Омана являются главным объектом всей деятельности в целях развития, и что вся деятельность по развитию индивидуума, семьи и общины является тем стержнем, на котором

[1] Нижеследующий текст был представлен делегацией Омана для включения в протокол заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

держится социально-экономическое развитие страны.

Точно также мы уделяем большое внимание развитию санитарного просвещения на всех уровнях и используем все пути и средства для обеспечения успешного развития служб здравоохранения на благо наших граждан, особенно основных служб здравоохранения в рамках общего процесса развития. Это привело к участию всех служб развития и социальных служб в становлении служб первичной медико-санитарной помощи и к координации деятельности этих служб. Результаты всего этого отражены в социальпом плане, так как сами граждане теперь понимают значение и ценность этих служб для них самих, для их семей и для общины как с точки зрения охраны их здоровья, так и в социальном плане. Таким образом, они принимают участие в развитии, расширении и поддержке этих видов деятельности; они даже обретают самостоятельность при осуществлении некоторых видов деятельности в целях развития.

Султанат Омана после своего возрождения уделяет огромное внимание защите окружающей среды и борьбе с ее загрязнением, результатом чего явилось создание четыре года тому назад Совета защиты окружающей среды и борьбы с ее загрязнением, возглавляемого Его превосходительством султаном Кабус бен Саидом. В состав Совета входят официальные представители не только Министерства здравоохранения, но и всех других заинтересованных министерств. В компетенцию этого органа входит решение всех вопросов, связанных с окружающей средой, в том числе с почвой, атмосферным воздухом и водными ресурсами.

В связи с Международным десятилетием питьевого водоснабжения и санитарии более двух лет назад Совет создал специальный комитет для рассмотрения всех вопросов, связанных с безопасностью питьевой воды и оздоровлением окружающей среды. Во главе этого Комитета, в состав которого входят представители заинтересованных министерств и департаментов, стоит министр здравоохранения. Самым примечательным достижением этого комитета является организация в феврале 1982 г. в сотрудничестве с ВОЗ национальной конференции по вопросам питьевого водоснабжения и санитарии, первой конференции подобного рода в этом районе. Комитет учел рекомендации этой конференции и провел вторую конференцию в марте этого года с целью ознакомления с работой различных министерств и департаментов, занимающихся вопросами безопасности питьевой воды и оздоровлением окружающей среды, и с тем, как претворяются в жизнь рекомендации первой конференции. Комитет продолжает претворять в жизнь решения и рекомендации, направленные на достижение целей Международного десятилетия. Министерство здравоохранения также уделяет значительное внимание этому вопросу, поскольку обеспечение безопасности питьевой воды и гигиенического состояния окружающей среды — одна из задач служб первичной медико-санитарной помощи и наиболее важное средство достижения цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г.

Главная рекомендация первой пациональной конференции касается важности развития понимания гражданами охраны здоровья с тем, чтобы они охраняли окружающую среду, защищали ее от загрязнения и сохраняли безопасные источники питьевой воды как один из важнейших элементов первичной медико-санитарной помощи. В результате усилий, предпринятых Министерством здравоохранения в этой важной области профилактического обслуживания, граждане Омана в настоящее время серьезно обеспокоены загрязнением окружающей среды и вопросом безопасности питьевой воды. Это помогло выполнить многие задачи, поставленные в рамках Международного десятилетия и в области первичной медико-санитарной помощи; граждане теперь активпо участвуют в развитии и расширении служб первичной медико-санитарной помощи.

Предоставление такого обслуживания для населения в лечебной и профилактической областях, а также в сфере развития требует наличия квалифицированного персонала. Министерство позаботилось о том, чтобы граждане Омана, способные нести бремя ответственности, получили необходимое образование и подготовку: одни — на местах, а другие за счет стипендий на специальную подготовку — за границей для получения официальных профессиональных знаний и дипломов, прохождения практики и приобретения более широких профессиональных знаний. ВОЗ играет активную роль в деле подготовки кадров и предоставления стипендий для обучения за рубежом.

Заслуживает похвалы сотрудничество между Министерством здравоохранения Султаната Оман и ВОЗ и не только в области подготовки кадров и предоставления стипендий, но и по всем аспектам здравоохранения. Это сотрудничество распространяется и на осуществление ряда совместных проектов с использованием экспертов и консультантов ВОЗ, и, кроме того, некоторые эксперты и специалисты назначались для работы со специалистами Омана по осуществлению некоторых проектов. Я не могу не поблагодарить Организацию и не выразить ей

признательности за усилия по оказанию помощи в осуществлении наших проектов и программ здравоохранения.

Я еще раз благодарю вас и ваших коллег, желаю вам больших успехов и надеюсь, что присутствующие на этой Ассамблее делегаты выполнят стоящие перед ними благородные задачи.

Г-н TO VADEK (Папуа Новая Гвинея) [1]:

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, от имени правительства и народа Папуа Новой Гвинеи я поздравляю вас с избранием на почетный пост Председателя и выражаю благодарность народа и правительства уходящему председателю г-ну Dlop за его выдающийся вклад в работу Всемирной организации здравоохранения в период пребывания на посту председателя.

Я хотел бы также воспользоваться предоставленной мне возможностью и выразить признательность моей страны Генеральному директору д-ру Mahler за его руководство.

Я хочу также выразить признательность моей страны, Папуа Новой Гвинеи, Всемирной организации здравоохранения за ее щедрый вклад в развитие программ здравоохранения в нашей стране путем оказания консультативной помощи, командирования консультантов, выделения стипендий, организации курсов подготовки и посредством многих других финансировавшихся ею проектов и программ. Без этой помощи наша борьба за здоровую нацию была бы трудной и долгой. Я хотел бы попросить и впредь оказывать нам финансовую помощь в ближайшие 17 лет.

Я хочу заверить Ассамблею в решимости народа и правительства Папуа Новой Гвинеи справиться с поставленной перед нами задачей и достичь здоровья для всех к 2000 г. Я хотел бы также заверить вас, господин председатель, что народ Папуа Новой Гвинеи будет оказывать ВОЗ постоянно поддержку, и пожелать вам успехов в период пребывания на этом посту.

Проблемы здравоохранения Папуа Новой Гвинеи типичны для развивающихся стран, расположенных в зоне тропического климата. Широко распространены такие инфекционные болезни, как малярия, гастроэнтериты, туберкулез, корь, грипп, острая пневмония и болезни, передаваемые половым путем. Плохое питание, в отличие от недостаточности питания, представляет проблему, а частота случаев смерти грудных младенцев и детей продолжает оставаться весьма высокой.

Службы здравоохранения находятся главным образом в ведении государства, и в конце 1981 г. многие функции этих служб были децентрализованы; органы власти провинций в настоящее время отвечают за руководство службами здравоохранения в своих провинциях, определяют очередность задач в сфере индивидуального обслуживания, потребности, проекты и устанавливают размеры ассигнований на медицинскую помощь. Прошлый год был переходным, и в этот период начали «вырисовываться» проблемы, которые можно было предвидеть и которые затем были ликвидированы в результате выделения ресурсов в соответствии с установленной бюджетом очередностью задач.

Уровень грамотности в Папуа Новой Гвинее все еще низкий; 75% населения страны не умеет ни читать, ни писать, и если к этому добавить еще наличие геофизических барьеров, затрудняющих доступ к населению, а также наличие более 700 наречий, на которых говорит наше население, то будет видно, что перед нами стоит огромная проблема обеспечения медицинского обслуживания в стране.

Безработица у нас, как и в других местах, является проблемой, хотя трудно определить, что такое безработица в Папуа Новой Гвинее, где население в деревнях все еще может «найти себе занятие» и прокормить себя. Такая картина начинает меняться по мере возникновения желания иметь наличные деньги и приобрести на них товары. В городских районах, куда устремляется постоянный поток мигрантов, безработица ощутима и действительно составляет проблему. В Папуа Новой Гвинее нет социальных служб. Те люди, которые имеют дом и средства, должны делиться ими со своими wantoks, то есть с людьми, говорящими на одном с ними языке. Это постоянно ведет к перенаселению жилищ, к недостаточности продуктов питания, отсутствию гигиенических условий и к нервному напряжению и стрессам у людей, проживающих совместно. Если так будет продолжаться и дальше, то на наше и без того перегруженное работой Министерство здравоохранения со временем ляжет дополнительное бремя.

Социально-экономические условия и проблемы, вызывающие чрезмерное напряжение, также обусловили увеличение потребления алкоголя, сигарет фабричного производства и других табачных изделий. Правительство Папуа Новой Гвинеи принимает конструктивные меры борьбы с этими двумя видами наркотической зависимости. Запрещена реклама алкогольных на-

[1] Нижеприведенный текст был представлен делегацией Папуа Новой Гвинеи для включения в стенограму заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

питков без каких бы то ни было исключений. Правила выдачи лицензий на торговлю алкогольными напитками определяют, кто может продавать алкогольные напитки и в какое время; в период с пятницы до воскресенья никому не разрешается нигде в стране, кроме как в гостиницах и клубах, продавать спиртные напитки. Подготовлены законоположения, запрещающие все виды рекламы сигарет и других табачных изделий фабричного производства, и мы надеемся, что оно будет представлено кабинету и парламенту в июле этого года. Эти законоположения будут в еще большей степени укреплять решимость предупреждать болезни, связанные с курением, с помощью: 1) правил, регулирующих рекламу табачных изделий; 2) запрещения продажи сигарет в пачках, на которых нет информации о вреде табака для здоровья (производители сигарет должны помещать такие предупреждения); 3) правил, определяющих количество, вес, фильтры, упаковку и т. д. табачных изделий; 4) запрещения продажи и передачи табачных изделий молодым людям моложе 16 лет; 6) правил, касающихся ограничений в продаже табачных изделий; 7) ограничений, включающих запрещение курения в закрытых помещениях общественных заведений и учреждений (ресторанах, больницах и т. д., в городском транспорте), и других правил.

Вполне может оказаться, что Папуа Новая Гвинея добьется запрещения этих токсичных и вызывающих привыкание изделий до того, как здоровью нашего народа будет нанесен серьезный ущерб. Мы не можем позволить, чтобы бремя связанных с курением болезней легко на наше Министерство здравоохранения, на наше население или на нашу экономику. Мы надеемся, что, предприняв эти первоначальные шаги, мы получим поддержку со стороны всех других развивающихся стран, в которые многие фирмы-производители завозят свою вредную продукцию.

Расходы на здравоохранение в процентом отношении к валовому национальному продукту возросли с 2,1% в 1970 г. до 3,3% (по оценке) в 1983 г. Расходы на здравоохранение в процентном отношении к расходам правительства в последние 10 лет возросли с 7,1% до 9,3%. В 1983 г. 73 млн. кина, или 9,26% всех расходов правительства, составивших сумму 778,3 млн. кина, было выделено на здравоохранение.

В каждой провинции имеется одна провинциальная больница. В 19 провинциях и 10 562 деревнях функционирует 340 центров здравоохранения, 194 поста медицинской помощи и крупная клиническая больница в национальном столичном районе.

В службах здравоохранения в общей сложности работает 232 врача, каждый в среднем обслуживает 13 030 человек; 50 специалистов по развитию здравоохранения, каждый в среднем обслуживает 60 215 человек; 2459 медицинских сестер, каждая обслуживает в среднем 1224 человека; 2216 санитаров, каждый в среднем обслуживает 1357 человек; 166 инспекторов здравоохранения, каждый в среднем обслуживает 18 137 человек.

Поэтому я считаю, учитывая изложенные вам факты и проблемы, что мы должны гордиться тем, что Папуа Новая Гвинея располагает одними из самых лучших в развивающемся мире службами обеспечения медико-санитарной помощи.

У нас есть Национальный институт медицинских исследований, расположенный в горной провинции Горока, который изучает способы предупреждения и разрешения проблем, связанных с такими важными болезнями в Папуа Новой Гвинее, как, в частности, пневмония, малярия, недостаточность питания и диарейные болезни. Основная часть работы проводится в сельских деревенских общинах, поскольку она включает оценку эффективности имеющейся системы и системы первичной медико-санитарной помощи в лечении этих важных болезней. Помимо этого, Институт испытывает новые методы улучшения здоровья и качества жизни в деревне, в том числе с использованием деревенских санитаров и при активном участии деревенских комитетов в решении их собственных проблем здравоохранения.

В сельских районах имеет место высокий риск детской смертности. Отмечается высокая частота случаев инфекционных болезней и пневмонии, бронхита, трудно диагностируемого туберкулеза кишечника и кожных болезней. Недостаточность питания и анемия также дают высокую частоту случаев заболевания. Все еще встречаются случаи заболевания лепрой. Значительная часть населения не имеет доступа к источникам безопасной питьевой воды или к соответствующим устройствам для гигиенического удаления отбросов.

Все еще существует срочная потребность в более равномерном распределении лечебных учреждений, а также консультативных служб и кадров здравоохранения. Имеется потребность в дальнейших ассигнованиях на деятельность в области развития. Медико-санитарное обслуживание может представлять проблему, так как население имеет тенденцию пренебрегать лечебными учреждениями на низком уровне, та-

кими как центры здравоохранения и пункты медицинской помощи, предпочитая обращаться в провинциальные больницы, которые в результате этого чрезмерно перегружены работой. Существует упомянутая выше проблема, связанная с труднодоступностью удаленных деревень в связи с геофизическими факторами и неадекватностью систем транспорта и коммуникаций, что ведет к недостаточному использованию лечебных учреждений и программ санитарного просвещения.

Среди части сельского населения по-прежнему отмечается нежелание использовать центры здравоохранения и посты медицинской помощи, и вместо этого они обычно идут к своим врачевателям, практикующим методы народной медицины. В результате этого инфекционные болезни распространяются быстро и часто приводят к летальному исходу, до того как ближайший центр здравоохранения или пункт медицинской помощи получает сведения об этом заболевании, и состояние, безусловно, ухудшается до того, как выездная группа работников здравоохранения, располагающая всем необходимым, может прибыть в деревню для оказания помощи.

Лица, занимающиеся планированием на национальном уровне, и органы власти провинций часто не хотят больше тратить средства на проекты здравоохранения потому, что они, по-видимому, не видят отдачи, если только речь идет не о большой и оснащенной дорогим оборудованием больнице; и даже в этом случае преобладает их нежелание затрачивать средства ввиду больших эксплуатационных расходов, опять таки из-за того, что такие расходы не дают прибыли. Подобная позиция понятна для развивающихся стран, где наиболее очевидными потребностями являются дороги, школы, промышленные объекты, энергетические предприятия, занятость и продукты питания. Здоровье — это отсутствие недугов, болезней и смерти. Поэтому, возможно, отрицательный момент состоит здесь в отсутствии компенсации за затраченное время, усилия и средства. Однако без здоровой нации некому будет строить или использовать эти дороги, школы и промышленные предприятия или превращать страну из развивающейся в развитую, укреплять ее экономику и обеспечивать ее стабильность. Население все еще недостаточно сознательно и с должным пониманием относится к программам здравоохранения. Имеются трудности в развитии сознательного отношения, образования и осуществления программ самопомощи в удаленных районах из-за недостатка квалифицированного персонала, из-за больших расстояний и трудного рельефа местности, затрудняющего передвижение персонала здравоохранения, а также в связи с языковыми, культурными и племенными барьерами, с которыми сталкивается этот персонал по прибытии на место. Часто имеют место задержки в системе мониторинга и поступления информации по принципу обратной связи, установлении связи с периферийными работниками здравоохранения и выездными бригадами, в планировании и оценке.

Отдел здравоохранения национального правительства полностью поддерживает программу первичной медико-санитарной помощи, поскольку она является фундаментом хорошего здоровья всей нации. Центры здравоохранения и посты медицинской помощи в сельской местности — главные действующие единицы в рамках этого проекта первичной медико-санитарной помощи. Эти центры и посты уже обеспечивают профилактическое и лечебное обслуживание тех общин, на земле которых они находятся. Они в свою очередь получают помощь со стороны медицинских постов, которые находятся в деревнях и оказывают населению лечебную помощь. Другие виды обслуживания общины, такие как консультации, лечение, санитарное просвещение, планирование семьи и иммунизация, осуществляются путем регулярных выездов на места бригад охраны здоровья матери и ребенка. Персонал здравоохранения всех категорий готовится в школах для санитаров медицинских постов, школах для медицинских сестер, в школах для помощников медицинских сестер, в Колледже Мадонг по смежным наукам (для специалистов по вопросам развития) и в Университете Папуа Новой Гвинеи в Порт-Морсби, где есть медицинский факультет для будущих медицинских специалистов. Прилагаются репительные усилия к более широкому привлечению и подготовке периферийных работников, определению стратегий для претворения в жизнь принципов первичной медико-санитарной помощи и к тщательному изучению программ медицинского обслуживания, которые рассчитаны на жителей деревень, поскольку до тех пор, пока люди сами не убедятся в важности этих программ и их способности улучшить качество жизни, они не проявят интереса к тому, что им будут предлагать.

Для достижения здоровья для всех правительство Папуа Новой Гвинеи планирует: 1) охватить службами здравоохранения население на основе подхода с позиций первичной медико-санитарной помощи; 2) расширить охват обслуживанием в связи с важнейшими болезнями и состояниями; 3) оказать помощь местным органам власти с тем, чтобы они могли обеспе-

чить население безопасной питьевой водой и средствами гигиенического удаления отбросов; 4) расширить возможности в области планирования и управления; 5) повысить компетентность и релевантность имеющегося и нового персонала здравоохранения; 6) вовлекать население в работу с помощью санитарного просвещения с тем, чтобы люди могли определять свои проблемы здравоохранения и потребности и принимать соответствующие меры; 7) создать эффективную систему информационного и материально-технического обеспечения.

За короткий отрезок времени Папуа Новая Гвинея сумела сделать многое. Мы понимаем, что нам еще многое предстоит сделать, но мы полны решимости достичь нашей цели.

6. Церемония в память д-ра M. G. Candau

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Дамы и господа, Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в последний раз воздает должное памяти д-ра Marcolino Candau, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения с 1953 по 1973 г., который умер в Женеве 23 января 1983 г.

Я особенно хотел бы сказать добрые слова г-же Candau, которая оказала нам честь своим присутствием. Прежде чем предложить слово главному делегату Бразилии, д-ру Mendes Arcoverde, министру здравоохранения Бразилии, я хотел бы сказать, что, хотя я и не имел чести лично быть знакомым с д-ром Candau, я знаю, что в течение двух десятилетий он блестяще руководил Организацией, и его вклад в ее создание был значительным. Поэтому уход из жизни д-ра Candau — печальная потеря не только для его семьи и страны, но и для всех нас.

Позвольте мне теперь пригласить на трибуну д-ра Mendes Arcoverde. Министр здравоохранения будет выступать на португальском языке. Переводчик, предоставленный делегацией Бразилии, одновременно прочтет текст его выступления на английском языке. Поэтому основное выступление будет передаваться по первому каналу, а перевод на другие языки — по обычным каналам.

Д-р Mendes Arcoverde, вам предоставляется слово.

Д-р MENDES ARCOVERDE (Бразилия) [1]:

В истории общественного здравоохранения, которая знает о мечтах, жертвах и борьбе многих, есть несколько имен, которые никогда не будут забыты, потому что они принадлежат выдающимся деятелям. Мы собрались здесь сегодня, чтобы воздать дань уважения одному из таких деятелей, д-ру Marcolino Candau.

Вспоминая о нем, я как бы вижу его в двух ракурсах: с одной стороны, блестящий специалист в области общественного здравоохранения, который служит вдохновляющим примером для многих гигиенистов, а с другой стороны, это бразилец, который своими усилиями и выдающейся преданностью делу стремительно ввел нашу страну в международное сообщество наций. Качества д-ра Candau были замечены очень рано.

Д-р Candau родился в Рио-де-Жанейро, столице нашей Республики, он окончил там медицинскую школу и сразу же занялся вопросами общественного здравоохранения. Его выбор свидетельствует о том, как остро он воспринимал окружающую его социальную реальность. В Рио-де-Жанейро велась драматическая борьба с желтой лихорадкой и бубонной чумой, борьба, в связи с которой мы вспоминаем другого нашего блестящего врача, Oswald Cruz, который показал, как сильно проблемы здравоохранения влияют на условия жизни в стране, даже в столичном городе. Эти проблемы не только вызывали беспокойство из-за своих масштабов, они также бросали вызов нашим молодым специалистам, что послужило толчком к появлению многочисленной плеяды блестящих гигиенистов, которые заложили основу общественного здравоохранения в Бразилии. После специализации в области общественного здравоохранения в Бразильском университете д-р Candau завершил курс гигиены в Университете Джонса Гопкинса в Балтиморе, штат Мэриленд, США, и возвратился на родину для работы в сфере общественного здравоохранения, сознавая свой долг перед родиной.

С 1934 по 1943 г. д-р Candau занимал все более высокие посты в системе здравоохранения Рио-де-Жанейро и, наконец, стал занимать пост одного из директоров департамента здравоохранения этого штата. В 1939 г. он принимал участие в кампании по ликвидации Anopheles gambiae.

С 1943 по 1950 г. д-р Candau был начальником отдела, одним из директоров и президентом Фонда общественного здравоохранения в Бразилии. Помимо этой работы, д-р Candau был также профессором кафедры гигиены Государственного медицинского университета в Рио-де-Жанейро. (Он был назначен вторым профессором в 1938 г.)

В 1950 г. д-р Candau прибыл на работу во Всемирную организацию здравоохранения в Женеве в качестве директора отдела организа-

[1] В соответствии с пунктом 89 Правил процедуры.

ции служб общественного здравоохранения, и менее чем через год он был назначен помощником Генерального директора по вопросам оказания консультативной помощи.

В 1952 г. он был назначен заместителем директора Панамериканского санитарного бюро, Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в Вашингтоне, и он занимал этот пост до его избрания Всемирной ассамблеей здравоохранения в июле 1953 г. на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.

Следует упомянуть, что д-р Candau был вторым Генеральным директором в истории ВОЗ. Поэтому он был одним из первопроходцев, что соответствовало его духу и динамичному характеру.

Д-р Candau уделял внимание не только административным и техническим вопросам. Его труды были широко распространены в нескольких странах, и ему было присвоено звание почетного члена многих научных организаций и профессиональных ассоциаций мира. Многие почетные звания и премии, которыми он был награжден весьма уважаемыми организациями, являются свидетельством признания его научных достижений и большого ума. Но как бы долго мы ни говорили о его профессиональной деятельности, наш рассказ будет неполным, если мы не вспомним также о его необычайной человечности, как свидетельствуют об этом те, кому выпала честь работать с ним.

И вот мы подошли в настоящее время к исключительно важному периоду в истории международного здравоохранения; по мере приближения 2000 г. перед нами встает общая трудная задача: как сможем мы обеспечить первичной медико-санитарной помощью миллионы нуждающихся? Как сможем мы осуществить это основополагающее право населения?

Заглядывая в будущее для получения ответа, мы обращаемся назад за примерами, к прошлому, и работа д-ра Marcolino Candau, несомненно, учит нас не только тому, как решать сугубо технические и административные вопросы, она прежде всего является примером настойчивости, твердости, смелости и веры.

Говоря о вере, я вспомнил слова Махатмы Ганди, которые я хотел бы привести: «Что стоит вера, если она не претворяется в дела?» Именно в этой перспективе я подхожу к личности Marcolino Candau: человеку веры, который продвинулся еще дальше в этом направлении, претворяя чисто духовную веру в эффективную деятельность. Эта деятельность была полезна не только нашей стране, обретая интернациональные формы, она нашла выражение во всеобъемлющей и достойной подражания деятельности на благо всех народов.

Я хотел бы еще привести слова Ганди, которые, по моему мнению, подходят для характеристики этого качества Candau: «В моем понимании патриотизм не имеет смысла, если он всегда, во всех случаях, без каких-либо исключений не отождествляется с самыми широкими идеалами добра для человечества в целом».

Значение личности Candau для мира хорошо ощутимо сегодня, в тот самый момент, когда мы собрались в Женеве в штаб-квартире нашей Всемирной организации здравоохранения, чтобы почтить память д-ра Candau. В Рио-де-Жанейро, где он родился, и в столице Бразилиа проходит ряд торжественных заседаний памяти этого великого бразильца.

Поэтому, господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, я с глубоким чувством вместе с правительством Бразилии воздаю должное памяти д-ра Candau, нашего уважаемого коллеги, которого больше нет с нами.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Mendes Arcoverde. Слово для обращения к Ассамблее имеет проф. Aujaleu.

Проф. Ajualeu, как многие из нас знают, был членом делегации Франции на Ассамблеях здравоохранения почти в течение трех десятилетий.

Профессор Aujaleu, я знаю, что вы были близким личным другом д-ра Candau, и мы с особым волнением заслушаем ваше выступление, посвященное его памяти.

Проф. AUJALEU:

Господин председатель, господин Генеральный директор, дорогие коллеги, г-жа Candau, дамы и господа, моя дружба с двумя людьми привела меня на эту трибуну, с которой, как я считал, состоялось мое последнее выступление в мае прошлого года: дружба с д-ром Mahler, который захотел, чтобы я в своем выступлении почтил память его предшественника, умершего в январе, и моя тридцатилетняя дружба с д-ром Candau, о котором у меня остались самые теплые и дорогие воспоминания.

Работа д-ра Candau в качестве руководителя ВОЗ, совершенно очевидно, не может быть рассмотрена вне связи с работой Организации, которой он руководил с 1953 по 1973 г. Даже для краткого перечня достижений ВОЗ за этот период потребовалось бы много времени, но меня попросили ограничиться 10-минутным выступлением. Можно, однако, особенно отметить какие-то конкретные успехи, на достижение ко-

торых Генеральный директор оказал личное, решающее и очень благотворное влияние. Вот об этом я хочу напомнить многим из вас, знавшим д-ра Candau, и рассказать тем молодым, которые пришли в ВОЗ после его ухода.

Когда д-р Candau возглавил ВОЗ, ее основные структуры были уже определены и созданы, несмотря на то, что Организация существовала лишь 5 лет. Перед новым Генеральным директором, однако, встали помимо прочего, три важные проблемы, на решение которых он должен был потратить много сил и при решении которых он достиг больших успехов. Первая проблема — это достижение многими странами независимости (54 страны за 20 лет), что привело, с одной стороны, к очень быстрому росту Организации, как в административном плане, так и с точки зрения ее деятельности, а с другой стороны, к необходимости оказывать помощь этим странам в создании служб здравоохранения. Вторая проблема была связана с новой технологией общественного здравоохранения, которая стала возможной в результате необычайного развития медицины в первые годы после второй мировой войны, и внедрением современных методов руководства в связи с этой технологией. Третья проблема возникла в связи с эволюцией национальных и международных форм мышления после деколонизации. Именно в этих условиях получили признание выдающиеся качества Генерального директора как администратора, технического специалиста и человека.

Давайте прежде всего посмотрим на д-ра Candau как на администратора. В 1953 г. в состав ВОЗ входила 81 страна, в Организации работали 1500 человек, и бюджет ее достигал 9 млн. долл. США. Через 20 лет ВОЗ объединяла 138 стран, в ней работали почти 4000 человек из 100 различных стран, и ее бюджет составлял больше 106 млн. долл. США. Профессионализм д-ра Candau, его справедливость и мудрость, качества, которые он постоянно проявлял, позволили ему добиться успеха в связи с этим расширением Организации. Он принимал на работу персонал, не поддаваясь неизбежному давлению, выбирая лучших, соблюдая при этом, насколько возможно, справедливое географическое распределение. Поскольку Секретариат располагался в тесных помещениях в здании ООН, он задумал построить новое здание, и сам следил за строительством великолепного сооружения, которое должно было стать штаб-квартирой ВОЗ. За 20 лет повседневной работы он сделал Организацию тем, чем она является в настоящее время. Он сумел решить непростую задачу создания правильного равновесия во взаимоотношениях между штаб-квартирой и регионами, дав возможность последним расширяться, не ставя под угрозу единство Организации. Будет только справедливым сказать, нисколько не умаляя его достоинств, что при выполнении им этой задачи, равно как и при решении всех других, ему успешно помогал его заместитель д-р Pierre Dorolle, широкий кругозор которого, преданность Организации и верность Генеральному директору вызывали восхищение у сотрудников ВОЗ, участников Всемирной Ассамблеи здравоохранения и самого д-ра Candau.

После получения независимости многие страны лишились своих служб здравоохранения. Для восстановления этих служб д-р Candau учитывал интересы этих стран в политике ВОЗ, прилагая усилия к решению четырех важнейших, по его мнению, проблем: недостаток ресурсов, нехватка технического персонала, отсутствие санитарного просвещения и неадекватность планирования и управления. Тем самым он выступал как сторонник и инициатор создания основных служб здравоохранения — политики, в которой уже была заложена идея первичной медико-санитарной помощи и которая была принята на вооружение ВОЗ после ухода Candau из Организации. Самое выдающееся событие в этой области, как я помню, имело место в 1960 г., когда д-р Candau лично приступил к возрождению медицинских служб в Демократической Республике Конго, которая позднее стала называться Заир. Эти службы неожиданно лишились 700 иностранных врачей, которые покинули страну. При наборе персонала здравоохранения, лично участвуя в его распределении для обеспечения основного обслуживания на временной основе, д-р Candau направлял конголезских помощников врачей для обучения на медицинских факультетах Франции с просьбой сделать их настоящими врачами как можно скорее. Это мероприятие было поразительно успешным, и врачи, подготовленные таким образом, стали ядром медицинских служб Заира.

Не будем больше касаться примеров административной деятельности, и поговорим о нем как о техническом специалисте. В период пребывания д-ра Candau на посту руководителя ВОЗ инфекционные болезни были, как и продолжают быть в настоящее время, одним из главных, если не главным объектом деятельности Организации. Естественно, Организация посвятила себя борьбе со всеми этими болезнями. Однако о деятельности д-ра Candau следует вспомнить особенно в связи с борьбой с тремя болезнями: оспой, малярией и онхоцеркозом. Мы знаем, что последний случай заболевания

оспой был зарегистрирован в 1977 г. и что ликвидация оспы была торжественно провозглашена в этом самом зале в мае 1980 г., но что, возможно, менее известно или о чем реже говорят и о чем я хочу напомнить, так это о том, что д-р Candau в 1967 г. был инициатором кампании ликвидации оспы, что он составил подробный план действий и что он занимался его осуществлением в течение 7 лет и что в ходе этой кампании были достигнуты уже значительные успехи к тому времени, когда он оставил работу в ВОЗ, поскольку ежегодная частота случаев заболевания оспой снизилась с 2 500 000 до менее 200 000, и эта болезнь продолжала оставаться эндемичной только в 7 странах. Предложенная д-ром Candau кампания ликвидации малярии, с воодушевлением принятая Всемирной организацией здравоохранения в 1956 г. и осуществлявшаяся под руководством д-ра Candau, не была столь же успешной. Причиной этого является наличие факторов, которые трудно было предвидеть вначале: развитие у комаров все возрастающей резистентности к различным инсектицидам, многократно применяемым в одном и том же месте, позднее устойчивость паразитов, таких как Plasmodium falciparum, к ранее эффективным препаратам и, возможно, снижение интереса к этой программе со стороны государств и заинтересованного населения. Тем не менее в период пребывания д-ра Candau на посту директора из 1800 млн. людей, проживающих в малярийных регионах, более 700 млн. были освобождены от угрозы заболевания малярией и, кроме того, почти 650 млн. были защищены в результате мероприятий по надзору и обработке окружающей среды препаратами или путем регулярного назначения лекарственных средств. Это немалые результаты. После этого положение, к сожалению, ухудшилось. Появилась необходимость в новой стратегии борьбы, которую, вы, несомненно, будете обсуждать. Результат деятельности д-ра Candau можно также видеть в программе борьбы с онхоцеркозом, при осуществлении которой он проявил инициативу и получил поддержку МБРР, ПРООН и ФАО. Вместо того чтобы тратить усилия на борьбу с мошкой в сопредельных странах, которые подвергаются риску повторного заражения из-за отсутствия координации деятельности — что всегда трудно обеспечить, он выдвинул идею о распространении одной кампании при едином контроле и при выделении значительных материальных ресурсов на все страны, расположенные в бассейне одной реки, в данном случае в бассейне реки Верхняя Вольта, который простирается на территории более 700 000 кв. км. Результаты этой кампании, которой он продолжал руководить после ухода на пенсию до последних дней своей жизни, являются весьма многообещающими, — настолько, что страны, расположенные в бассейне других рек, просят провести и у них аналогичные операции.

Другим интересным аспектом деятельности д-ра Candau в технической области является то внимание, которое он уделял подготовке персонала и вопросам медицинских ресурсов. Я уже упоминал о том, что он считал нехватку технического персонала одной из главных причин недостаточного развития служб здравоохранения. В период его пребывания на руководящем посту и под его влиянием политика ВОЗ в области профессиональной подготовки персонала здравоохранения в развивающихся странах сменила ориентацию и была решительно направлена на подготовку кадров на местах местными преподавателями. Университетский центр медико-санитарных наук в Яунде является, возможно, самым ярким примером проявляемого д-ром Candau интереса к профессиональной подготовке. Этот его признанный во всем мире интерес послужил причиной назначения д-ра Candau по выходе на пенсию в Совет университета ООН.

Проведение научных медицинских исследований является одной из уставных функций ВОЗ, и Организация занималась ими с самого начала, но именно при д-ре Candau научные исследования стали действительно предметом повседневной деятельности Организации. Он создал Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям, в работе которого имели честь принимать участие несколько лауреатов Нобелевской премии. Он организовал заседание многих научных групп, увеличил число стипендий для молодых научных работников и число пособий, выделяемых лабораториям. Он осуществлял программы, объединяющие научные исследования и подготовку кадров, которые проводятся и в настоящее время. Он старался заинтересовать развивающиеся страны теми научными исследованиями, которые могли бы пойти им на пользу. Репутация ВОЗ в научных кругах, которая до этого была невысокой, берет свое начало с этого периода и благодаря ему постоянно укрепляется.

Этот интерес к научным исследованиям объясняет, почему д-р Candau оказался в очень благоприятном положении, когда в Лионе было создано Международное агентство по изучению рака. Первоначально предложение генерала Де Голля о создании подобного учреждения не было встречено очень хорошо, и несомненно потому, что оно выходило за рамки традиционно

принятой практики. Настойчивость д-ра Candau и его умение убеждать позволили ему преодолеть все трудности, в том числе и в его подразделениях, и дать жизнь этому учреждению, которым ВОЗ может гордиться, но аналогичные учреждения, к сожалению, не были созданы, как он надеялся, в других областях борьбы с болезнями.

И вновь путем использования научных исследований, путем создания специальной программы научных исследований и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения д-р Candau с большим искусством добился окончательного принятия политики планирования семьи, которая в то время, некоторые из вас, безусловно, помнят это, вызывала враждебное отношение со стороны многих государств-членов.

Его деятельность как администратора и технического специалиста была успешной только потому, что он обладал выдающимися человеческими качествами: ответственное отношение к своим обязанностям, высокоразвитое чувство справедливости и доброе отношение ко всем условиям, когда на человека, занимающего его пост, оказывается всевозможное давление, здравость суждений, здоровый практицизм, что позволяло ему не выдвигать идеалистические и нереальные идеи и проекты, многогранный интеллект, который позволял ему идти в ногу с развитием медицинской науки и изменяющимися взглядами, галантность и умение, которые делали его настойчивость приемлемой и эффективной, отсутствие диктаторского и покровительственного отношения к людям, и в то же время качества хорошего дипломата и прежде всего душевная теплота обеспечили ему поддержку со стороны соратников, дружеское отношение со стороны многих представителей правительств. После двадцатилетнего пребывания на посту Генерального директора ВОЗ, несмотря на то, что ему только 62 года и все его качества оставались прежними, и несмотря на то, что он легко мог продолжить свой контракт, если бы захотел этого, д-р Candau решил, что пришло время уступить дорогу более молодому. Перед самым уходом на пенсию он захотел оказать еще одну услугу Организации, которой он так долго и так хорошо руководил. Движимый желанием соединить будущее с прошлым, стремясь к тому, чтобы та деятельность, которую он осуществлял, развивалась гармонично, он доверительно сообщил своим ближайшим и влиятельным сотрудникам имя человека, который, по его мнению, прежде всего заслуживает того, чтобы быть его преемником. Через 10, 15, 20 лет кто-нибудь здесь, на этой трибуне скажет, что д-р Candau сделал хороший выбор.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, профессор Aujaleu. Теперь перед Ассамблеей выступит Генеральный директор, д-р Mahler.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР:

Господин председатель, госпожа Candau, ваше превосходительство министр здравоохранения Бразилии, уважаемые делегаты, когда мы встанем, чтобы почтить минутой скорбного молчания память д-ра Candau, он будет представляться по-разному всем нам — и тем, кто близко знал его, как проф. Aujaleu, который так красноречиво говорил о нем; и тем бывшим и настоящим сотрудникам Секретариата, которым выпала честь работать под его руководством; и тем, кто стал активно работать в ВОЗ в последнее время, для которых д-р Candau является легендарной фигурой.

Да, он был и остается легендарной фигурой. Но для меня он остается живым, потому что он был блестящим специалистом в области здравоохранения, смелым руководителем, выдающимся экспертом по вопросам общественного здравоохранения, дальновидным и душевным человеком. Это не просто красивые слова, которые говорятся на таком торжественном заседании; позвольте мне привести всего несколько примеров, подтверждающих сказанное мною, хотя проф. Aujaleu уже говорил о некоторых из них.

Ровно 30 лет назад, когда Шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала д-ра Candau на пост Генерального директора ВОЗ, он заявил, что не будет руководствоваться никакими обязательствами, а будет лишь действовать в соответствии с принятой политикой и задачами ВОЗ; и он сдержал свое слово в течение двадцатилетнего пребывания на посту Генерального директора и даже после ухода из Организации — годы активной деятельности после выхода на пенсию. Через год после вступления в должность он с этой самой трибуны настаивал на необходимости, о чем так часто забывают, предоставления помощи со стороны ВОЗ странам в обеспечении социально-экономического развития их населения в целом путем улучшения здравоохранения. И сколь прозорлив он был, когда заявил на Седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: «Мы вслушиваемся с огромным волнением в напоминающие неровные удары сердца отзвуки дискуссии, которую вели те, кто недавно обсуждал вопросы, означающие жизнь или смерть, мир

или войну для этого мира... Я надеюсь, что у человека должно быть достаточно разума, чтобы понять, что единственными врагами, с которыми следует вести борьбу, являются болезни, бедность и невежество».

В борьбе с этими врагами он никогда не забывал о борьбе за освобождение его страны от малярии. Он был твердым сторонником кампании ликвидации малярии во всем мире, но когда эта стратегия не принесла удачи, он один из первых понял, что ее следует изменить. Это не просто для человека, который с большим воодушевлением принимал активное участие в этой программе, но он тем не менее согласился с горькой реальностью и стал поддерживать своим авторитетом новую стратегию, принятую Ассамблеей здравоохранения.

К счастью, ему довелось увидеть результаты другой проводившейся во всем мире борьбы с болезнями — ликвидацию оспы. Под его руководством государства — члены ВОЗ все как один шли решительно к достижению этой цели и в конечном счете достигли ее к его огромному удовлетворению.

Научные исследования были другой сферой его деятельности, и без его последовательной решимости ВОЗ никогда бы не снискала себе такого уважения, каким она пользуется в настоящее время как Организация, безусловно, способная проводить и координировать медицинские научные исследования в масштабах всего мира. И, как отмечал проф. Aujaleu, он имел смелость проводить исследования в такой наиболее деликатной области, как воспроизводство населения.

Приведу лишь еще один пример его дальновидности: на протяжении длительного времени он подчеркивал первоочередное значение развития кадров здравоохранения и изложил суть своих взглядов в одном заявлении; я цитирую: «Обновление — вот что нам необходимо во всех странах. Обновление зависит от знаний. Знания — это мост к успехам, а образование является мостом к знаниям». И он вновь подтвердил свою глубокую убежденность на самой последней Ассамблее здравоохранения, на которой он присутствовал в качестве Генерального директора этой Организации 10 лет назад, когда заявил: «Я все больше и больше убеждаюсь в том, что самая важная помощь развивающимся странам мира с точки зрения ее перспективного воздействия — это помощь в развитии кадров и получении знаний и технологий, в которых они нуждаются». И он продолжал: «Члены бригад здравоохранения должны получать специальную подготовку для выполнения тех задач, которые им предстоит решать в соответствии с существующими в их странах потребностями и ресурсами». Да, эти слова известны нам всем, поскольку они являются той основой, на которую опирается политика ВОЗ в отношении кадров здравоохранения в настоящее время. Д-р Candau, безусловно, понимал исключительную важность создания прочной основы для любой деятельности в области здравоохранения. Он был действительно великим архитектором инфраструктуры ВОЗ, и без этого фундамента, этой инфраструктуры ВОЗ мы никогда бы не решились и никогда бы не имели силы поставить перед собой цель «Здоровье для всех» и разработать стратегию для достижения этой цели.

И последний момент, который свидетельствует о его душевной щедрости: он постоянно внушал мне, что я не должен чувствовать парализующее влияние славного прошлого ВОЗ в годы его выдающегося руководства, он убеждал меня быть достаточно смелым в изыскании новых путей постоянного дальнейшего развития созданной им Организации.

Госпожа Candau, уважаемые делегаты, мы все должны быть очень признательны д-ру Candau. В истории ВОЗ его имя сохранится навсегда. Это мы, его последователи, должны обеспечить, чтобы борьба за здоровье людей продолжалась и чтобы его мечты о более здоровом мире претворились в жизнь.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Mahler. Я хочу предложить теперь Ассамблее почтить минутой скорбного молчания память д-ра Candau, и мы должны также в этой связи почтить память д-ра А. Н. Taba, директора Регионального бюро для Восточного Средиземноморья, который умер в прошлом году.

Участники Ассамблеи стоят минуту в скорбном молчании.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, прежде чем закрыть утреннее заседание, я хочу напомнить вам, что Генеральный комитет Ассамблеи соберется непосредственно после заседания. Заседание закрывается до 14 ч 30 мин.

Заседание заканчивается в 12 ч 40 мин

ТРЕТЬЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 3 мая 1983 г., 14 ч 30 мин

Председатель: Tau Sri Chong Hon Nyan (Малайзия)

1. Метод работы и продолжительность сессий Ассамблеи здравоохранения

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Заседание объявляю открытым.

Первый пункт повестки дня, который должен быть рассмотрен сегодня во второй половине дня, это пункт 8 — «Метод работы и продолжительность сессий Ассамблеи». Как известно делегатам, Исполнительный комитет в своей резолюции EB71.R3, которая содержится в документе EB/1983/REC/1, с. 2 и 3, дает ряд рекомендаций Тридцать шестой сессии Ассамблеи здравоохранения по вопросу о дальнейшей рационализации и улучшении процедуры проведения Ассамблеи.

Генеральный комитет во время перерыва в пленарных заседаниях рассмотрел эти рекомендации Исполнительного комитета и рекомендует Ассамблее рассмотреть в начале сессии рекомендации, содержащиеся в пункте 3 постановляющей части резолюции, с тем чтобы их можно было немедленно осуществить на практике, и передать те из них, которые содержатся в пункте 4, Комитету В для тщательного изучения.

Что касается трех рекомендаций, сделанных Исполкомом в пункте 3 постановляющей части резолюции EB71.R3, то Генеральный комитет рекомендует пленарному заседанию следующее.

По поводу первой рекомендации, касающейся введения на данной сессии тех изменений в методе работы, которые были на экспериментальной основе осуществлены на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и предусматривающей, в частности, что заседания одного главного комитета должны проводиться во время обсуждения отчета Генерального директора на пленарных заседаниях и что в период тематических дискуссий, проводимых в конце первой недели, пленарные заседания должны продолжаться целый день в пятницу, а один из главных комитетов должен заседать в субботу утром, — Генеральный комитет считает, что Ассамблея не сможет завершить свою работу за две с половиной недели, если эти изменения не будут введены также и на этой сессии. Иными словами, Генеральный комитет рекомендует Ассамблее принять первую рекомендацию Исполнительного комитета, содержащуюся в пункте 3 его резолюции EB71.R3.

Ввиду отсутствия возражений предложение принимается.

По вопросу о второй рекомендации относительно установления часов работы Тридцать шестой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения с 9.00 до 12.30 и с 14.30 до 17.30 Генеральный комитет принял решение установить часы работы Ассамблеи как было предложено.

В третьей рекомендации говорится о рассмотрении Комитетом А документа, содержащего проект программного бюджета Генерального директора на 1984—1985 гг., а также доклада Исполнительного комитета по этому вопросу. Исполнительный комитет одобрил рекомендации его Рабочей группы по вопросу о методе работы Ассамблеи здравоохранения, нашедшие отражение в документе EB71/1983/REC/1, часть 2, приложение 1, пункт 45, и подготовил повестку дня Ассамблеи (документ A36/1) таким образом, чтобы рекомендованные изменения могли быть осуществлены при рассмотрении проекта программного бюджета Комитетом А. Генеральный комитет согласен с рекомендациями Исполнительного комитета и рекомендует пленарному заседанию утвердить их.

Есть ли возражения? Если возражений нет, то третья рекомендация принимается.

Теперь Ассамблея должна рассмотреть те рекомендации, относительно которых требуется принять немедленное решение. Согласна ли Ассамблея с тем, чтобы в соответствии с рекомендацией Генерального комитета передать пункт 4 резолюции EB71.R3 для тщательного рассмотрения Комитету В до утверждения Ассамблеей? Возражений нет. Решение принимается.

2. Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Следующий пункт повестки дня, который должен быть рассмотрен сегодня, это пункт 9— «Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами», который в соответствии со статьей 33

Правил процедуры был вначале изучен Генеральным комитетом.

Генеральный комитет изучил предварительную повестку дня Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ A36/1), подготовленный Исполнительным комитетом и направленный всем государствам-членам до открытия данной сессии. В соответствии со статьей 12 Правил процедуры Генеральный комитет изучил также полученные Генеральным директором предложения относительно добавления одного пункта к повестке дня Тридцать шестой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения. После изучения этого вопроса Генеральный комитет рекомендовал рассмотреть указанный вопрос при обсуждении пункта 32 повестки дня. Согласна ли Ассамблея с этой рекомендацией?

Д-р AL-AWADI (Кувейт):

Во имя бога, всемилостивейшего и милосердного! Благодарю вас, господин председатель, за предоставленное мне право выступить. Поскольку это первое мое выступление здесь, я хочу поздравить вас и ваших коллег с избранием на высокие посты и выразить надежду, что вы сможете направлять работу данной Ассамблеи на благо нашей Организации.

Господин председатель, Государство Кувейт относится к числу стран, которые выступили с предложением обсудить специальный вопрос, касающийся случаев отравления на Западном берегу. Мы хотим, чтобы эта проблема обсуждалась как отдельный вопрос, поскольку мы считаем, что этот инцидент заслуживает внимания Организации, которая несет ответственность за здоровье отдельных граждан и народов в целом. Мы хотели бы, чтобы этот вопрос был рассмотрен в качестве отдельного пункта повестки дня, а не в рамках обсуждения пункта 32, но, как вы знаете, я не отношусь к числу тех, кто стремится с самого начала привносить политический элемент в работу Ассамблеи. Соответственно я не буду возражать против рассмотрения этого вопроса при обсуждении пункта 32, но при условии, что в протоколе будут отмечены мои оговорки относительно решения Генерального комитета, поскольку я надеялся, что мы можем обсудить этот важный вопрос, который касается дорогих для нас и для вас людей.

Я прошу отметить мои замечания в протоколе заседания.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Кувейта. Мы, безусловно, отметим в протоколе ваши оговорки по поводу решения Генерального комитета по данному вопросу.

Есть ли еще какие-либо замечания? Можем ли мы считать, что Ассамблея соглашается с рекомендациями Генерального комитета по данному вопросу? Решение принимается.

Что касается предварительной повестки дня, содержащейся в документе A36/1, то Генеральный комитет дает следующие рекомендации.

Исключение пунктов из повестки дня: Генеральный комитет рекомендует исключить следующие пункты повестки дня, формулировка которых содержит условие «при наличии таковых», так как Ассамблее нет необходимости рассматривать их: пункт 12 — «Прием в Организацию новых государств-членов и ассоциированных членов»; пункт 25 — «Дополнительный бюджет на 1982/1983 гг.»; пункт 29 — «Фонд оборотных средств» и относящиеся к нему два подпункта.

Я полагаю, что у Ассамблеи нет возражений против исключения этих пунктов. Возражений нет? Решение принимается.

Что касается подпункта 24.3 — «Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая может повлечь за собой применение статьи 7 Устава» и подпункта 26.1 — «Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов», то и они сопровождаются словами «при наличии таковых», которые должны быть сняты, так как эти вопросы будут рассмотрены Ассамблеей.

Я полагаю, что Ассамблея согласна с внесенными исправлениями. Решение принимается.

Распределение пунктов повестки дня между главными комитетами: предварительная повестка дня Ассамблеи была подготовлена Исполнительным комитетом таким образом, чтобы было видно, как предполагается распределить пункты повестки дня между комитетами A и B с учетом круга ведения главных комитетов.

Генеральный комитет рекомендовал распределить вопросы в соответствии с предварительной повесткой дня, но с учетом того, что в ходе работы сессии может возникнуть необходимость рассмотреть вопрос о передаче пунктов повестки дня от одного комитета другому в зависимости от нагрузки каждого комитета.

Что касается пунктов повестки дня пленарных заседаний, которые еще не рассматривались, то Генеральный комитет рекомендует рассмотреть их на пленарных заседаниях, за исключением некоторых вопросов, относящихся к пункту 8; как мы уже решили, эти вопросы будут переданы Комитету B для углубленного изучения.

Я полагаю, что Ассамблея согласна с этими рекомендациями. Возражений нет? Рекомендации принимаются.

Итак, сессия Ассамблеи утвердила повестку дня. Пересмотренный текст документа A36/1 будет выпущен и распространен завтра.

Что касается пункта 14 — «Генеральный директор» и двух относящихся к нему подпунктов, которые должны быть рассмотрены на закрытом заседании, то Генеральный комитет принял следующее решение.

Допуск на заседание: в соответствии со статьей 20 Правил процедуры на закрытые заседания Ассамблеи допускаются делегации государств-членов, т. е. делегаты, их заместители и советники, представители ассоциированных членов и представители Организации Объединенных Наций. Кроме того, Генеральный комитет принял решение допустить на заседания представителей Исполнительного комитета и тех сотрудников Секретариата, присутствие которых, по мнению Генерального директора, будет необходимо.

Порядок работы: Генеральный комитет рекомендует сначала обсудить вопрос об утверждении назначения Генерального директора, а затем вопрос о его контракте.

Оглашение решения: Генеральный комитет рекомендует огласить решение, принятое на закрытом заседании по подпункту 14.1, на открытом заседании, которое состоится сразу же после закрытого заседания.

Дата проведения закрытого заседания: Генеральный комитет принял решение, что закрытое заседание состоится во вторник, 5 мая, в 9 часов утра в зале заседаний; вслед за этим после небольшого перерыва состоится открытое заседание, на котором будет объявлено принятое решение.

Тематические дискуссии будут проводиться весь день в пятницу и в субботу утром на тему «Новые направления в области санитарного просвещения по первичной медико-санитарной помощи». Подробное описание порядка проведения тематических дискуссий содержится в документе A36/Тематические дискуссии/2REV.1. Делегатам Ассамблеи, желающим принять участие в тематических дискуссиях, предлагается сдать заполненные регистрационные карточки не позже чем завтра, в среду, до 14 ч; в противном случае они не смогут принять участие в заседаниях групп.

При рассмотрении программы работы Ассамблеи на вторую половину дня Генеральный комитет принял решение, что Комитет А должен начать свое заседание сразу же после возобновления пленарного заседания, т. е. через несколько минут. Первое заседание комитета по проверке полномочий состоится в это же время. Пленарное заседание будет прервано в 17 ч, с тем чтобы Комитет В мог провести короткое организационное заседание.

Генеральный комитет постановил также принять программу работы на завтра, среду, и на четверг. В среду, 4 мая, в 9 ч — пленарное заседание: выступление председателя, рассмотрение первого доклада Комитета по проверке полномочий, общая дискуссия по пунктам 10 и 11 повестки дня (продолжение). После возобновления дискуссии на пленарном заседании Комитет А будет заседать до 12 ч 30 мин. В 14 ч 30 мин на пленарном заседании будет продолжена дискуссия, а Комитет В проведет свое заседание.

В четверг, 5 мая, как мы уже решили, в 9 ч начнется закрытое пленарное заседание, на котором будет продолжено обсуждение пункта 14 — «Генеральный директор» и соответствующих двух подпунктов. После этого закрытого заседания состоится открытое заседание, на котором будет объявлено принятое решение. После этого на пленарном заседании возобновится общая дискуссия; Комитет А проведет свое заседание утром, а Комитет В — во второй половине дня. Принято также решение о том, что заседание Генерального комитета состоится в 17 ч 30 мин.

3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Теперь, завершив решение всех процедурных вопросов, мы продолжим обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня. Прежде чем предоставить слово первому оратору в моем списке, я хочу информировать Ассамблею о том, что Генеральный комитет подтвердил положение о необходимости строго придерживаться списка выступающих и что дополнения к этому списку должны вноситься в порядке их поступления. Записки с просьбой предоставить слово должны вручаться лично помощнику секретаря Ассамблеи. Чтобы облегчить вашу задачу, список ораторов будет опубликован в завтрашнем выпуске *Дневника*.

Я хотел бы напомнить делегатам, которые должны покинуть Женеву и не успеют выступить до своего отъезда, что они могут просить опубликовать текст своей речи в протоколах сессии Ассамблеи. Теперь, когда возобновляет-

ся обсуждение, позвольте мне информировать вас о том, что заседания Комитета А и Комитета по проверке полномочий начнутся немедленно. Предлагаю первым двум ораторам в списке, делегатам Вануату и Чехословакии, приготовиться к выступлениям. Слово предоставляется делегату Вануату.

Г-н KORISA (Вануату):

Господин председатель, участники Всемирной ассамблеи здравоохранения, делегаты и уважаемые гости. Прежде чем начать свое выступление, позвольте мне, господин председатель, сердечно поздравить вас с избранием на пост руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и пожелать вам успеха в предстоящие годы.

Я пользуюсь возможностью поблагодарить от имени правительства Вануату и от себя лично организаторов сессии Ассамблеи за приглашение принять участие в ее работе и информировать вас о состоянии здравоохранения в моей стране. Наша страна невелика, но поскольку она находится в процессе развития, она, как и многие другие развивающиеся страны, сталкивается с многочисленными проблемами здравоохранения. Начиная с 1962 г. ВОЗ помогает нашему правительству в решении этих проблем. Есть обнадеживающие признаки того, что с годами мы сможем решить если не все, то некоторые из них, благодаря ВОЗ и другим учреждениям системы Организации Объединенных Наций, которые оказывают помощь различным правительствам в осуществлении их стратегий здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой основу всеобщей стратегии здравоохранения в наших странах. Мы прилагаем все усилия для организации первичной медико-санитарной помощи в рамках систем здравоохранения с учетом реальных потребностей и необходимости интегрировать первичную медико-санитарную помощь в рамках общей деятельности в целях развития.

Вануату — небольшое, но важное островное государство в Западной части Тихого океана с населением 250 000 человек. Это население разбросано на 80 островах, на которых имеются трудные для освоения участки и горные районы. Даже в настоящее время, несмотря на прилагаемые нами огромные усилия, имеются районы, где не может быть налажена удовлетворительная первичная медико-санитарная помощь, которую мы хотели бы обеспечить. Мы стараемся сделать все возможное, для того чтобы удовлетворить потребности нашего народа в области здравоохранения и стандартизировать уровень медицинского обслуживания в различных районах страны. Провозглашенная ВОЗ стратегия достижения здоровья для всех к 2000 г. имеет большое значение для нашей страны. Мы стремимся как можно лучше использовать помощь ВОЗ для удовлетворения основных потребностей нашей страны в области первичной медико-санитарной помощи. В Вануату имеется 106 учреждений здравоохранения, т. е. больниц и амбулаторий, обеспечивающих медицинскую помощь населению; показатели рождаемости, общей смертности и смертности детей раннего возраста все еще остаются высокими, но имеет место постепенное улучшение обслуживания матерей и детей.

К числу основных причин заболеваемости в моей стране относятся кожные болезни, малярия, бронхит, грипп и пневмония. С помощью ВОЗ мы надеемся уменьшить распространенность этих заболеваний и сделать население более здоровым, что крайне необходимо для национального развития.

Как и в большинстве островных стран Тихого океана, в Вануату ощущается нехватка подготовленных кадров, особенно специалистов и среднего медицинского персонала. Кроме того, необходимо подготовить кадры для служб первичной медико-санитарной помощи в удаленных районах. Наше правительство, однако, осведомлено о многих стоящих перед нами проблемах, и нам будет полезно обменяться мнениями с представителями других стран, входящих в ВОЗ. Я убежден, что опыт одних стран может помочь сократить до минимума усилия, необходимые для решения некоторых общих проблем в других странах. Давайте работать совместно во имя достижения здоровья для всех к 2000 г. — цели, которую поставила перед собой Всемирная организация здравоохранения, и помогать ей решать стоящие перед ней задачи в области повышения уровня здоровья в государствах-членах.

И, наконец, я хочу выразить от имени правительства Вануату признательность за ту упорную и непрерывную работу, которую проводят представители ВОЗ в Маниле и Суве, а также сотрудники межнационального бюро связи, находящегося в Вануату.

Проф. MATĚJÍČEK (Чехословакия):

Господин председатель, делегация Чехословацкой Социалистической Республики с вниманием выслушала доклад Исполнительного комитета и Генерального директора нашей Организации. Мы высоко оцениваем работу Генерального директора и его сотрудников, особенно в связи с осуществлением Шестой общей

программы работы на период 1978—1983 гг. Наша делегация поддерживает Седьмую общую программу работы на период 1984—1989 гг., в составлении которой принимали участие и чехословацкие специалисты; Чехословацкая Социалистическая Республика готова принять участие в ее осуществлении. Мы надеемся, что в рамках пяти глобальных разделов программы будет уделяться достаточное внимание отдельным компонентам, что принципы Алма-атинской конференции будут положены в основу главных разделов и программ и что будет укреплена научная база отдельных программ.

Мы считаем высоко актуальными задачи, вытекающие из плана действий по осуществлению глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., которая была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1982 г. Как уже несколько раз подчеркивалось, мы считаем, что необходимой предпосылкой успешного решения всех этих задач является прекращение гонки вооружений, сохранение мира во всем мире и укрепление доверия и сотрудничества между народами. В этом смысле мы поддерживаем новую мирную инициативу Союза Советских Социалистических Республик. Чехословацкая делегация на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала к более активной реализации резолюции WHA34.38. Мы высоко оцениваем деятельность Генерального директора и его сотрудников в этом направлении и благодарим Международный комитет экспертов за представленные им содержательные материалы, которые будут предметом дискуссии по пункту 31 повестки дня. Мы полностью согласны с тем, что ВОЗ может внести большой вклад в дело борьбы за предотвращение ядерного конфликта.

Следующая предпосылка осуществления всех задач плана действия состоит в том, чтобы правительство каждого государства-члена приняло его в качестве собственной программы и чтобы забота о здоровье населения стала неотъемлемой составной частью его экономической, культурной и социальной политики.

ВОЗ принадлежит важная роль в решении задач, поставленных в плане действий. ВОЗ может и должна рекомендовать методы и способы наиболее эффективного выполнения задач каждого раздела программы; ВОЗ может и должна оказывать помощь, особенно путем обмена опытом. Имеются большие возможности использования огромного опыта, имеющегося в социалистических странах, где созданы все предпосылки для осуществления глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

Мы заверяем Генерального директора и уважаемых делегатов в том, что наша страна и ее службы здравоохранения, как и прежде, готовы поделиться своим опытом выполнения этой важной миссии нашей Организации.

В заключение хотелось бы упомянуть о следующем: прогрессивные люди во всем мире осуждают варварский поступок — похищение чехословацких граждан из ангольского города Альто-Катум-бела. В числе похищенных 17 женщин и 21 ребенок, которые испытывают огромные страдания, болеют такими серьезными болезнями, как малярия и дизентерия. Эта акция была совершена в интересах агрессивных правительств, поддерживающих террористическую организацию. В связи с этим наше правительство хочет выразить глубокую благодарность всем, в том числе и г-ну Генеральному директору нашей Организации, кто выступает за освобождение наших соотечественников.

Д-р ALWASH (Ирак):

Во имя Аллаха всемогущего и милосердного! Господин председатель, дамы и господа, от имени делегации Иракской Республики я искренне поздравляю вас в связи с избранием на пост руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и желаю вам и избранным вместе с вами коллегам всевозможных успехов. Участникам Ассамблеи я хочу передать приветствия и наилучшие пожелания от народа и правительства Ирака во главе с президентом Саддамом Хусейном, которые с интересом следят за вашими успехами, надеюсь на то, что вы достигнете благородной цели Организации в интересах всего человечества.

Изучив всеобъемлющий отчет Генерального директора и доклады Исполнительного комитета о его Семидесятой и Семьдесят первой сессиях, мы не можем не отозваться с похвалой о работе, проделанной Генеральным директором и Исполнительным комитетом при подготовке их ценных отчетов о деятельности Организации в прошлом году.

Будучи ответственными за положения дел в Ираке, мы всячески стремимся к достижению благородной цели — здоровья для всех к 2000 г. Только 17 лет отделяют нас от того времени, когда каждый гражданин в любой части мира будет обладать приемлемым уровнем здоровья, позволяющим ему по меньшей мере продуктивно трудиться и играть определенную роль в жизни общества, которое его окружает. Ответственность за обеспечение всех граждан первичной медико-санитарной помощью частично лежит на правительстве, а частично на самом обществе. Министерства здравоохранения должны реорганизовать структуру своих учрежде-

ний здравоохранения, для того чтобы они могли выполнять новые функции; эта деятельность требует политической поддержки на самом высоком уровне. С этой целью Министерство здравоохранения Ирака пересмотрело старый закон о здравоохранении, и правительство утвердило новый Акт о Министерстве здравоохранения № 10 от 1983 г., тем самым подготовив почву для создания такой организационной структуры, которая была бы более эффективной для осуществления практических функций и позволяла бы действовать более гибко при решении задач, определенных в этом законе. Закон подтверждает право каждого гражданина на полное физическое, духовное и социальное здоровье и предусматривает равномерное распределение служб здравоохранения по всей стране, чтобы все граждане могли в одинаковой мере пользоваться ими. Такие службы постоянно расширяются, с тем чтобы обеспечить постоянное соответствие тем достижениям, которые имеют место в медицине и здравоохранении. Больше всего было сделано для создания национальных программ, отвечающих местным условиям и соответствующих глобальной стратегии ВОЗ. На основе этих программ был разработан план на последующий период, в котором отражены наши стремления в области социально-экономического роста и развития; он составлен в соответствии с общим планом развития, осуществляемым во всех областях, и с учетом всех научных достижений на международном уровне.

При разработке наших национальных програм первоочередное внимание уделяется профилактической деятельности и первичной медико-санитарной помощи, в первую очередь гигиене окружающей среды, обеспечению населения безопасной питьевой водой и предупреждению инфекционных болезней и борьбе с ними. На основе единого плана создается всеобъемлющая расширенная программа иммунизации детей. Методы санитарного просвещения используются для повышения уровня питания, в первую очередь детей раннего и младшего возраста; санитарно-просветительная работа проводится также среди беременных женщин, и особенно среди работающих матерей. Правительство приняло закон о предоставлении 6-месячного отпуска в связи с беременностью в дополнение к 72-дневному отпуску, предоставляемыми в связи с родами. Это делается для того, чтобы дать возможность матерям ухаживать за своими детьми в этот ответственный период их жизни и поощрять практику грудного вскармливания.

Особое внимание уделятся борьбе с туберкулезом; осуществляется одобренный международными экспертами всеобъемлющий национальный план, который предусматривает применение самых современных профилактических и лечебных методов. Проблемы злоупотребления алкоголем и наркомании также находятся в центре внимания, и Министерство здравоохранения ведет борьбу с этими явлениями с помощью эффективных профилактических и лечебных программ.

В этой связи нельзя не упомянуть и об активной и важной роли наших граждан в деле сохранения собственного здоровья, здоровья семьи и общества в целом. Человек должен относиться к здоровью как к одному из своих неотъемлемых прав. Прошли те времена, когда работа в области охраны здоровья рассматривалась как привилегия высоко образованных людей, которые тщательно скрывали секреты своей профессии. Каждый может работать в сфере здравоохранения, и сейчас настало время приложить серьезные усилия в этой области.

Я с большим удовлетворением отмечаю тот факт, что в повестке дня Всемирной ассамблеи здравоохранения имеется пункт, касающийся роли врачей и других работников здравоохранения в деле сохранения и укрепления мира как наиболее важного фактора достижения здоровья для всех. И действительно, можно ли найти более представительный и более авторитетный форум, чем Всемирная ассамблея здравоохранения, для того чтобы обратиться к силам добра во всех странах с призывом трудиться на благо мира, прекратить войны и накопление средств массового уничтожения?

Мы собираемся здесь каждый год для обсуждения наилучших путей сохранения человеческой жизни и для обеспечения наивысшего уровня покоя и счастья. Нет никакого сомнения в том, что одна из наших задач состоит в том, чтобы добиться прекращения войн и массовых убийств. Моя страна, которая вот уже более 30 месяцев ведет навязанную ей войну, не жалеет усилий для прекращения кровопролития. Мы сотрудничаем со всеми международными организациями и учреждениями и различными посредническими комиссиями в попытке найти честное решение, приемлемое для обеих сторон. У Ирака нет честолюбивых экспансионистских планов, наносящих ущерб другим народам; он хочет только, чтобы уважали его права и неприкосновенность его территории, хочет мира, для того чтобы уделять внимание социально-экономическому развитию. Наша страна неоднократно доказывала свои добрые намерения, руководствуясь идеями гуманности и религиозной терпимости, и делала все возможное для репатриации детей, захваченных в ходе

военных действий, и возвращения их в семьи; однако все эти проявления доброй воли непримиримо отклонялись.

Возложенная на Ассамблею благородная миссия требует проведения твердой линии для прекращения этой разрушительной войны, которая представляет собой напрасную трату материальных и людских ресурсов и затрагивает не только две воюющие страны, но и всю Организацию.

Господин председатель, я уверен, что вы хорошо знаете о трагическом положении арабского народа на оккупированных арабских территориях и в Палестине. Вы знаете о все возрастающих страданиях, являющихся результатом порочной практики и расистской ненависти со стороны мирового сионизма, который с характерной для него надменностью захватывает арабские территории и оскверняет там святые мечети. Последняя агрессия против Ливана, хорошо спланированная стратегия сионистов, имеющая своей целью опустошение земель и уничтожение таких городов с тысячелетней историей, как Тир и Сидон, резня в Шатиле — вот немногие из числа примеров закоренелого расизма и дальнейшего развития сионистского терроризма.

Я обращаюсь к вам — носителям добра: давайте все вместе проявим свою ответственность перед историей и призовем нашу Организацию осудить эту бесчеловечную практику по отношению к арабскому народу. Я подчеркиваю, что эта акция отнюдь не означает принуждение ВОЗ к принятию политического решения, и ее не следует рассматривать в таком плане. Это акция, вытекающая из принципов гуманизма и благородной цели Организации — обеспечения здоровья для всех, цели, которая не может быть достигнута в мире, где процветает терроризм и свирепствуют войны.

Я хочу закончить свое выступление сказав о том, что в наших сердцах сохраняется глубокая память о покойном д-ре Marcolino Candau, бывшем Генеральном директоре ВОЗ, который скончался в начале этого года после многих лет преданной деятельности на благо человечества и неустанного стремления к здоровью и миру для всех народов всего мира.

Д-р FRANCO-PONCE (Перу):

Господин председатель, господин Генеральный директор, господа делегаты! Прежде всего я хочу поздравить вас, господин председатель, от имени моего правительства и от себя лично в связи с избранием на пост руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

После двенадцатилетнего перерыва в Перу восстановлен демократический режим, возглавляемый Фернандо Белаунде Терри, архитектором по специальности. Перу переживает трудный период в экономическом и финансовом отношениях в результате существующих в мире экономических проблем и ухудшения экономической и производительной структуры в самой стране. Это повлекло за собой снижение роста валового национального продукта, безработицу и неполную занятость, а также увеличение числа семей, живущих в условиях крайней бедности, что создает серьезную напряженность в социальной сфере. Бюджет здравоохранения весьма ограничен, и его потребности еще недостаточно удовлетворяются в рамках государственной программы распределения расходов. Тем не менее, Министерство здравоохранения получает материальную помощь из внешних источников на основе сотрудничества, что позволяет осуществлять ряд проектов и мероприятий, направленных на расширение охвата населения обслуживанием и улучшение инфраструктуры национального здравоохранения. Недавно мы пережили стихийное бедствие исключительной силы, когда наводнения опустошили значительную часть нашей территории, а в районе Анд имели место большие оползни. Положение еще более ухудшилось в результате серьезной засухи на юге Перу. Все это означало изоляцию целых групп населения, нехватку продовольствия и нарушение поставок, а также гибель урожая с неизбежным последующим отсутствием продуктов питания. Я хотел бы воспользоваться возможностью выразить признательность моего правительства, и особенно Министерства здравоохранения, тем правительствам, организациям и учреждениям, которые оказали нам помощь и помогли преодолеть последствия чрезвычайной обстановки, проявив бескорыстную солидарность, выразившуюся в бесплатном предоставлении лекарственных средств, материалов и оборудования.

В результате диктатуры в секторе здравоохранения наблюдалось значительное ухудшение положения, в результате чего Перу стала страной, в которой существуют наихудшие в Американском регионе показатели состояния здоровья населения. После значительного прогресса, достигнутого в 60-е годы, вновь стали распространяться такие болезни, как туберкулез, лепра, лихорадка Оройя, лейшманиоз и малярия. Инфраструктура здравоохранения ухудшилась, и весь сектор здравоохранения находится в состоянии беспорядка. Перу поставила перед собой социальную задачу, одобренную Ассамблеей в 1977 г., и стремится достигнуть

здоровья для всех к 2000 г.; с учетом этого был осуществлен ряд мероприятий, в том числе следующие: восстановление Национального совета здравоохранения для координации деятельности различных учреждений, играющих активную роль в этой области; усиление координации деятельности с другими секторами с целью повышения жизненного уровня населения; включение стратегии первичной медико-санитарной помощи в национальный план развития; пересмотр политики в области лекарственных средств и обеспечение массового санитарного просвещения при участии широких слоев населения с помощью так называемого плана распространения медико-санитарных знаний. В скором времени в парламенте будет обсуждаться общий закон о здравоохранении, определяющий деятельность сектора, полномочия и функции министерства и других учреждений, работающих в этой области.

Из общего числа этих мероприятий следует, возможно, выделить те, осуществление которых только что начато. В области снабжения лекарственными препаратами наша страна зависела от соседних стран, получая от них как оборудование, так и технологию. В фармацевтической промышленности основные вложения поступали из частного сектора, и 80% из них составлял иностранный капитал. Поэтому эта промышленность не удовлетворяла потребности перуанского населения; значительная часть используемой технологии запатентована и находится под контролем крупных фирм. Это ведет к увеличению расходов, и передача технологии представляет собой серьезное препятствие на пути развития производства лекарственных средств. Малая доступность лекарственных препаратов объясняется недостаточным охватом службами здравоохранения маргинальных групп населения сельских и городских районов, низкой покупательной способностью населения в целом и существующим культурным укладом. Начиная с 1960 г. мы стремились обеспечить лекарственными препаратами наиболее нуждающиеся слои населения путем осуществления «программы социальной медицины» и «программы основных лекарственных средств», однако эти программы не оправдали возлагавшихся на них надежд. В январе 1983 г. указом правительства были утверждены правила для национальной программы основных лекарственных средств, имеющие целью обеспечение надлежащей эффективности и безопасности фармацевтических продуктов. Эти продукты необходимы для удовлетворения основных потребностей в области здравоохранения: население должно иметь возможность приобретать их по умеренным ценам, чтобы они стали доступны даже для менее обеспеченных групп. Лекарственные препараты, о которых идет речь, будут использоваться в обязательном порядке в учреждениях здравоохранения общественного сектора, и они будут закупаться с использованием системы свободных торгов, в которых могут принять участие как национальные, так и иностранные производственные лаборатории.

Правительство Перу, стремясь обеспечить выполнение резолюции WHA34.22 в национальных условиях, разработало правила, определяющие практику вскармливания детей в возрасте до двух лет, а также сбыта заменителей грудного молока и других продуктов детского питания. Эти правила были утверждены правительственным указом, в результате чего они обрели силу закона. В связи с тем что образовательный уровень значительной части населения низок, первоочередное внимание уделялось санитарному просвещению, особенно маргинальных групп сельского и городского населения; была начата интенсивная кампания для мобилизации активности этих групп, а также для обеспечения координированных межсекторальных действий всех общественных организаций в поддержку стратегии первичной медико-санитарной помощи. После того как эти принципы нашли успешное применение в таких мероприятиях Министерства здравоохранения, как программа предупреждения обезвоживания путем проведения пероральной регидратации в начале лета (которое в этом году было особенно жарким) и программа профилактики бешенства, был разработан план распространения медико-санитарных знаний; цель этого плана состоит в том, чтобы с помощью мероприятий по санитарному просвещению и методом коммуникации обеспечить правильную позицию населения, чтобы оно своевременно и рационально использовало службы здравоохранения и применяло в домашних условиях простые меры для профилактики болезней и борьбы с ними.

Помимо этого, Министерство прилагает большие усилия для информирования работников здравоохранения о тех принципах, которые лежат в основе стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., концепции первичной медико-санитарной помощи и участия населения. С этой же целью осуществлялась работа с официальными представителями правительственных подразделений, занимающихся социальными вопросами, и с частными организациями, и в основном результаты были положительными; следует также отметить, что проводились межсекторальные совещания, с тем чтобы начать претворять в жизнь план распространения ме-

дико-санитарных знаний, о котором говорилось выше.

В заключение, господин председатель, я хотел бы сказать о том, что, несмотря на экономические, финансовые и социальные трудности, переживаемые Перу в настоящее время, и серьезный ущерб, причиненный нам стихийными бедствиями, наше правительство и Министерство здравоохранения идут по пути, намеченному Организацией; я хочу вновь подтвердить нашу решимость продолжать осуществлять преобразования и реформы, необходимые для достижения здоровья для всех к 2000 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, мне стало известно, что делегат Исламской республики Иран просит предоставить ему право выступить с ответом, поэтому я предлагаю дать ему такую возможность в конце сегодняшнего вечернего заседания в соответствии со статьей 59 Правил процедуры [1].

Д-р TAIPALE (Финляндия) [2]:

Господин председатель, уважаемые делегаты, дамы и господа! Позвольте мне прежде всего поздравить председателя с назначением на этот высокий пост. Я уверен, что под его руководством и с помощью его способных заместителей наша сессия пройдет успешно.

Прежде всего я хочу ответить на предложение Генерального директора представить информацию относительно того, что сделано в области подготовки и осуществления национальных стратегий обеспечения здоровья для всех, и относительно улучшения использования ресурсов ВОЗ в странах с этой целью.

Процесс разработки национальной стратегии в Финляндии был начат с ознакомления руководителей, занимающихся планированием, и заинтересованных организаций с глобальной и региональной стратегиями, которые были приняты соответственно в 1979 и 1980 гг. и сначала переведены на финский язык и снабжены замечаниями, касающимися пригодности и возможных результатов применения конкретных концепций, очередности задач и подходов в существующих у нас условиях. По проблеме достижения здоровья для всех к 2000 г. было организовано 3 семинара, в которых приняли участие руководители органов здравоохранения и представители других заинтересованных организаций. На первом семинаре обсуждалось содержание и значение самой концепции здоровья для всех к 2000 г., на втором эта концепция рассматривалась детально, а на третьем были проанализированы уже достигнутые результаты. Отчеты о семинарах были опубликованы и широко распространены.

В 1982 г. Министерство социального обеспечения и здравоохранения создало руководящий комитет для обеспечения последовательности и координации при разработке национальной стратегии. Сотрудничество с ВОЗ в этот период было тесным и плодотворным. В 1982 г. была достигнута договоренность относительно того, что Финляндия станет одним из так называемых экспериментальных районов в области развития стратегии обеспечения здоровья для всех, что означает необходимость документирования с помощью ВОЗ результатов, достигнутых в последнее десятилетие, в изменении ориентации нашей основной политики здравоохранения в плане первоочередного развития первичной медико-санитарной помощи; это означает также, что мы должны полно и открыто делиться нашим опытом, приобретенным в процессе разработки национальной стратегии здоровья для всех. Мы благодарны Генеральному директору и региональному директору за то, что они проявили интерес к нашей работе и, несмотря на свою загруженность, нашли время для того, чтобы посетить нашу страну в связи с национальными семинарами по проблеме планирования здоровья для всех, сделав тем самым национальное мероприятие более значимым и авторитетным в международном плане; они положительно оценили наш национальный подход, выступив при этом с конструктивной критикой.

Одним из важнейших механизмов, обеспечивающих успешное развитие национальной стратегии, является тесное и широкое участие в нем с самого начала высококвалифицированных специалистов здравоохранения и других секторов, а также представителей других заинтересованных организаций. Так, всем экспертно-консультативным группам Национального совета здравоохранения и многим государственным комитетам и консультативным советам было предложено принять участие в разработке национальной стратегии, изложив свои взгляды по поводу очередности будущих задач и возможных направлений деятельности. Был подготовлен ряд «минисценариев», посвященных таким важным проблемам, как сердечно-сосудистые болезни, рак, охрана психического здоровья и помощь престарелым. Все организации, заинтересованные в подготовке национальной стратегии, проявляют большой энтузиазм. В настоящее время мы полагаем, что первый проект стратегии будет подготовлен этим летом,

[1] См. стенограмму четвертого пленарного заседания.

[2] Ниже приводится полный текст речи, произнесенной д-ром Taipale в сокращенном виде.

и после широких консультаций и внесения исправлений мы надеемся представить окончательный вариант соответствующим политическим органам к концу этого года.

Работа над национальной стратегией здоровья для всех, хотя она подчас и является трудной, сама по себе, безусловно, очень плодотворна. Самый процесс ее разработки побуждает к изменениям. Устанавливаются новые контакты, определяются сроки и задачи по секторам. В качестве конкретного примера я хочу упомянуть о том, что под влиянием этого процесса был впервые налажен подлинный диалог между представителями органов здравоохранения и органов, ведающих вопросами сотрудничества в области развития, и что только теперь наше Министерство санкционировало проведение научных исследований по вопросу о влиянии различных социально-экономических условий на показатели смертности, для того чтобы решить проблему обеспечения одинаковой для всех доступности медицинского обслуживания, возникшую в связи со стратегией здоровья для всех.

Основное значение для претворения в жизнь стратегии обеспечения здоровья для всех к 2000 г. имеет подготовка достаточного числа квалифицированных работников здравоохранения или скорее работников-женщин, поскольку обеспечение здоровья в значительной мере зависит от огромного вклада женщин, которые пока еще не получают достаточной оплаты за свой труд и роль которых недооценивается, хотя они уже начинают бороться за предоставление им их законных прав. Вклад женщин во всех областях медицинского обслуживания имеет решающее значение повсюду, но особенно в развивающихся странах. И в этой области ВОЗ также выступила в качестве инициатора, начав осуществление программы по сестринскому делу, в которой принимает активное участие и моя страна. На эту программу, которую мы решительно поддерживаем, возлагаются большие надежды.

Господин председатель, в прошлом году на сессии Ассамблеи мы уже подчеркивали важность выполнения некоторых первоочередных мероприятий, считая это промежуточной задачей, которая должна быть решена для достижения целей, поставленных на 2000 г., т. е. целей Расширенной программы иммунизации (РПИ) и Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1981—1990 гг.). Я рад сообщить, что эти программы были широко разрекламированы (развернулось даже своеобразное общее спонтанное движение по сбору средств в пользу РПИ) и что правительство Финляндии приняло решение увеличить свой вклад в техническое сотрудничество в рамках этих двух программ.

Еще одним вопросом, требующим все большего внимания в связи с осуществлением глобальной, региональной и национальной стратегий, является возникновение проблем здравоохранения в результате изменяющихся условий и уклада жизни. Такие проблемы возникают не только в высокоразвитых странах. Нездоровый образ жизни быстро распространяется и по существу активно насаждается и в развивающихся странах. Идея исходной, «примордиальной», профилактики отражает понимание этой тенденции. Однако создается впечатление, что на всех уровнях нет достаточных возможностей для решения сложных проблем, связанных с образом жизни, в том числе проблем курения, алкоголизма и питания. Лечебные и специализированные учреждения, по-видимому, испытывают большие затруднения, сталкиваясь с подобными проблемами. Аналогичные трудности испытывает и ВОЗ при осуществлении мероприятий в вышеуказанных разделах программной деятельности, в частности при решении проблем, связанных с алкоголизмом. Возможно, в будущем целесообразно рассмотреть вопрос о том, какие организационные или иные изменения нужны для того чтобы улучшить работу в области укрепления здоровья.

Господин председатель, я хочу закончить свое выступление несколькими замечаниями по одному из вопросов повестки дня Ассамблеи, который касается важнейшего условия достижения здоровья для всех, а именно по вопросу о роли врачей и других работников здравоохранения в деле сохранения и укрепления мира. Доклад Международного комитета экспертов по медицинским наукам и общественному здравоохранению о выполнении принятой в 1981 г. резолюции WHA34.38 представляет собой прекрасный документ, являющийся результатом работы ведущих ученых всех стран мира. Он представляет собой тщательно документированное, логичное и убедительное обоснование того, что ядерная война — это катастрофа, которая должна быть предотвращена. Уже имеются обнадеживающие признаки того, что всемирное движение врачей за предотвращение ядерной войны повлияло на отношение широкой общественности к этой проблеме. Я уверен, что это движение получит новый стимул в результате той работы, которую начала ВОЗ. Значение этого движения было также подчеркнуто нашим бывшим премьер-министром, теперь президентом Койвисто, когда в прошлом году он с большим удовлетворением отметил инициативу и активную роль врачей в деле сохранения мира.

Наше правительство благодарит ВОЗ за проделанную работу и выражает признательность Международному комитету экспертов, образцово выполнившему свою задачу. Доклад должен получить широкое распространение. Я искренне надеюсь, что Ассамблея согласится с мнением нашего правительства относительно качества этого доклада и его значения и сможет найти согласованное решение о том, каким образом следует продолжать эту работу. Позвольте мне отметить в этой связи, что в Финляндии имеется национальная группа экспертов, изучающая последствия ядерной войны для здоровья, в том числе и влияние на психическое здоровье угрозы войны и косвенное воздействие радиоактивных осадков. Выводы наших ученых полностью совпадают с выводами международных экспертов. Экземпляр доклада этой группы на английском языке передан Генеральному директору.

Наша Организация уже признала взаимосвязь между здоровьем и миром в своем Уставе, где также говорится, что просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество общественности крайне важны для улучшения здоровья всех народов, которое является основным фактором мира и безопасности и может быть достигнуто в результате активного сотрудничества отдельных лиц и государств. Наша Организация не может оставаться безразличной к угрозе ядерной войны.

Д-р MORAN (Мальта):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Я присоединяюсь к предыдущим ораторам и благодарю Генерального директора за яркое освещение работы нашей Организации в его отчете. Кроме того, я хочу также отметить, что правительство моей страны в качестве одной из задач своей деятельности в области здравоохранения поставило задачу создать интегрированную политику в этой области, в которой, как говорил Генеральный директор в своем выступлении сегодня утром, не должно быть места фрагментарности и которая имела бы единую направленность.

После нашей предыдущей встречи здесь в прошлом году мы не только старались закрепить результаты, достигнутые нами в области здравоохранения в прошедшие несколько лет, но и попытались также продвинуться вперед путем стимулирования активности населения и развития первичной медико-санитарной помощи. Что касается развития здравоохранения на Мальте, то мы с большим удовлетворением приведем некоторые статистические данные, которые основаны на нормах и специфических критериях, установленных нашей Организацией в качестве показателей состояния здравоохранения. Так, если мы возьмем показатель ранней детской смертности на Мальте за последние несколько лет, то в среднем она составляла 15 на 1000 живорожденных, а самый низкий показатель составил 11 в 1981 г. Тем не менее даже такие показатели не вполне удовлетворяют нас, и мы стараемся уделять больше внимания мероприятиям, осуществляемым в перинатальный период, что позволило бы нам еще больше снизить показатель смертности новорожденных. Другим статистическим показателем, очень важным для нас, является показатель заболеваемости туберкулезом легких; мы гордимся тем, что нам удалось снизить заболеваемость туберкулезом легких на Мальте, и теперь этот показатель один из самых низких, если не самый низкий в мире. Не так обстоит дело с другими болезнями, например, с болезнями сердечно-сосудистой системы. Показатели распространенности этих заболеваний и смертности от них довольно высокие; причиной этого может быть широкое, принимающее угрожающие размеры распространение диабета на Мальте. Что касается больничного обслуживания и связанных с этим статистических данных, то было увеличено число больничных коек для удовлетворения потребности населения Мальты. Мы сделали все возможное для улучшения организации амбулаторной помощи, в частности амбулаторной хирургической помощи. Приезжавшие к нам иностранные специалисты, приглашавшиеся для проведения сложных хирургических операций, с похвалой отзывались об уровне лечебных и вспомогательных медицинский учреждений на Мальте.

В предыдущем семилетнем плане национального развития на 1973—1980 гг. основное внимание уделялось укреплению больничных служб. В новом, на этот раз пятилетнем, плане на 1981—1986 гг. больше внимания уделяется интегрированным коммунальным службам первичной медико-санитарной помощи. Предприняв решительные меры для расширения служб для оказания помощи престарелым и больным диабетом, т. е. для решения двух проблем, которые стояли перед нами в последние несколько лет, мы теперь уделяем первоочередное внимание организации обслуживания этих категорий больных в рамках первичной медико-санитарной помощи. Мы уже начали работу по разъяснению преимуществ и внедрению благоприятного для здоровья образа жизни. Лечебная помощь в уже существующих лечебных учреждениях доступна всем гражданам, независимо от их финансового и социального положения.

Самопомощь в тех случаях, когда к этому есть показания, приветствуется, но в то же время мы стремимся обеспечить население всесторонней медицинской помощью. Все это потребовало создания или улучшения вспомогательных служб в рамках нашей системы здравоохранения.

Все вы знаете о программе борьбы с диабетом, в которой Мальта принимает участие с 1981 г.; координация этой программы осуществляется под эгидой нашей Организации. Мероприятия в рамках этой программы проводились нами при поддержке со стороны Югославии, Бельгии, Международной диабетологической федерации, а в настоящее время и при поддержке Финляндии. Эта программа рассматривается ведущими специалистами как единственная в своем роде и представляет уникальную возможность для получения ответов на многие вопросы, связанные с организацией лечения больных диабетом на коммунальном уровне. В этом отношении программа имеет значение и далеко за пределами нашего острова. Ее результаты окажут влияние на лечение диабета во многих странах мира, как развитых, так и развивающихся. Мы надеемся, что очень скоро ВОЗ опубликует доклад об этой программе.

Предполагается, что программа борьбы с диабетом будет первым этапом интегрированной, ориентированной на население программы борьбы с неинфекционными болезнями. В последние несколько месяцев велась разработка этой очень обширной и перспективной программы. С помощью ВОЗ и экспертов из Института общественного здравоохранения Финляндии были разработаны конкретные предложения по краткосрочным и среднесрочным программам для Мальты. Мы уделяем очень большое внимание осуществлению этих программ, которые полностью поддерживаются ВОЗ. В результате мы получили согласие Организации на участие в проекте MONICA. Работа в этой области уже начата.

В последние месяцы наблюдалось значительное расширение применения электронно-вычислительной техники на Мальте, в том числе при определении краткосрочных и среднесрочных целей программ здравоохранения. Был укреплен информационный центр служб здравоохранения, который теперь располагает большими возможностями для контроля за ходом работы и оценки полученных результатов.

Чтобы иметь возможность планировать дальнейшее улучшение деятельности, были предприняты меры с целью укрепления вспомогательных служб, особенно в области санитарного просвещения. Мы рассчитываем добиться сокращения распространенности неинфекционных заболеваний путем общего изменения образа жизни людей, в частности путем борьбы с такими неблагоприятными факторами, как курение, неправильное питание и недостаточная физическая активность. Мы надеемся, что при осуществлении этих программ мы, как и прежде, будем постоянно получать необходимую помощь от ВОЗ и других организаций.

Со своей стороны в последние годы мы четко определили, каковы наши потребности в профессиональных кадрах и какие программы подготовки необходимо осуществить для удовлетворения этих потребностей. В этом отношении Министерство здравоохранения можно рассматривать как единую школу подготовки кадров, имеющую своей целью обеспечение Мальты необходимыми профессиональными работниками в дополнение к медицинским работникам.

Что касается наших врачей, то, как вы знаете, в период после 1977 г. (когда мы имели несчастье столкнуться с таким редким тогда и неприятным событием, как забастовка врачей на Мальте, что в настоящее время происходит нередко, но, как и прежде, представляет собой явление в высшей степени неэтичное) мы должны были изменить структуру врачебных кадров, и после переходного периода можем теперь с гордостью заявить, что по всем специальностям мы имеем своих местных консультантов. Совместные усилия медицинских работников Министерства здравоохранения и медицинской школы привели к укреплению служб здравоохранения и обеспечили необходимую инфраструктуру для дальнейшего развития.

Однако в тех случаях, когда речь идет о здравоохранении, общепризнано, что ни одна страна не может рассматриваться как полностью удовлетворяющая свои потребности. На нашем острове в силу незначительных размеров, малочисленности населения и ограниченности ресурсов всегда будут существовать нерешенные проблемы. Мы не располагаем возможностями для нейрохирургии, операций на открытом сердце, гемодиализа при хронических заболеваниях почек и пересадке почек. Важной, если не важнейшей проблемой является постдипломная подготовка.

Ограниченность наших возможностей в этих областях заставляет нас обращаться за помощью к другим странам Европейского региона, особенно к Великобритании. Однако в результате контактов с этими странами и помощи с их стороны мы смогли достичь успехов и в этих областях. В области нейрохирургии мы в последние месяцы пользовались услугами высококвалифицированного мальтийского нейрохирурга,

который скоро получит аппаратуру для сканирования всего организма. В связи с этим я хотел бы публично поблагодарить правительство Королевства Саудовской Аравии, которое так великодушно предоставило нам это сложное оборудование и позволило нам укрепить работу в этом направлении. Что касается больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, то были приложены усилия для обеспечения материально-технической базы для пересадки почек. Медицинский и вспомогательный медицинский персонал направлялся для подготовки в Великобританию и Бельгию. Точно так же на основе двусторонней договоренности с некоторыми известными больницами и центрами в Великобритании мы установили с ними рабочие контакты, и мы с гордостью сообщаем о том, что в прошлом месяце на Мальте, маленьком острове с населением 320 тыс. человек, впервые очень успешно была осуществлена пересадка почки. Это событие явилось еще одним стимулом к расширению нашей деятельности, с тем чтобы освоить и хирургические операции на открытом сердце; мы надеемся, что со временем такие операции будут возможны на Мальте. Для решения проблемы постдипломной медицинской подготовки, о которой я упоминал выше, мы в настоящее время заключили двусторонние соглашения с Бельгией и Югославией, что позволит нашим молодым выпускникам получать более высокую постдипломную подготовку в этих странах после завершения обучения на родине. Я хочу воспользоваться возможностью и поблагодарить эти страны за оказанную нам помощь.

В прошлом году Ассамблея утвердила план действий по осуществлению стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. В ответ на предложение Генерального директора я попытался охарактеризовать нашу деятельность, направленную на обеспечение наилучшего медицинского обслуживания при наших экономических возможностях. Мы полностью мобилизовали наши материальные и финансовые ресурсы и прибегали к внешней помощи только в тех случаях, когда нам недоставало собственных средств. Возможно, интересно будет отметить, что наш бюджет здравоохранения составляет 9% всех расходов правительства, и если вы сопоставите эту цифру с размером валового национального продукта, то увидите, что она значительно выше, чем намеченный глобальный показатель 5%.

Господин председатель, время, предоставляемое ораторам на сессии Ассамблеи, так же ограниченно, как и бюджетные ассигнования на Мальте и терпение моих коллег-делегатов, которые в течение нескольких последних минут терпеливо слушают меня; поэтому я заканчиваю выступление и еще раз подчеркиваю, что дальнейшее использование ресурсов ВОЗ, особенно в форме технической информации, направления экспертов, предоставления стипендий, позволит нам не только сохранить достигнутый уровень, но и превзойти его.

Г-жа SIGURDSEN (Швеция):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Мы собрались на Тридцать шестую сессию Всемирной Ассамблеи здравоохранения для продолжения дискуссии по вопросу о стратегии здравоохранения и по различным программам ВОЗ, в которых мы принимаем участие на пути к общей цели. В этом году нам предстоит заняться, в частности, глобальной стратегией достижения здоровья для всех и показать, что сделано в наших странах для практической реализации этой стратегии. Как отметил Генеральный директор д-р Mahler, здоровье для всех означает «политическую борьбу за здоровье». Стратегия в значительной мере сводится к вопросу о перераспределении ресурсов, об их направлении из богатых стран в бедные, из городов в сельскую местность, из больничных служб в службы первичной помощи, из лечебных служб в службы профилактики. Речь идет также о надлежащей мотивации населения и о его просвещении: люди должны взять на себя большую ответственность за состояние своего здоровья.

Господин председатель, положение в Швеции характеризуется, с одной стороны, наличием проблем здравоохранения, типичных для развитых в промышленном отношении стран, и, с другой стороны, действием тех вредных для здоровья факторов, с которыми всем нам приходится сталкиваться. В результате технического прогресса и изменения социальных структур люди освобождаются от тяжелого труда. Отдых все больше становится источником дохода. Мы страдаем от одиночества, изоляции, у нас плохо работают социальные службы. Нездоровый образ жизни, злоупотребление табаком, алкоголем и наркотиками часто бывают следствием жизненных затруднений и напряженных ситуаций. Серьезные проблемы здравоохранения создают загрязнение окружающей среды и другие вредные факторы.

В последние два года Швеция осуществляла важный проект под названием «Здоровье и медицинское обслуживание в 90-е годы». В основе этого проекта лежит наступательный подход; проводится сбор данных о различных факторах, оказывающих отрицательное влияние на

здоровье, в целях разработки программы действий, непосредственно ориентированной, с конкретной ссылкой на решение различных проблем здравоохранения.

В последнее десятилетие значительно расширились наши знания о зависимости состояния здоровья от социальных условий и профессиональной деятельности. Мы знаем, что некоторые группы населения в большей мере, чем другие, подвергаются воздействию вредных для здоровья факторов. Для того чтобы добиться дальнейших успехов в осуществлении стратегии здоровья для всех, необходимо выявить эти группы и оказать им помощь.

Недавно в Швеции были приняты два важных закона. Один из них касается медико-санитарного обслуживания, а другой — социального обеспечения. Оба закона возлагают на местные органы власти большую ответственность за общественное здравоохранение в целом и за его отдельные аспекты. Помимо традиционной деятельности по оказанию социальной помощи и лечению больных, эти органы отвечают теперь за мероприятия по улучшению условий окружающей среды, выявлению факторов риска и их ликвидации. Наша задача состоит в том, чтобы продолжать расширять системы первичной помощи, которая в меньшей степени зависит от больничных служб. Мы хотим подчеркнуть значение профилактических мероприятий. Мы хотим также рассматривать в контексте охраны здоровья другие аспекты социальной жизни, такие, как занятость, школьное образование и дорожное движение. Мы хотим создать систему медико-санитарной помощи, которая в большей степени, чем раньше, будет опираться на население.

Стратегия достижения здоровья для всех лежит и в основе нашей помощи в области здравоохранения развивающимся странам. Краеугольным камнем нашего сотрудничества с этими странами является концепция первичной медико-санитарной помощи. Швеция широко поддерживает различные программы ВОЗ; при этом большое внимание уделяется программам охраны здоровья матерей и детей. Коснувшись этого вопроса, я хотела бы обратить ваше внимание на один из аспектов первичной помощи, который в прошлом не получал достаточного освещения, а именно на роль женщин. Это происходило потому, что в секторе здравоохранения женщины, как правило, занимают должности, которые в большинстве стран все еще имеют низкий профессиональный статус. Можно с уверенностью сказать, что во всем мире первичная помощь в большинстве случаев обеспечивается женщинами. Внимательное изучение роли женщины позволит нам лучше понять, как можно расширить первичную помощь. Это также даст нам возможность предоставить женщинам необходимую им помощь и повысить их профессиональный статус. Поэтому я хотела бы спросить, что мы делаем в ВОЗ для дальнейшего анализа роли женщин?

В связи с этим я затрону другой важный вопрос — вопрос о поддержке и поощрении практики грудного вскармливания и применении Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, который, к нашему большому удовлетворению, был принят два года назад. Мы отмечаем, что значительное число стран в настоящее время руководствуются этим Сводом правил. Важно не прекращать эту работу, чтобы содержащиеся в этом документе рекомендации не теряли своего значения. На ВОЗ и потребительские организации возлагается важная задача — наблюдение за выполнением Свода правил. Швеция в скором времени примет национальный вариант этого документа, который будет основан на Своде правил ВОЗ. Национальный свод правил будет опубликован в виде рекомендаций. Персонал здравоохранения получит инструкции относительно использования этого свода правил. Кроме того, заинтересованные компании должны достигнуть договоренности с ответственными за эту деятельность национальными властями и соответственно взять на себя обязательства следовать рекомендациям Свода правил при сбыте своей продукции как внутри страны, так и на международном рынке. Мы считаем последний момент важным для широкого распространения рекомендаций, содержащихся в Своде правил. Мы внедряем в жизнь эти правила точно так же, как и многие другие важные правила в других областях. Мы уверены, что предпринятая в этом направлении деятельность обеспечит принятие свода правил как в самой Швеции, так и шведскими компаниями за рубежом.

Другим важным элементом глобальной стратегии здравоохранения является обеспечение развивающихся стран недорогими и эффективными основными лекарственными средствами. ВОЗ разработала в этой связи программу действий. Эта программа ставит достойные цели. Что касается возможности достижения этих целей на практике, то мы уже заявили о своем желании выделить дополнительные средства для эффективного распределения фармацевтических продуктов в развивающихся странах и участвовать в разработке этических правил в этой области. Я надеюсь, что работа по осуществлению программы будет продолжена. ЮНКТАД провела несколько исследований,

чтобы определить положение в области лекарственных средств в развивающихся странах, и Швеция участвовала в этих исследованиях. Более тесное сотрудничество между ЮНКТАД и ВОЗ было бы очень ценным.

Ассамблее здравоохранения был представлен доклад о влиянии ядерной войны на здоровье людей и на службы здравоохранения. Среди медиков и работников здравоохранения во всем мире растет беспокойство в связи с теми ужасными последствиями, которые может иметь для здоровья людей и для их благосостояния применение ядерного оружия. Я приветствую работу, проделанную учеными и медиками в рамках Международного комитета экспертов по медицинским наукам и здравоохранению.

В заключение я хочу выразить признательность Генеральному директору и его способным помощникам за их работу по сбору огромного количества документации для Ассамблеи. От имени правительства Швеции я желаю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения продуктивной работы, а нашей Организации — постоянных успехов.

Г-жа RANASINGHE (Шри Ланка):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа! Прежде всего позвольте мне, господин председатель, поздравить вас с избранием на высокий пост. Я желаю вам успеха в вашей работе. Позвольте мне поблагодарить Ассамблею за избрание меня на пост заместителя председателя; я приложу все усилия, чтобы наилучшим образом выполнить возложенные на меня обязанности.

Моя страна регулярно участвовала в сессиях этого уважаемого органа. Я как министр здравоохранения Шри Ланки имею честь участвовать в работе Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. На последней сессии Ассамблеи делегация Шри Ланки ознакомила вас с принятой национальной стратегией достижения здоровья для всех к 2000 г. Я с гордостью могу сообщить, что мы активно двигаемся вперед в соответствии с нашим планом. Страны, направившие сюда своих представителей, с вниманием и уважением относятся к осуществляемой у нас деятельности и к нашим программам.

Я хотела бы коротко рассказать вам об успехах, достигнутых нами к настоящему времени.

Население нашей страны составляет почти 15 млн. человек. Мы приступили к набору работников для служб охраны здоровья семьи, исходя из того, что один такой работник должен обслуживать 3000 человек. В настоящее время на местах имеется 3105 работников службы охраны здоровья семьи. Уже подготовлено 1196 таких работников, которые также направлены на места. Каждый из них обслуживает 17 участников первичной медико-санитарной помощи.

Работники службы охраны здоровья семьи действуют в деревнях, и они должны жить в деревне, чтобы население всегда имело доступ к ним. В этой области у нас имеются определенные трудности — отсутствие жилых помещений. Мы получили помощь от Азиатского банка развития для проведения строительства, чтобы в какой-то мере удовлетворить потребности в жилье для этих работников.

С нами сотрудничали также страны и международные учреждения, которые занимаются вопросами сельского развития. В эту программу мы включили компонент первичной медико-санитарной помощи, обеспечиваемый работниками охраны здоровья семьи. Таким образом, уважаемые делегаты, вы можете видеть, что наше правительство честно и добросовестно выполняет те обязательства, которые оно взяло на себя, подписав Хартию здоровья для всех к 2000 г.

Для обеспечения участия всех и каждого в этой программе первичной медико-санитарной помощи наш премьер-министр, который является также председателем Национального совета здравоохранения, недавно организовал для всех членов парламента семинар, который имел своей целью пропаганду идей первичной медико-санитарной помощи и вовлечение политических деятелей в осуществление национального плана здравоохранения. Этот семинар дал хорошие результаты.

Что касается таких инфекционных заболеваний, как малярия, туберкулез, венерические и диарейные болезни и т. д., то для борьбы с ними моя страна получает значительную помощь от ВОЗ и других международных организаций. Я хочу выразить свою признательность ВОЗ, ее Генеральному директору д-ру Mahler, повторное избрание которого мы горячо одобряем, и энергичному директору Регионального бюро для Юго-Восточной Азии д-ру Ко Ко за их неустанную поддержку и активную помощь моей стране в ее борьбе за здоровье народа.

Наша страна высоко оценивает важную роль Группы ВОЗ по ресурсам здравоохранения, и нам выпала честь участвовать в совещании Группы, которое состоялось в штаб-квартире в 1981 г. Представители оказывающих помощь государств и организаций, проявившие на этом совещании интерес к программам Шри Ланки

в области первичной медико-санитарной помощи, получили приглашение посетить нашу страну. Сейчас мы готовимся к проведению совещания Группы по ресурсам в Шри Ланке 18—19 июля этого года, и представителям государств и организаций-доноров рассылаются приглашения принять участие в этой встрече. Во время этого совещания мы намерены представить потенциальным донорам данные о практических аспектах нашей программы первичной медико-санитарной помощи с указанием того, какие мероприятия намечается проводить и в каких районах. На рассмотрение доноров будут также представлены несколько проектов, касающихся межсекторальной деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи. Документация по указанным выше вопросам будет представлена странам и организациям-донорам до начала предполагаемого совещания.

Я должна сказать, что успехи, которые были достигнуты нами и о которых с похвалой отозвались бы работники здравоохранения других стран мира, дались нам нелегко.

Наши медики продолжают уезжать за границу на более доходные места. Несмотря на то что этот процесс замедлился, он все еще продолжается. Для работы в государственном секторе нашей стране требуется 2270 врачей, мы же в настоящее время имеем лишь 1619 врачей. Мы надеемся, что четыре государственных университета и частный медицинский институт смогут подготовить для нас большее число медицинских работников. Ожидается, что к концу этого года будет подготовлено по крайней мере 400 новых врачей, т. е. почти на 100% больше того, чем в предыдущие годы.

Срочно требуется создать полностью оборудованную библиотеку и подготовить персонал для работы в ней. Средства для проведения научно-исследовательской работы отпускаются, но и в этой области ощущается нехватка кадров, что мешает изучению новых проблем. Мы очень хотели бы иметь в резерве больше специалистов, причем специалистов, подготовленных в нашей стране.

Было введено законодательство для защиты граждан от вредного воздействия курения. Путем изменения существующего законодательства мы обеспечили также предупреждение неправильного использования и бесконтрольного распространения вредных лекарственных препаратов и косметических средств.

Распространением санитарного просвещения на национальном уровне, а также планированием и оценкой этой работы занимается Бюро санитарного просвещения Министерства. Для удобства национальная программа планируется на основе программ, осуществляемых в общинах, больницах и общеобразовательных школах, и, безусловно, включает программы санитарного просвещения по вопросам гигиены полости рта и специальные санитарно-просветительные кампании. Средства массовой информации — газеты, радио, кино и телевидение — широко используются во всех этих программах.

Все планируемые на национальном уровне программы содержат компонент санитарного просвещения, который обеспечивается на районном и местном уровнях силами персонала, основная задача которого состоит в распределении медико-санитарных знаний.

В программе развития Махавели, которая представляет собой одно из самых значительных начинаний правительства в области развития и предусматривает организацию поселений, охватывающих 8% населения Шри Ланки, в течение ближайших нескольких лет санитарное просвещение рассматривается как важный фактор стратегии, и крестьяне уже используются в качестве «босоногих врачей» для просвещения, мотивации и лечения своих земляков.

Недостаток времени не позволяет мне подробно остановиться на наших программах развития. Поэтому я кратко охарактеризовала уважаемой Ассамблее наши планы, достижения и трудности, с которыми мы сталкиваемся. Я полагаю, что ВОЗ, которая проявляет большой интерес к деятельности Шри Ланки в области здравоохранения, будет продолжать оказывать помощь моей стране в деле претворения в жизнь программ здравоохранения. Правительство взяло на себя обязательство создать здоровую нацию, и мы идем вперед по этому пути, однако могут возникнуть трудности. Я уверена, что при поддержке со стороны государств-членов, представленных на этой Ассамблее, наши надежды, связанные с 2000 г., станут реальностью.

Г-н LEHLOENYA (Лесото):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые господа министры и коллеги, дамы и господа! Позвольте мне, господин председатель, поздравить вас и других официальных лиц Ассамблеи с назначением на ваши посты. Позвольте мне также поблагодарить Генерального директора, который еще раз представил нам яркий, информативный и действительно динамичный отчет о работе ВОЗ в 1982 г. Наряду с докладом Исполнительного комитета этот отчет стал еще раз источником вдохновения для тех из нас, кто в настоящее

время задается вопросом, не является ли цель — здоровье для всех — по существу иллюзорной и не окажется ли она недосягаемой для некоторых стран так называемого третьего мира.

Касаясь обеспечения здоровья для всех, Генеральный директор сказал: «Основное направление — это развитие национальных инфраструктур здравоохранения, начиная с уровня первичной медико-санитарной помощи, для осуществления программ, которые в конечном счете должны охватить все население». Мы в Лесото твердо верим в то, что улучшение, создание и поддержание этих инфраструктур представляет собой единственно возможную стратегию, которая может устранить не только наши сомнения, но и сомнения нашего народа относительно осуществимости глобальной цели достижения здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, диалог с населением по вопросам, касающимся его здоровья, проходит лучше всех наших ожиданий. Понимание народом научно обоснованных организационных и профилактических мер, направленных на борьбу с широко распространенными болезнями, позволит Министерству здравоохранения значительно раньше достичь поставленных целей. Понимание взаимосвязей между этими болезнями и всем тем, что окружает людей, и социально-экономическими условиями не только должно быть достигнуто, но и расширено путем энергичного обмена обогащающей информацией между представителями народа и официальными представителями различных министерств, занимающихся вопросами социально-экономического развития. В этой связи огромную роль играют сельские работники здравоохранения, постоянные члены общины.

В прошлом году я упоминал о программе Лесото в области самообеспечения продуктами питания. Эта программа, к сожалению, очень пострадала из-за засухи в 1982—1983 гг., однако эта временная неудача помогла нашему народу лучше понять, что собирать хороший урожай необходимо при любых условиях. Национальный совет по координации в области продовольствия и питания при поддержке Министерств сельского хозяйства, здравоохранения и сельского развития обеспечивает поступление необходимой информации об организации правильного питания. Министерство здравоохранения несет специальную ответственность за надзор за состоянием питания населения. Программами, направленными на достижение целей Десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии на национальном уровне, занимается Национальный руководящий комитет по водоснабжению и санитарии, в состав которого входят постоянные секретари Министерств планирования развития, здравоохранения, водоснабжения, развития сельских районов и сельского хозяйства, просвещения и внутренних дел. Комитет подчиняется непосредственно правительству, осуществляет свою деятельность через государственные учреждения вплоть до коммунального уровня. На международном уровне мы сотрудничаем в этой области с ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД и другими международными и двусторонними организациями, а также с правительствами. Наши успехи все еще очень скромны, но мы по-прежнему полны решимости и не намерены останавливаться.

В Лесото уделяется большое внимание здоровью матери и ребенка. В Министерстве здравоохранения создан отдел охраны здоровья семьи, в котором имеется подразделение, занимающееся вопросами охраны материнства и детства. В деревнях ведется просветительная работа, и многие матери посещают консультации и центры здравоохранения, в которых работают квалифицированные акушерки и медицинские сестры. Матерей учат тому, что нужно делать в дородовой и послеродовой периоды; проводится также иммунизация. В стадии завершения находятся планы полной интеграции расширенной программы иммунизации в рамках деятельности служб охраны материнства и детства. В этой связи позвольте мне, господин председатель, воздать должное медицинским сестрам, которые ведут неустанную борьбу за достижение наших целей и выполнение наших задач на всех уровнях системы здравоохранения.

Поощряется практика грудного вскармливания, и сельские работники здравоохранения играют роль бесценного связующего звена между матерями и медицинскими сестрами. Пересматривается роль традиционных повитух, которых предполагается использовать в периферийных службах охраны материнства и детства. Уделяется много внимания планированию семьи, и женщины могут получить соответствующее обслуживание во всех поддерживаемых государством пунктах здравоохранения. Важную работу в этой области проводит Ассоциация планируемого деторождения Лесото, которая тесно сотрудничает с Министерством здравоохранения.

Осуществлению вакцинации в Лесото в значительной мере способствовала организация Расширенной программы иммунизации в 1979—1980 гг. К середине 1981 г. охват населения иммунизацией резко возрос (с 4 примерно до

40%). Расширенная программа иммунизации, как и все программы, рассчитанные на массовый охват населения, включает компоненты, связанные с мотивацией населения и санитарным просвещением. В этом смысле эта программа действительно опирается на население и должна выполняться при поддержке других секторов.

В Лесото отсутствуют малярия и другие так называемые тропические болезни. Однако в нашей стране имеется достаточно проблем, что не позволяет нам успокаиваться на достигнутом. Туберкулез и диарейные болезни все еще вызывают большое беспокойство.

Не остаются без внимания и наши лечебные службы. И действительно, мы теперь пользуемся плодами улучшения системы лечебно-консультативного обслуживания в рамках первичной медико-санитарной помощи, которая теперь больше, чем когда-либо, требует активного сотрудничества как самого больного, так и работников здравоохранения самых различных уровней. Мы убеждены, что эффективная система лечебно-консультативного обслуживания должна иметь в своей основе надежную службу первичной медико-санитарной помощи.

Одно из наших немногих бесспорных достижений относится к области основных лекарственных средств. Мы рады сообщить, что по инициативе Генерального директора нам было предоставлено из находящейся в его ведении программы развития 20 000 долл. США, которые мы использовали для проведения в нашей столице Масеру очень полезного субрегионального совещания по этому вопросу. Рекомендации этого совещания сейчас выполняются Региональным бюро и нашими собственными усилиями. Мы также с удовлетворением отмечаем роль Регионального бюро в решении проблемы основных лекарственных средств в Африканском регионе. В условиях ограниченности бюджетных средств нам удается обеспечивать систему лечебно-консультативной помощи необходимым запасом лекарственных средств на протяжении всего года.

В заключение, господин председатель, я хочу напомнить высокой Ассамблее о новой и все возрастающей угрозе, которую создает для стран юга Африки проводимая Южно-Африканской Республикой политика дестабилизации. Акты неприкрытой агрессии в отношении мирного населения, в результате которых погибали ни в чем не повинные люди, в том числе женщины и дети, а также безоружные политические беженцы, представляют собой действия, имеющие целью воспрепятствовать достижению нами национального суверенитета, к чему мы так сильно стремимся. Однако мы надеемся, что история докажет нашу правоту.

Д-р CARDENAS (Сальвадор):

Господин председатель, господин генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа! Делегация Республики Сальвадор принимает участие в работе Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в примечательный период, когда идея сотрудничества воспринимается с горячим энтузиазмом. Мы прежде всего хотели бы поздравить председателя и его заместителей в связи с их избранием и пожелать им успеха в работе. Я хочу также поздравить Генерального директора, представившего превосходный отчет.

Как министр здравоохранения и член коалиционного правительства единства Сальвадора я обращаюсь к народам, представленным здесь, со словами дружбы и солидарности. Мое правительство было создано после выборов 28 марта 1982 г., когда стойкий, трудолюбивый и самоотверженный народ Сальвадора после трех с половиной лет жизни в условиях бесчеловечного насилия и страданий при режиме, подстрекаемом и поддерживаемом извне, показал всему миру, что вооруженные лицемеры никогда не смогут остановить наше движение к демократии. Выборы Конституционной ассамблеи, которая 21 апреля 1982 г. назначила правительство во главе с д-ром Альваро Маганья в качестве президента Республики и кабинет министров, включающий представителей всех политических партий, представляли собой шаг вперед на пути достижения социальных, политических и экономических целей революции 15 октября 1979 г., поскольку новое правительство не только ратифицировало законы об аграрной реформе, национализации банков и внешней торговле, но и выступает также за дальнейшее развитие этих процессов.

Поскольку мир является необходимым условием удовлетворительного экономического, социального и политического развития, следует упомянуть о тех усилиях и мерах, которые мы предприняли для его обеспечения. Были приняты решения провести выборы президента Республики в конце текущего года, создать Национальную комиссию по правам человека и Национальную комиссию мира, которая уже представила Конституционной ассамблее проект закона о политической амнистии, и все это с целью объединения страны. Несмотря на то что в стране сейчас сложная обстановка, не прекращалось осуществление ни одной из программ здравоохранения, хотя следует признать, что при осуществлении некоторых программ, таких

как программа вакцинации и программа местного применения соединений фтора в форме жидкости для полоскания рта, встречались некоторые трудности. Что касается вакцинации, то мы начали осуществление ударной программы, которая при поддержке извне позволит нам обеспечить широкий охват населения. Еще одна проблема — это проблема перемещенных групп населения из беспокойных районов. Для решения этой проблемы мы сформировали Национальный комитет помощи перемещенным лицам и Национальную комиссию по восстановлению районов, пострадавших в результате военных действий. Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения принимает участие в работе этих двух органов и имеет в них своих представителей. Эти органы пользуются также международной поддержкой и получают вклады от граждан для финансирования своей деятельности.

Министерство общественного здравоохранения Сальвадора в течение ряда лет самостоятельно осуществляло различные мероприятия и программы, но оно не сумело обеспечить в нужных масштабах участие других секторов, как это делается в настоящее время, когда население, пользующееся результатами программ и получающее от них выгоду, принимает также участие в их осуществлении. Необходимо было принять решение на высоком политическом уровне, для того чтобы ввести в действие стратегию первичной помощи для достижения здоровья для всех к 2000 г.; я рад сообщить уважаемой Ассамблее, что 7 апреля прошлого года в связи с празднованием Всемирного дня здоровья мы объявили народу Сальвадора и международному сообществу о том, что правительство официально взяло на себя обязательство принять все необходимые меры для того, чтобы сделать возможным осуществление стратегии первичной медико-санитарной помощи для достижения здоровья для всех к 2000 г. в условиях, существующих в настоящее время в Сальвадоре. Я сам в связи с этим получил инструкции от президента Республики д-ра Альваро Маганья, который убежден, что достижение здоровья для всех и обеспечение первичной медико-санитарной помощи являются справедливыми социальными задачами не только для сектора здравоохранения, но и для других секторов.

Чтобы показать, что все сказанное мною — не только слова и что за этим стоят конкретные дела, позвольте мне сообщить, что в нашем Министерстве создан Директорат первичной медико-санитарной помощи, что мы учредили Национальный совет здравоохранения, в состав которого входят представители министерств планирования, образования, сельского хозяйства, животноводства, внутренних дел, экономики и финансов, и что все мы работаем вместе для того, чтобы помочь тем секторам, которые находятся в худшем положении.

Я хочу воспользоваться этой возможностью и заявить о нашей самой искренней благодарности международным организациям и дружественным странам, которые в переживаемый нашей страной трудный период оказывают нам помощь и сотрудничают с нами. В заключение, господин председатель, я хочу подтвердить нашу твердую решимость выполнить намеченные задачи в области здравоохранения и как можно лучше осуществить рекомендации и резолюции, имеющие целью помочь нам достигнуть физического, духовного, социального и экономического благополучия; все это — здоровье.

Г-н OULD DEH (Мавритания):

Господин председатель, господа заместители председателя, уважаемые делегаты, дамы и господа! Позвольте мне прежде всего от имени делегации Исламской Республики Мавритании горячо поздравить председателя и его заместителей на этой уважаемой Ассамблее с заслуженным избранием на эти посты. Я твердо убежден, что они будут руководить работой, как это требуется: мудро, гибко и твердо.

Делегация Исламской Республики Мавритания с большим интересом изучила отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. Я хочу воспользоваться предоставленной мне возможностью и горячо поблагодарить Генерального директора за этот ясный, точный отчет, в котором ярко показана деятельность ВОЗ во всех областях. Была проделана значительная работа по руководству, координации и управлению, созданию инфраструктуры систем здравоохранения, в области медицинской науки и техники и поддержки программ, что, мы в этом уверены, поможет человечеству еще немного продвинуться вперед по трудному, по необходимому пути достижения здоровья для всех к 2000 г. Поэтому совершенно естественно, что наша делегация поручила мне заявить о ее искреннем желании, чтобы и в дальнейшем д-р Mahler продолжал реальную, смелую и дальновидную деятельность, которую он осуществлял в течение многих лет пребывания на посту руководителя нашей Организации.

Господин председатель, уважаемые делегаты, Исламская Республика Мавритания, являясь членом Всемирной организации здравоохранения, полна решимости достичь цели, которую

все государства мира поставили перед собой, а именно обеспечить для всех людей такой уровень здоровья, который позволит им вести продуктивную в социальном и экономическом плане жизнь. Стремясь к этой цели, Мавритания постепенно внедряет интегрированную систему здравоохранения, опирающуюся на первичную медико-санитарную помощь, в рамках которой основными направлениями деятельности являются: 1) профилактика, которой уделяется первоочередное внимание, особенно в контексте охраны материнства и детства, осуществление расширенной программы иммунизации, санитарное просвещение, борьба с наиболее важными эндемическими болезнями и проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий; 2) распространение медицинского обслуживания на сельские районы путем организации первичной медико-санитарной помощи и при активном участии местного населения в мероприятиях, осуществляемых на общинном уровне в деревнях или в лагерях кочевников; 3) улучшение традиционных учреждений медицинской помощи, таких, как центры здравоохранения, обеспечивающие общее медицинское обслуживание и выступающие в роли консультативных центров для служб первичной медико-санитарной помощи; 4) развитие деятельности в области сбора информации, а также в области планирования здравоохранения и управления; и 5) подготовка персонала здравоохранения для осуществления этой стратегии.

В соответствии с этой стратегией Исламская Республика Мавритания в сотрудничестве с Африканским региональным бюро и при поддержке со стороны братских и дружественных стран начала осуществлять ряд программ и проектов, имеющих целью, в частности, расширение обслуживания в области охраны материнства и детства; продолжение расширенной программы иммунизации, которая осуществляется с ноября 1979 г.; подготовку традиционных повитух и общинных работников здравоохранения сельских районов, обеспечение контроля за их деятельностью и снабжение их основными лекарственными средствами; разработку интегрированной программы охраны психического здоровья, которая в настоящее время ведется при поддержке Африканского регионального бюро; реформу подготовки работников здравоохранения путем создания новых кафедр в национальной школе общественного здравоохранения, изменения учебных программ, с тем чтобы привести их в соответствие с политикой развития здравоохранения, и введения преподавания на арабском языке. Вот несколько примеров того, что Исламская Республика Мавритания подкрепляет реальными усилиями свое согласие с основными принципами Организации.

Мне доставляет большое удовольствие сообщить вам, что ни одно мероприятие по развитию здравоохранения в Исламской Республике Мавритании не осуществляется без материальной или технической помощи со стороны Африканского регионального бюро и его директора д-ра Quenum. Позвольте мне воспользоваться прекрасной возможностью, чтобы передать самую искреннюю благодарность д-ру Quenum за проявленную им заботу и доброе отношение к нам, за постоянную эффективную поддержку усилий моей страны в области развития здравоохранения.

Следует, однако, признать, что достигнутые успехи не всегда соответствовали тому, чего ожидает мировое сообщество. Однако не всегда и главные трудности на пути достижения успеха носят внутренний характер; они могут быть также результатом слабости международного сотрудничества, независимо от того, в какой форме это выражается. Экономический спад в мире, вынудивший некоторые страны сократить ресурсы, выделяемые на международное сотрудничество в области здравоохранения, свидетельствует тем не менее о том, сколь необходимым является такое сотрудничество.

Я хочу обратить особое внимание высокой Ассамблеи на весьма серьезное ухудшение экологической обстановки в странах Сахельской зоны в Африке. Влияние на здоровье этого фактора, о котором обычно говорят как о «засухе», признается повсеместно и требует особого внимания со стороны Организации.

Основными условиями, необходимыми для продвижения вперед, к цели достижения здоровья для всех к 2000 г., являются национальные усилия каждой отдельной страны, коллективная деятельность всех государств, входящих в ВОЗ, а также активное, целенаправленное и эффективное сотрудничество между всеми странами мира, в том числе в форме передачи финансовых ресурсов и технологии странам, которые больше всего нуждаются в этом.

Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, развитие человечества и прогресс неразделимы. Борьба за здоровье отдельных лиц и общества в целом является неотделимой частью борьбы за обеспечение благосостояния всего человечества, за его величие.

Делегация Исламской Республики Мавритании хотела бы заявить с этой трибуны, что наша страна поддерживает все народы, борющиеся за справедливость, национальную независимость и основные права человека, и, в частно-

сти, о своей солидарности с народом Палестины и всем арабским населением, которое страдает в результате оккупации, террора и грабежа сионистов. С такими же словами солидарности и постоянной поддержки мы обращаемся к народам Намибии, Южной Африки и Анголы, которые находятся в тисках колониального угнетения и расовой дискриминации и страдают от варварских нападок со стороны бесчеловечного режима апартеида.

Наша делегация твердо уверена в том, что эта высокая Ассамблея будет верна идеалам справедливости и гуманизма и что она безоговорочно осудит ужасные преступления, совершаемые каждый день сионистами Израиля и расистским режимом Южной Африки.

Д-р MOUHTARE (Коморские Острова):

Во имя Аллаха всемилостивейшего и сострадающего! Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа! От имени делегации Коморских Островов, которую я имею честь возглавлять, я хочу поздравить вас, господин председатель, с заслуженным избранием на пост руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я поздравляю также заместителей председателя и всех вновь избранных официальных лиц Ассамблеи. Делегация Коморских Островов от души благодарит Генерального директора за его ясный отчет о работе ВОЗ в 1982 г.

Господин председатель, несмотря на серьезные трудности, связанные с тем, что наша страна расположена на четырех островах, мы, как и три года назад, осуществляем свою политику и стратегию в области здравоохранения в соответствии с поставленной целью достижения здоровья для всех к 2000 г.

Здесь уместно упомянуть о том, что наша инфраструктура здравоохранения действует на трех уровнях (периферийном, промежуточном и центральном) и что первичной медико-санитарной помощи придается первоочередное значение. Недавно эта инфраструктура здравоохранения была укреплена благодаря назначению национального координатора программ ВОЗ и созданию в Министерстве здравоохранения Директората основных служб здравоохранения.

Достижение здоровья для всех к 2000 г. — цель, которой руководствовалось правительство Коморских Островов в своих поисках стратегий, в основе которых лежит многосекторальный подход и активное участие населения.

Говоря о наших главных задачах, я хотел бы прежде всего коснуться расширенной программы иммунизации. Эта программа была начата 4 года назад, но развивается она неравномерно и медленно в связи с тем, что часто имеют место задержки с поступлением вакцин и отсутствует постоянный персонал для проведения вакцинации. Тем не менее, согласно подсчетам, мероприятиями по иммунизации охвачено 50% всех детей в возрасте до 5 лет. Другим важным аспектом этой программы является иммунизация беременных женщин против столбняка, с тем чтобы уменьшить распространенность этого заболевания среди новорожденных. Мы хотели бы обратиться ко всем международным организациям и всем дружественным странам с просьбой помочь нам как можно скорее обеспечить удовлетворительный охват иммунизацией всех наших детей.

Что касается охраны материнства и детства, то самая большая трудность в области обеспечения обслуживанием заключается в нехватке квалифицированных работников и в плохом материально-техническом снабжении. Тем не менее, хотя и в ограниченном масштабе, осуществляются следующие виды деятельности.

— Наблюдение за всеми беременными женщинами в учреждениях всех уровней инфраструктуры здравоохранения; было подсчитано, что в 1981 г. 72% беременных женщин в стране было охвачено службами охраны материнства, причем на одну женщину приходилось 3,5 консультаций.

— Выдача каждому ребенку карты развития при первом обращении в службы здравоохранения; в настоящее время 80% детей имеют такие карты.

— Осуществление важного проекта по организации служб школьной гигиены, которые должны обеспечить профилактическое обслуживание и надзор за состоянием питания 60 000 детей школьного возраста.

— Организация межминистерских и междисциплинарных совещаний под эгидой ВОЗ и Директората основных служб здравоохранения; цель таких совещаний состоит в основном в разработке предложений по улучшению состояния здоровья населения в целом и особенно детей; на этих совещаниях обсуждаются также такие вопросы, как санитарное просвещение, улучшение состояния питания детей младшего возраста и оздоровление окружающей среды.

— В стране, где каждые 33 минуты рождается ребенок, правительство в настоящее время прилагает значительные усилия для того, чтобы обеспечить понимание населением значения достаточно длительных интервалов между родами; врачи, политические и рели-

гиозные деятели — все принимают активное участие в этой недавно начатой программе.

Что касается борьбы с наиболее важными эндемическими болезнями, то правительство считает, что первоочередное внимание должно уделяться ликвидации малярии. Причина того, что программа борьбы с малярией развивалась медленно, обычная — недостаток квалифицированных кадров. Тем не менее Директорат основных служб здравоохранения, который отвечает за оздоровление окружающей среды и санитарные мероприятия, а также за борьбу с малярией, делает все, что может, чтобы улучшить положение. Два санитарных работника и врач-специалист общественного здравоохранения будут помогать в развертывании планируемого проекта по ликвидации малярии.

Проблема недостаточности питания продолжает волновать руководителей правительства, поскольку почти 40% всех детей страдают недостаточностью питания средней тяжести и у 10% имеется острая недостаточность питания. С помощью радио и медицинских журналов осуществляется просвещение по вопросам питания; Министерство промышленности и Министерство просвещения недавно присоединились к этой кампании, а в некоторых центрах здравоохранения все чаще устраивается демонстрация правильных способов приготовления пищи и это дает некоторое основание надеяться на то, что эта трудная проблема будет решена.

В последние несколько лет правительство прилагает также значительные усилия для подачи воды в деревни по трубам, с тем чтобы наиболее обездоленные слои населения получили доступ к безопасной питьевой воде, и стремится создать сеть дорог, охватывающую большую часть страны.

Однако вся эта работа правительства будет напрасной, если не будет уделено первоочередное внимание подготовке кадров и поставкам лекарственных средств. Я закончу свое выступление рассмотрением этих двух вопросов.

Что касается подготовки кадров, то национальная школа здравоохранения, первый выпуск которой в 1980 г. составлял 30 человек, выпустит в этом году еще большее число специалистов. Основная задача школы — подготовка медицинских сестер широкого профиля, которые смогут контролировать работу медицинских пунктов в деревнях. Школа продолжает осуществлять переподготовку уже практикующих работников здравоохранения и подготовку традиционных повитух.

Что касается деятельности в области лекарственных средств, то Центральное управление по снабжению фармацевтическими продуктами, несмотря на усилия его руководителей, не в состоянии полностью удовлетворить потребности всех лечебных учреждений страны в области лекарственных средств и медицинских материалов. В 1982 г. расходы на лекарственные средства по подсчетам составили 0,8 долл. США на одного жителя страны в год, что представляет собой сумму, которая в два раза меньше рекомендованной ВОЗ. Тем не менее создание региональных аптек на каждом острове и предприятия по производству физиологических солей, построенного с помощью Федеративной Республики Германии, свидетельствует о стремлении правительства удовлетворить потребности народа.

Мы хотим поблагодарить не только Федеративную Республику Германии, но и Кувейт, арабские государства района Персидского залива, Францию, Китайскую Народную Республику и все другие дружественные страны за их бесценную помощь в деле улучшения наших структур здравоохранения.

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, я уверен, что усилия, предпринятые нашим правительством в последние несколько лет, помогут народу Коморских Островов достичь удовлетворительного уровня здоровья к 2000 г. при условии, что и впредь будет оказываться международная помощь и поддержка нашим все возрастающим усилиям на национальном уровне.

Г-н SOMPARE (Гвинея):[1]

Господин председатель, господа заместители председателя, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Гвинейская Народная Революционная Республика с большим удовлетворением принимает участие в работе Тридцать шестой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения в период, когда начинается отсчет времени для достижения здоровья для всех к 2000 г.

В соответствии с циркулярным письмом Генерального директора C.L.2.1983, направленным государствам-членам, я хочу напомнить о том, что Министерство здравоохранения нашей страны в апреле 1981 г. утвердило стратегию первичной медико-санитарной помощи.

К основным целям нашей стратегии развития здравоохранения, которая была разработана и поддерживается Демократической партией

[1] Нижеследующий текст был представлен делегацией Гвинеи для включения в протокол заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

Гвинеи, относится развитие всех элементов первичной медико-санитарной помощи; развитие и укрепление инфраструктуры здравоохранения; осуществление планов подготовки всех категорий персонала различных специальностей; прежде всего работников первичной медико-санитарной помощи; дальнейшее развитие народной медицины и включение ее в существующие структуры здравоохранения; и улучшение системы информационного обеспечения здравоохранения, включая постоянную коррекцию показателей здоровья.

Это короткий перечень тех мероприятий, которые осуществляются для претворения в жизнь нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

После предварительной фазы кампаний, имеющих целью разъяснение существа проблем представителям политических и административных кругов и широкой общественности, с тем чтобы заручиться их помощью, было создано 52 подразделения первичной медико-санитарной помощи. Из этого числа только 24 в настоящее время полностью готовы к работе, поскольку они отвечают критериям оценки, установленным Министерством здравоохранения на этот период; иными словами, они обеспечивают достаточное снабжение безопасной питьевой водой, проводят основные санитарные мероприятия, санитарное просвещение и являются доступными с точки зрения их географического расположения и уклада жизни населения. Отобранные общиной 52 работника здравоохранения (в том числе 22 повитухи) получили подготовку в этих 24 отделениях. Кроме того, в настоящее время выбраны 72 деревни, в которых будут размещены пункты первичной медико-санитарной помощи. Были проведены семинары по вопросам первичной медико-санитарной помощи, в работе которых участвовали 54 человека, в том числе 21 врач, 32 медицинские сестры и технических работников здравоохранения и 1 биолог. Для удовлетворения потребностей в области первичной медико-санитарной помощи в сотрудничестве с консультантом ВОЗ подготовлен курс для студентов 5-го и 6-го курсов и внесены изменения в учебные программы трех школ здравоохранения.

Что касается иммунизации, то в 1980 г. были разработаны инструкции по проведению расширенной программы иммунизации на основе стратегии использования передвижных и стационарных бригад. Задачи, поставленные на 1982 г., были выполнены в следующем объеме: КДС—К (третья доза) — 16,4%; коревая вакцина — 87%; БЦЖ — 22%; столбнячная вакцина (беременные женщины) — 60,7%. В порядке подготовки кадров были организованы 6—8-дневные национальные семинары, которые посещали 45 работников здравоохранения, в том числе 6 врачей.

Программа охраны материнства и детства и программа по питанию осуществляются совместно в ходе повседневной работы бригад здравоохранения. Для переподготовки по вопросам диетологии и питания было проведено три семинара, каждый из которых продолжался 6 дней; в их работе приняли участие в общей сложности 74 представителя окружных центров здравоохранения. В сотрудничестве с Объединенной региональной комиссией ФАО/ВОЗ/ОАЕ по продовольствию и питанию для стран Африки было подготовлено два проекта, один из которых касается аспектов коммунального развития, связанных с продовольствием и питанием, а другой — прикладного питания и первичной медико-санитарной помощи в рамках мероприятий по созданию гидросооружений и развитию сельского хозяйства. Совместно с Комиссией также подготовлено учебное пособие по вскрамливанию грудных детей.

Оценка деятельности в области питания, проведенная рядом центров по охране материнства и детства, дала обнадеживающие результаты. Остаются в силе меры, принятые ранее в отношении продажи заменителей грудного молока; они включают запрещение рекламы, ограничение импорта, который осуществляется лишь в государственной фирме «Pharmaguinée», и отпуск таких продуктов только по талонам, выдаваемым в центрах охраны материнства и детства.

Правительство страны по-прежнему обеспокоено распространенностью таких инфекционных болезней, как малярия, шистосомоз, туберкулез, трипаносомоз, лепра, онхоцеркоз и диарейные болезни; были приложены значительные усилия для борьбы с ними. Национальный революционный совет, высший орган Демократической партии Гвинеи, на своих совещаниях в 1982 г. разработал национальную программу оздоровления окружающей среды, которая должна осуществляться при активном участии общин. Министерство здравоохранения отвечает за выявление случаев и лечение местных эндемических заболеваний передвижными бригадами, усовершенствование в области микроскопической диагностики трипаносомоза, лепры, шистосомоза, туберкулеза и малярии, а также за мероприятия в рамках Международного года инвалидов (ремонт и оснащение лепрозориев).

Гвинея придает особое значение народной медицине, поскольку 60% населения страны все

еще используют лечебные свойства лекарственных растений. Отдел народной медицины Национального директората определил основные лечебные растения и составил пока не полный список признанных практикующих народных лекарей; некоторые из них тесно сотрудничают с бригадами здравоохранения при лечении таких заболеваний, как желтуха, вызванная гепатитом, психические расстройства и некоторые формы диареи. Отдел работает также в контакте с фармацевтическим и медицинским факультетами, клиническими лабораториями и с Центром изучения лекарственных растений в Середу; проводятся фармакологические исследования и разрабатываются приемлемые для широких кругов населения формы некоторых традиционных лекарств.

Министерство здравоохранения утвердило перечень основных лекарственных средств, предложенный ВОЗ. Был составлен также национальный перечень лекарственных средств, и национальный комитет по импорту регулярно проверяет характер сделанных заказов. Гвинейская национальная фармацевтическая фирма «Enipharguі» уже приступила к производству ряда широко применяемых лекарственных препаратов.

Поскольку кадры являются основной движущей силой социального и экономического развития и развития здравоохранения, правительство неустанно занимается заслуживающей похвалы деятельностью по подготовке персонала здравоохранения. К концу 1982 г. в Гвинее один врач приходился на 10 000 населения, одна акушерка на 12 000 и 1 вспомогательный работник здравоохранения — на 1000 человек. Мы должны выразить огромную признательность ВОЗ за эффективную помощь в деле подготовки кадров, организуемой не только в самой Гвинее, но и в других странах за счет предоставления стипендий, а также за счет обучения в процессе работы в различных учреждениях за рубежом. Программа санитарного просвещения и информации осуществляется в ходе повседневной работы всех бригад здравоохранения. Кроме того, Национальное бюро санитарного просвещения регулярно публикует статьи в официальном журнале *Horoya*, организует радио- и телепередачи на разных национальных языках и проводит массовые дискуссии и показ фильмов, в частности в таких учреждениях и коллективах, как школы, военные и полувоенные гарнизоны, а также на собраниях политических организаций на местах.

Несмотря на наличие твердой политической воли, на нашем пути к полному достижению целей национальной стратегии здравоохранения встречается много трудностей. Главное препятствие — это отсутствие подготовленного персонала, особенно в области управления службами здравоохранения и планирования их деятельности, а также хроническая нехватка оборудования и материально-технических ресурсов.

Поскольку национальные ресурсы ограничены, а потребности наши велики и многочисленны, мы рассчитываем на дальнейшую техническую, материальную и финансовую поддержку ВОЗ, особенно в области подготовки персонала и улучшения методов управления национальными службами здравоохранения.

Господин председатель, уважаемые делегаты, несмотря на то что Министерство здравоохранения Гвинейской Народной Революционной Республики имеет скромный бюджет, что лишь 10% ее населения имеет доступ к службам первичной медико-санитарной помощи, что детская смертность составляет 156 на 1000, что 75% детей имеют при рождении массу 2,5 кг или немногим более, а ожидаемая продолжительность жизни составляет 47 лет, наша страна полна решимости выполнить поставленную задачу и обеспечить здоровье для всех к 2000 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Пленарное заседание заканчивает свою работу, с тем чтобы Комитет В мог провести короткое организационное заседание. Следующее пленарное заседание состоится завтра в 9 ч утра. Я закрываю заседание.

Заседание заканчивается в 17 ч

ЧЕТВЕРТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 4 мая 1983 г., 9 ч 10 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)
позднее
Исполняющий обязанности председателя г-н C. MAYNARD (Доминика)

1. Выступление председателя

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Дамы и господа, Ассамблея начинает свою работу.

Ваши превосходительства, уважаемые министры, уважаемые делегаты, господин Генеральный директор, коллеги и друзья, уважемые делегаты Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения оказали мне честь и сочли возможным избрать меня на пост председателя в этом году. Я искренне благодарю вас за то доверие, которое было оказано мне со стороны столь многих стран, со стороны таких различных регионов. Я прекрасно понимаю, что продолжающаяся работа Ассамблеи и нашей Организации является результатом того вклада, который внесли мои предшественники на этом посту. Я только надеюсь, что смогу продолжить эту традицию, заняв этот пост после моего ближайшего предшественника, его превосходительства г-на M. Diop, министра общественного здравоохранения Сенегала. Мое избрание на пост председателя является результатом признания не моей работы, а моей страны Малайзии, нашего Региона и того, что мы полностью поддерживаем позицию Ассамблеи.

Я слышал выступления моих предшественников за последние четыре года, и огромное впечатление на меня произвела ясность их цели и кредо. Они проявили заботу о том, что касается всех — о хорошем здоровье людей как конечной цели, а также как о средстве обеспечения более продуктивной в социальном и экономическом плане жизни людей. Я разделяю это простое провозглашение кредо, но даже убежденность, сколь сильной она бы ни была, должна найти свое выражение в реальных проектах и программах с тем, чтобы быть реализованной на практике. То, что происходит в нашей стране и нашем Регионе в области систем медицинского обслуживания, должно являться составной частью усилий, направленных на достижение глобальной цели, которую мы поддерживает как участники этой Ассамблеи.

В этой связи я надеюсь, что меня не упрекнут в неверии и не сочтут отступником, если я на данном этапе задамся вопросом, полностью ли понятна идея первичной медико-санитарной помощи даже в настоящее время. Нам, как участникам Ассамблеи и членам Всемирной организации здравоохранения, возможно, она и понятна. У меня, однако, недоброе предчувствие, что эта идея, возможно, не осознана всеми людьми, которые имеют отношение к вопросам медицинского обслуживания в наших различных странах. Нам следует задать вопрос о том, всем ли профессиональным работникам здравоохранения понятна эта идея, и что вероятно еще более важно, мы, как политические деятели, должны спросить политических деятелей, народ, которому они служат, понятна ли им эта идея.

Хочется заменить лозунги делами. Легче считать, что наша традиционная деятельность, которою мы обычно занимались, может и в настоящее время оставаться правильным путем для достижения здоровья для всех. Значительно более трудным является внушение мысли о необходимости разработки программ, которые будут соответствовать этой идее у нас на местах, в наших странах, регионах и во всем мире. Мы не можем все одновременно достичь одинаковых высоких стандартов. Однако в период, когда уже достигнуты высокие результаты, не следует опускаться до общего уровня, присущего бедности, только потому, что это может показаться неэтичным иметь так много, в то время как другие еще имеют так мало.

Соблазнительно также на таком форуме, как этот, в период, когда столь многие развивающиеся страны все еще стремятся к достижению совершенства своих политических и экономических и социальных и административных систем, взвалить все наши проблемы на те страны, которые находятся в более выгодном по сравнению с нами положении. Но не следует поддаваться этому искушению, поскольку каждая страна должна быть высшим судьей при определении своих возможностей и первоочередности задач в своих программах медицинского обслуживания. В то же время я считаю, что эти проблемы должны решаться совместно,

и они должны встречать благожелательное понимание, если мы хотим быть едиными в достижении наших глобальных целей. Мы не можем с полной уверенностью сказать, что тропические инфекционные болезни являются постоянным и неизбежным уделом для тех из нас, кто проживает в тропических зонах. Тот факт, что столь многие страны тропических зон являются также и развивающимися, не означает, что в этих странах не следует заниматься научными исследованиями с целью создания лекарственных средств, медицинской технологии и вакцин для осуществления контроля за этими болезнями и их ликвидации, как занимаются этим в развитых странах. Все мы должны признать, что результаты этой технологии в конечном итоге найдут сбыт у нас.

К продолжающейся распространенности малярии, холеры, туберкулеза и лепры следует относиться так же, как и к приобретающим все более широкое значение проблемам алкоголизма, злоупотребления лекарственными средствами и привыкания к ним, болезней, связанных с социально-экономическими условиями, и сердечно-сосудистых заболеваний, которые одно время считались побочными продуктами изобилия. Уклады жизни не определяются больше лишь климатическими и культурными условиями. Их копируют с такой же скоростью, с какой средства связи могут передать фотографии из одной страны в другую. Мы должны бороться с бедствиями и болезнями, возникающими в результате деятельности человека, так же серьезно, как с болезнями, существующими в природе и возникающими в результате воздействия вредных факторов окружающей среды. Мы должны выступать, например, против тех, кто, руководствуясь идеями вседозволенности и либерализма, спокойно смотрит на то, как наша молодежь гибнет в результате неправильного применения лекарственных средств. Мы должны выступать против укоренившихся в обществе привычек, которые тем не менее могут привести к алкоголизму и раку легких.

Трагическая ирония всего этого заключается в том, что даже тогда, когда мы лечим тело, пораженное болезнью, мы должны также теперь лечить и психику, и тело пострадавших от воздействия некоторых из тех лекарственных средств, которые призваны смягчать боль. Что же тогда означает первичная медико-санитарная помощь для этой категории людей? Чем она является для руководящих деятелей, пытающихся выделять ограниченные средства на различные программы и проекты? И какова, по мнению специалистов в области здравоохранения, их роль и ответственность в деле достижения глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г.? Я надеюсь, что уважаемые делегаты Ассамблеи не думают, что я проповедую ересь; но поскольку отсчет времени начался, я чувствую, что мы не можем автоматически отмечать прошедшие годы без одновременной постоянной оценки наших достижений. Меня радует, что этот вопрос волновал и Генерального директора, когда он так ярко выступал вчера на Ассамблее утром.

Я уверен, что такая Ассамблея, как эта, предоставляет всем нам, и бедным, и богатым, хорошо и плохо обеспеченным, неповторимую возможность увидеть не только наши собственные программы, но и программы других. У всех у нас вызывает чувство сожаления тот факт, что растет стоимость медицинского обслуживания и здравоохранения. Этот рост стоимости является результатом того, что на рынок влияют чисто экономические и коммерческие факторы, а не интересы охраны здоровья. Дорожает строительство и оборудование больниц; больше требуется средств для покупки лекарственных средств и фармацевтических препаратов. Больше требуется средств для подготовки профессиональных работников и их соответствующей оплаты. Если первичная медико-санитарная помощь некоторыми из нас рассматривается как благоприятный и обогащающий душу опыт и как цель, то, к сожалению, другими она рассматривается как средство материального обогащения.

Ко мне не как к профессионалу, а как к одному из тех людей, которые в силу своего служебного положения определяют политику здравоохранения, часто обращаются, например, те, кто хочет продать имеющуюся у них сложную технологию. Нам говорят, насколько были бы наши службы медицинского обслуживания лучше, если бы мы только купили их оборудование, планировали бы больницы по их образцу и строили их как проекты «под ключ». Нас побуждают покупать больше дорогих патентованных лекарственных средств, и все это во имя прогресса в области медицинского обслуживания. Такие разговоры о продаже чего-либо ведутся не только с политическими деятелями, но с профессиональными работниками и с широким кругом потенциальных потребителей. Если первичная медико-санитарная помощь рассматривается как средство заработка на жизнь тех, кто занимается международной торговлей в области здравоохранения, то такое представление, по моему мнению, должно быть развеяно. В противном случае мы не добьемся хорошего здоровья для всех, а лишь медицинского обслуживания для избранных.

Мы всегда склонны говорить, что здравоохранение является неотъемлемой частью социально-экономического развития. Эти слова звучат красиво, и они часто произносились, я уверен, с определенной пользой министрами здравоохранения, стремящихся добиться бюджетных ассигнований для сектора здравоохранения в обстановке конкурентной борьбы с другими программами общественного сектора. Однако я думаю, что если оставить в стороне местные политические соображения, потребности так называемых экономических секторов всегда будут учитываться, и возможно, к нашему несчастью, очень часто они будут преобладать. В мире, который все еще полон напряженности, рост стоимости обеспечения безопасности, а также расходов на гонку вооружений, являющуюся результатом современной политической обстановки, еще больше сокращает имеющиеся ресурсы. Ирония такого положения состоит в том, что подлинная экономическая бедность стран, сложившаяся в результате воздействия международных факторов, не поддающихся контролю с их стороны, ведет к тому, что еще меньшие ресурсы могут быть выделены на нужды медико-санитарной помощи. Мы, как министры здравоохранения, можем продолжать подчеркивать, что здравоохранение является неотъемлемой частью национально-экономического развития. Проблема наша состоит в том, чтобы убедить в этом также и других.

Даже в моей стране, например, как частный так и общественный сектор здравоохранения действуют параллельно. Если общественный сектор стремится обеспечить более широкий доступ к медико-санитарному обслуживанию, то другой сектор идет по пути дальнейшей специализации и обслуживания наименьшего круга лиц. Мы признаем, что такая проблема существует в нашей стране Малайзии. Мы должны постепенно обеспечить сотрудничество между этими двумя секторами — во всех областях, в том числе и в здравоохранении, где должен преобладать дух единой фирмы «Малайзия инкорпорейтед». Я полагаю, что это может быть и глобальной проблемой, когда нам необходимо привести в порядок все наши ресурсы для развития здравоохранения, и это та область, где столь необходимо сотрудничество с неправительственными организациями.

На этой Ассамблеи мы можем продолжать укреплять в себе чувство еще большей профессиональной и политической ответственности за улучшение систем здравоохранения. Однако в конечном итоге ответственность должна лежать на отдельных странах. Все, чего мы просим, — это большего понимания со стороны других то время, когда мы затрачиваем столько сил. Наши усилия не следует рассматривать как хорошие или плохие только исходя из того, как они воспринимаются другими. Некоторые хотят, чтобы мы копировали полностью системы, которые уже были созданы в другом месте с большими затратами, которые уже превратились в растущее бремя для граждан и правительств в развитых странах. Стремление экспортировать современную медицинскую технологию должно сочетаться с правильным пониманием того, как такая технология может быть приспособлена и изменена, с тем, чтобы она соответствовала местным условиям. Если мы отказываемся от какой-то конкретной технологии, как от слишком сложной и слишком дорогой, это не обязательно означает, что нас таким образом удовлетворяет худшая система.

Я считаю, что в период отсчета времени следует также заниматься анализом и оценкой. Усилия в этом направлении должны прилагаться не только со стороны одних правительств. Эта деятельность должна осуществляться профессиональными работниками, врачами, фармацевтами, хирургами-стоматологами, медицинскими сестрами и многочисленным парамедицинским и вспомогательным персоналом. Они должны оказать необходимость бригадной работы. Ни одна из категорий работников здравоохранения не должна стоять над другими категориями работников здравоохранения в деле осуществления совместной деятельности по обеспечению медицинской помощи.

Я прослушал вчера различные выступления по вопросу о внутренней и международной политике здравоохранения и надеюсь, что услышу их еще, поскольку я верю в то, что эти полные веры выступления позволят нам в следующем десятилетии выполнить наше политическое обязательство достичь важной и гуманной цели. В этой связи моя страна Малайзия уже взяла на себя обязательства осуществлять программы здравоохранения, направленные на разрешение широкого круга проблем в этой области.

Выдающийся Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р Mahler с присущей ему откровенностью и искренностью выразил свою точку зрения по этому вопросу. Я уверен, что его коллеги в нашей Организации возьмут на себя разработку программ, отвечающих этим общим целям. Я благодарю д-ра Mahler и его коллег за их целеустремленность, но в период, когда ресурсы ограничены в результате воздействия экономических факторов, мы обязаны обеспечить более эффективное

использование наших ресурсов на национальном и международном уровнях. Это значит, что существующее реальное положение должны понимать не только те, кто занимается планированием здравоохранения, и профессиональные работники, но также и народ, которому мы все служим. Объектом просвещения по вопросам здравоохранения не должна быть лишь какая-то часть общества, эта работа должна вестись всеми.

Поэтому если я при вашей поддержке нахожусь здесь, я отношусь к себе, как к человеку, переживающему процесс самообразования. Я надеюсь руководствоваться вашими выступлениями и вашим опытом как в зале Ассамблеи, так и за его пределами. Этот процесс обмена продолжает оставаться для меня самым важным фактором этих ежегодных ассамблей. Еще раз благодарю вас за доброту и любезность, выразившиеся в том, что мне была оказана честь председательствовать на некоторых из ваших дискуссий. Я надеюсь, что смогу оправдать оказанное мне доверие. При решении нашей общей задачи мне, естественно, потребуется ваша поддержка и сотрудничество. У меня уже есть доказательство тому, что такая поддержка будет оказана.

2. Первый доклад Комитета по проверке полномочий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, дамы и господа, мы переходим теперь к рассмотрению первого доклада Комитета по проверке полномочий, который собирался вчера под председательством д-ра Quijano. Я предлагаю докладчику Комитета д-ру Mpitibakana из Бурунди зачитать доклад, который содержится в документе A36/29.

Д-р Mpitabakana (Бурунди), докладчик Комитета по проверке полномочий зачитывает первый доклад этого комитета (см. доклад для комитетов)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Имеются ли какие-либо замечания? Мне кажется, что делегат Пакистана хочет выступить с замечанием.

Г-н BASHIR (Пакистан):

Г-н председатель, моя делегация хотела бы поблагодарить председателя Комитета по проверке полномочий за его доклад. Делегация Пакистана хотела бы сделать следующее заявление для внесения его в протокол. Делегация Пакистана поддерживает позицию делегаций Сомали и Омана, которая нашла свое отражение в пункте 4 доклада, и хочет также изложить свою позицию о полномочиях так называемых представителей Афганистана по причинам, изложенным ранее на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

Что касается полномочий делегации Демократической Кампучии, то наша делегация хотела заявить, что мы полностью поддерживаем и одобряем эти полномочия.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Имеются ли другие замечания?

Если нет других замечаний, и заявление, сделанное делегатом Пакистана, вносится в протокол наших заседаний, я понимаю это как согласие Ассамблеи с первым докладом Комитета по проверке полномочий при условии, что сделанное заявление будет воспроизведено *полностью* в стенографических отчетах Ассамблеи.

Первый доклад Комитета по проверке полномочий принимается.

Прежде чем предоставить слово выступающим по пунктам 10 и 11, я хотел бы сделать объявление. В 14 ч 40 мин состоится заседание министров здравоохранения неприсоединившихся стран, и те делегации, которые хотят получить дальнейшую информацию по этому вопросу, могут связаться с делегациями следующих стран: Афганистана, Центральноафриканской Республики, Кубы, Корейской Народно-Демократической Республики, Индии и Мозамбика.

3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение дискуссии)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Я хочу теперь перейти к обсуждению пунктов 10 и 11 повестки дня. Прежде чем первый из выступающих выйдет на трибуну, я хочу напомнить членам Комитета A, что этот Комитет соберется на заседание в ближайшее время.

Первыми в своем списке выступающих значатся делегаты Федеративной Республики Германии и Чили. Я с удовольствием приглашаю их на трибуну.

Предоставляю слово делегату Федеративной Республики Германии.

Г-н CHORY (Федеративная Республика Германии):

Г-н председатель, д-р Mahler, уважаемые гости, дамы и господа, я польщен предоставлен-

ной мне возможностью выступить на этой Ассамблее Всемирной организации здравоохранения.

При подведении итогов работы за пять лет, прошедшие со времени международной Алматинской конференции, видно, что были сделаны некоторые важные шаги вперед. Принимая глобальную стратегию, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение о будущем направлении деятельности. В региональных стратегиях региональные комитеты наметили пути решения проблем, связанных с политикой здравоохранения в областях, подпадающих под их компетенцию, а Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций признала здравоохранение неотъемлемой частью социально-экономического развития. Таким образом, мы можем сказать, что в настоящее время начальный период завершен. План действий, принятый в прошлом году, в первую очередь уже направлен на практическое осуществление этой стратегии государств-членов. Даже по прошествии столь небольшого периода времени можно составить перечень достижений и трудностей в повседневной деятельности.

Федеративная Республика Германии относится к числу стран с уже существующей и высоко развитой системой здравоохранения, для которой характерна сбалансированная взаимосвязь между такими категориями, как подотчетность, дух товарищества и самопомощь. В дальнейшем при изменении этой системы в соответствии с действительными потребностями страны (в соответствии с глобальной и европейской стратегией) следует учитывать соотношение сил и более того, федеральную структуру моей страны; таким образом станут очевидными возникающие возможности и ограничения при дальнейшем развитии.

С другой стороны, я должен признать, что даже высокоразвитая система здравоохранения, безусловно, не является постоянным фактором. Это иллюстрируется тем фактом, что и в моей стране многие проблемы также еще не решены удовлетворительно, например, среди многих проблем можно назвать увеличение расходов, которое в некоторых областях было очень значительным, а также то, что медицинская технология становится независимой от медицинской науки, кроме того, отсутствие вне больничного обслуживания для престарелых и страдающих психическими расстройствами и защиты от токсичных химических веществ.

Во всей разносторонней деятельности федеральное правительство уделяло и уделяет первоочередное внимание следующим трем направлениям:

1) стратегия «здоровье для всех к 2000 году» и задачи ВОЗ стали общеизвестны и обсуждались по всей стране с учреждениями и ассоциациями, занимающимися общественным здравоохранением. Участие населения в осуществлении региональной стратегии на основании широкого понимания проблем может со временем иметь место только в том случае, если все заинтересованные учреждения будут получать соответствующую информацию.

Конференция министров здравоохранения различных земель Федеративной Республики и высших руководящих чиновников здравоохранения этих земель были очень подробно информированы сразу же после принятия решений в Женеве и Копенгагене. Суть стратегии разъяснялась в ходе многочисленных лекций, проходивших по всей стране. Ряд ассоциаций провели свои ежегодные конференции на тему «Здоровье для всех». При финансовой поддержке министерства здравоохранения были организованы три рабочих группы ВОЗ для рассмотрения таких важных вопросов, как самопомощь и здоровый образ жизни.

Но несмотря на все достижения, следует прямо сказать, что стратегия «здоровье для всех» должна получить еще большее распространение и стать достижением более широких кругов населения.

2) Лозунг Всемирного дня здоровья в этом году в Федеративной Республике Германии был изменен и звучал так: «Здоровье для всех — задача каждого». В этой связи широким кругам населения и организациям, занимающимся санитарным просвещением, напомнили об индивидуальной ответственности каждого гражданина за свое собственное здоровье. Здоровье — это то, чего нельзя купить, и поэтому пожалуйста позвольте мне процитировать Демокрита, который сказал, — что человек умоляет богов о здоровье, но однако, не помнит о том, что сохранение здоровья зависит от него самого.

В результате получения информации от консультативных органов и проведения этими органами просветительных мероприятий, а также в результате получения других видов помощи люди должны придти к выводу о необходимости избегать в той мере, насколько это в их силах, воздействия неблагоприятных факторов на их жизнь. Очень часто гораздо большую помощь, чем учреждения, могут оказать отдельные лица, семьи и добровольные организации. Только так мы можем с успехом бороться с болезнями современной цивилизации, такими как например, сердечно-сосудистые заболевания и рак.

3) В Федеративной Республике Германии политика в области здравоохранения направлена на сохранение или восстановление здоровых условий жизни и на обеспечение эффективной и действенной помощи для всех. Таким образом, политика здравоохранения тесно связана с многими областями социального развития и тем самым с политикой, осуществляемой в социальной и экономической сфере, а также в области окружающей среды. При осуществлении глобальной и региональной стратегии мы пришли к выводу, что очень долго в политике здравоохранения не признавалось огромное значение взаимозависимости между секторами. Учитывая эту зависимость, федеральное правительство разработало программу проведения научных исследований и развития в интересах здравоохранения (1983—1986 гг.), в рамках которой на межминистерском уровне координируются усилия Министерства здравоохранения, Министерства труда, а также Министерства научных исследований. Возвращаясь к основным аспектам медицины, определенным в стратегии ВОЗ, и уделяя внимание наиболее серьезным заболеваниям, эта программа предоставляет возможность внести вклад в дело улучшения общественного здравоохранения в рамках межсекторного сотрудничества.

Г-н председатель, дамы и господа, в заключение я хочу заверить вас, что Федеративная Республика Германии будет продолжать активно сотрудничать в деле достижения той цели, к которой мы все стремимся.

Г-н C. Maynard (Доминика), заместитель председателя занимает место председателя.

Г-н RIVERA CALDERÓN (Чили):[1]

Г-н председатель Всемирной ассамблеи здравоохранения, г-н Генеральный директор, делегаты, дамы и господа, если мы внимательно ознакомимся с отчетом Генерального директора, у нас создастся впечатление, что наша Организация твердо вступает в решительную стадию, когда начался «отсчет времени» достижения здоровья для всех к 2000 г. Д-р Mahler особенно отмечает, что основная задача заключается в развитии национальных структур и инфраструктур здравоохранения, начиная с первичной медикосанитарной помощи, с тем, чтобы программы были осуществлены и служили всему населению; мы должны создать комплексные бригады здравоохранения, применять комплексную технологию, и население само должно следить за состоянием своего здоровья.

Чили взяла на себя это обязательство и, поскольку мы верим в ценность обмена опытом, мы представим в нашем выступлении положение таким, как оно есть. Несколько лет назад Организация здравоохранения Чили, представлявшая собой в высшей степени централизованный орган, была заменена национальной системой служб здравоохранения, включающей 27 автономных служб, каждая из которых была ответственна за определенный географический район и осуществляла свою деятельность через посредство больниц, консультационных пунктов и постов здравоохранения, обладала всей полнотой власти для претворения в жизнь программ здравоохранения и других видов деятельности. В то же время министерство здравоохранения уделяло основное внимание вопросам разработки политики здравоохранения и выполнения им своих функций как руководящего органа в области планирования, надзора и оценки.

В соответствии с нашей политикой децентрализации в конце 1981 г. и в течение 1982 г. муниципалитетам было передано 543 центра здравоохранения первичного уровня, и теперь ими руководят местные власти при осуществлении технического контроля со стороны соответствующих служб здравоохранения. В результате оценки этих центров здравоохранения стало очевидно, что, помимо того, что они являются более эффективными, они вызвали интерес населения к решению своих проблем здравоохранения. Эксперимент оказался успешным, и мы надеемся, что даже несмотря на то, что нашими службами здравоохранения охвачено 95% населения, некоторые сельскохозяйственные районы продолжают испытывать дефицит в плане доступа к службам здравоохранения, поэтому в министерстве был создан отдел сельского здравоохранения, который руководит мероприятиями по профилактике, развитию и реабилитации и осуществляет контроль за ними в 50 общинах по всей стране, сельское население которых составляет 500 000 человек. Генеральный директор имел возможность познакомиться с этими видами деятельности во время своего визита в Чили в декабре прошлого года. Упомянутый выше отдел сельского здравоохранения занимается главным образом подготовкой вспомогательного персонала здравоохранения и с этой целью, в 1982 г. например, было организовано 13 курсов, на которых обучалось 453 женщины из этих общин.

В результате создания указанных выше структур в 1982 г. в целом по стране охват профессиональными службами родовспоможения

[1] Ниже приводится полный текст речи, произнесенной г-ном Rivera Calderón в сокращенном виде.

достиг 94,2%; показатель материнской смертности составлял 0,52 на 1000 живорожденных; детская смертность снизилась до 23,4 на 1000 живорожденных; показатель смертности новорожденных был 12,1 на 1000 живорожденных; и показатель смертности среди детей в возрасте от 1 года до 4 лет составлял 1,05 на 1000 жителей. В связи с децентрализованной структурой системы мы смогли провести программы вакцинации детей с огромным успехом при охвате вакцинацией БЦЖ 98%, вакцинацией против коклюша, дифтерии и столбняка — 91%, 88% — вакцинацией против кори и 80% — вакцинацией против полиомиелита. Что касается иммунизации против основных инфекционных болезней, то в прошлом году при сотрудничестве с ПАОЗ/ВОЗ и Мэрилендским университетом (США) мы провели изучение в полевых условиях пероральной вакцины против брюшного тифа. Предварительные данные этого эксперимента, в котором приняли участие 90 000 школьников, свидетельствует о том, что при использовании двух доз было иммунизировано 65% детей. Исследования будут продолжены в этом году с применением трех доз, и мы надеемся достичь иммунизации 95% детей. Если наши усилия увенчаются успехом, то это будет означать, что мы контролируем заболеваемость брюшным тифом, который представляет собой одну из основных проблем в нашей стране.

Одна из главных задач первичной медико-санитарной помощи — это предупреждение недостаточности питания и лечение связанных с этим состояний. В период после 1975 г. Министерство здравоохранения Чили постоянно собирает статистическую информацию о состоянии питания детей в возрасте до 6 лет. В настоящее время эта информация обрабатывается каждый месяц, чтобы, когда придет время, мы могли принять решение о необходимых мерах и применять их в тех районах страны, где будет выявлена необходимость в этом. Общий показатель недостаточности питания, достигавший 15,5% в 1975 г., снизился до 8,9% к 1982 г., такой результат стал возможным в результате использования программы дополнительного питания, которую Чили начала в начале века для оказания помощи детям, которым угрожает опасность недостаточности питания или которые уже страдают от этого, а также беременным женщинам и матерям в период кормления грудью. В последние два года стратегия была изменена с целью улучшения положения с ресурсами и деятельностью в соответствии с этой программой, особое внимание также уделялось наиболее уязвимым группам населения, находящимся на самом низком социально-экономическом уровне. Однако в настоящее время осуществление программы затруднено в связи с ограничениями, возникшими в результате мирового экономического спада. Поэтому нам следует опираться на международную помощь и на помощь таких организаций и программ, которые, как Всемирная продовольственная программа, могут обеспечить поддержку продолжительным и успешным усилиям, достигнутым нашей страной.

Как и в развитых странах, основными причинами смерти в Чили являются сердечно-сосудистые болезни, рак, несчастные случаи и респираторные болезни. Поэтому в рамках первичной медико-санитарной помощи эти болезни стали тем, чему уделяется первостепенное внимание. В настоящее время наше министерство здравоохранения всеми силами стремится начать осуществление программы борьбы с хроническими болезнями, особенно с диабетом, артериальной гипертензией, ревматическими болезнями, раком шейки матки и молочной железы у женщин и раком желудка у мужчин.

В настоящее время в Чили насчитывается достаточное количество практикующих врачей, фармацевтов, медицинских сестер, акушерок и в меньшей степени зубных врачей. Уже на протяжении многих лет основное внимание уделяется подготовке вспомогательного персонала здравоохранения для работы в больницах и центрах здравоохранения. Подготовка этой категории работников осуществляется на девятимесячных курсах, и с 1952 г. было подготовлено в общей сложности 24 744 работника этой категории женщин. В настоящее время они представляют собой основную опору нашей структуры здравоохранения, причем особое значение этой категории персонала придается в рамках первичной медико-санитарной помощи. Что касается мероприятий по охране окружающей среды, то им уделяется внимание в плане действий, и Чили при поддержке Всемирного банка и Межамериканского банка развития успешно продолжает осуществлять деятельность по обеспечению населения питьевой водой. В настоящее время 99% городского населения и 48% сельского населения обеспечены хорошей питьевой водой; что же касается удаления твердых отходов, то 91% населения городов, число жителей которых превышает 20 000 человек, обслуживают службы, занимающиеся сбором отходов, и 69% обеспечены удовлетворительными приспособлениями для сбора мусора.

Позвольте мне закончить свое выступление, и в заключение я хочу выразить свое отношение к проекту программного бюджета на 1984—

1985 гг., представленному нам Генеральным директором. Это реальный бюджет, который хотя и не отражает реальное сокращение на 0,31%, что вызвано спадом в мировой экономике, свидетельствует о больших усилиях, прилагаемых с целью исправления такого положения путем эффективного увеличения на 1,7% средств, выделенных для стран. Мы согласны, что эти ресурсы должны использоваться для определения проблем здравоохранения, имеющих социальное значение, и для стимулирования научных исследований, направленных на решение этих проблем. На этой Ассамблее мы должны еще раз подтвердить наши обязательства следовать стратегиям и плану действий, которые были приняты каждой страной для достижения общей цели. Мы призываем руководителей ВОЗ сделать все возможное для получения в еще более широких масштабах внебюджетных средств, которые временно восполнят сокращение бюджета, которое в скором времени будет темой нашей дискуссии.

Я не могу закончить мое выступление, не поздравив самым искренним образом д-ра Mahler в связи с его единогласным переизбранием на пост Генерального директора ВОЗ на третий срок. Мы желаем ему самых больших успехов в его благородной и самой неустанной работе, которая заслуживает признания со стороны всех стран мира.

Г-н MALCOLM (Новая Зеландия):

Г-н председатель, досточтимые господа заместители председателя, дамы и господа, я был разочарован, когда услышал, как некоторые говорят с таким пессимизмом о трудностях, с которыми мы сталкиваемся, в период приближения к нашей цели достижения здоровья для всех к 2000 г. Я считаю, что цель эта радостная, и поэтому верю, что наш путь к этой цели также должен быть радостным. Неужели мы серьезно думаем, что все трудности исчезнут сами собой потому, что мы поставили перед собой цель? Конечно, нет. Мы знали, что трудности есть, и мы полагали, что их преодоление будет трудным. Теперь, когда мы сталкиваемся с этими трудностями, мы не должны удивляться.

В прошлом году состояние мировой экономики не позволило значительно увеличить средства, выделяемые на здравоохранение, однако создавшееся положение предоставило всем нам возможность уделять больше внимания наилучшему использованию ограниченных ресурсов. В перспективе здоровая реакция на трудности в связи с ресурсами на этой ранней стадии может пойти на пользу мира в последующие 17 лет. Мы в Новой Зеландии обнаружили, что путем уделения большего внимания эффективности использования ресурсов и жесткому контролю за ними можно добиться улучшения показателей здравоохранения в период, когда средства, выделяемые на здравоохранение, остаются неизменными в реальном исчислении. Так, например, снизились показатели смертности новорожденных и детей в возрасте до одного года в период, когда общие расходы на здравоохранение сохранялись на прежнем уровне. Мы поняли значение законодательства и просвещения как эффективных путей улучшения здоровья. Есть признаки того, что правильное отношение к просветительным мероприятиям о вреде алкоголя в Новой Зеландии, возможно, приостановило рост потребления алкоголя. В настоящее время мы рассматриваем вопрос о принятии закона, предусматривающего специальные места для провоза детей в возрасте до одного года на мототранспортных средствах. Сокращение распространенности туберкулеза легких в некоторых районах позволило переключить ресурсы на программы борьбы с дефектами слуха у детей. Улучшение технологии и административного руководства позволило нам сократить средний срок пребывания больных в больницах, что позволяет лучше использовать имеющиеся средства.

Вот несколько примеров, которые иллюстрируют мой тезис о том, что можно добиться успеха даже при ограниченных финансовых возможностях, если мы готовы обратить внимание на такие вопросы, как очередность задач и эффективность организационной структуры. Я уверен, что каждая система обеспечения медицинского обслуживания в мире, как бы ни были незначительны средства, которыми она располагает, может повысить свою эффективность и на данном этапе нашего пути к 2000 г. лучше подготовит всех нас к этому, чтобы получать наибольшую возможную выгоду в последующие годы от каждого вложенного доллара.

Непосредственно перед моим отъездом из Новой Зеландии на эту сессию Асамблеи я имел возможность объявить о том, что в Новой Зеландии мы убедили тех, кто занят производством детского питания и тех, кто использует его, полностью принять свод правил ВОЗ о заменителях грудного молока. Мы пошли дальше и согласились с тем, что при сбыте их продукции во всем районе Тихого океана, где распространено влияние Новой Зеландии, этот свод правил будет соблюдаться полностью. Более того, я сумел убедить изготовителей детского питания согласиться с тем, чтобы при разра-

ботке заменителей грудного молока для сбыта вне Новой Зеландии они делали все, что в их силах, в случаях когда это отвечает требованиям правительственных органов стран-импортеров для обеспечения соответствия и этики сбыта стандартам ВОЗ.

Это важные шаги вперед во многих отношениях. Во-первых, потому, что мы не изменили и не переделали свод правил, как стремятся сделать многие. Во-вторых, потому, что эти успехи были достигнуты на добровольных началах при полном сотрудничестве с нашим производственным сектором. В-третьих, потому, я уверен в том, что мы первая в мире страна — производитель молочных продуктов, которая приняла решение проявить заботу о здоровье детей. Я надеюсь, что пример Новой Зеландии будет использован другими государствами-членами как доказательство в споре с критиками и сомневающимися, которые видят только трудности и препятствия. Если это может быть сделано одними, то это может быть сделано всеми. Я написал также своим коллегам на Соломоновых островах, на острове Фиджи, в Тувалу, Республике Науру, Вануату, Ниуэ, Папуа Новой Гвинее, Тонге, Западном Самоа, островах Токелау, Таити, Кирибати и островах Кука, предлагая им взять на себя такое же ясное обязательство с тем, чтобы мы могли разработать региональную позицию для всех островных государств Тихого океана с тем, чтобы подтолкнуть к этому весь остальной мир. Это еще один пример того, как можно получить положительные результаты в решении вопросов, имеющих отношение к здравоохранению, без непременного использования дорогостоящей технологии.

Мы должны, однако, подкрепить эти положительные шаги. В случае с Новой Зеландией, например, экспорт молочных продуктов является важной частью нашей национальной экономики. Те, кто занимается производством молочных продуктов в Новой Зеландии испытывают трудности в конкурентной борьбе на международном рынке с другими экспортерами молочных продуктов, которые не руководствуются сводом правил, и конкурентами, которые во многих случаях являются решительными противниками свода правил. Я прошу делегатов этой Ассамблеи не только выступить за повсеместное распространение свода правил, но и использовать все свое влияние для оказания поддержки экспортерам молочных продуктов Новой Зеландии, что имеет существенное значение в деле распространения свода правил. С вашей помощью можно было бы продемонстрировать изготовителям заменителей грудного молока, что с экономической точки зрения значительно выгоднее принять свод правил, чем выступать против него.

В последний год Новая Зеландия расширила свое участие во взаимовыгодных программах здравоохранения, осуществляемых другими странами, сталкивающимися с дополнительными проблемами и потребностями. Такая деятельность осуществляется в дополнение к нашим обычным программам помощи, и продолжается развитие нашей концепции о необходимости прилагать усилия с целью максимального использования ресурсов и установления правильной очередности задач не только на национальном уровне, но также и на международном. Наша страна небольшая, поэтому наш вклад невелик в количественном отношении. Однако я полагаю, что маленькими шагами мы продвинемся вперед к цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г. Сам по себе тот факт, что трудности велики, не означает, что трудным должно быть и решение проблем. Большим должен быть наш энтузиазм и решимость достичь успеха, а также наше стремление оказывать поддержку и помощь и вдохновлять друг друга своими успехами.

Г-н председатель, я заверяю вас в том, что Новая Зеландия верна нашей цели здоровья для всех к 2000 г.; что наша страна поддерживает деятельность Ассамблеи и нашей великой Организации; я заверяю вас, что и впредь Новую Зеландию будут вдохновлять достигнутые успехи, а не пугать трудности, которые еще предстоит преодолеть.

Д-р N. TRAORÉ (Мали):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, делегация Республики Мали рада присоединиться к предыдущим выступавшим и поздравляет г-на Tan Sri Chong Hon Nyan и в его лице всех официальных лиц в связи с избранием их на руководящие посты на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Мы также хотим выразить нашу признательность покидающему этот пост г-ну Mamadou Diop за его умелое руководство дискуссиями на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и за его достойную подражания верность делу.

Позвольте мне еще раз сказать о том, как мы оцениваем доклады Генерального директора и Исполнительного комитета.

Как указывается в отчете Генерального директора о работе ВОЗ, самым важным событием 1982 г. было, несомненно, принятие Тридцать пятой сессией Всемирной ассамблеи здра-

воохранения плана действий для осуществления Глобальной стратегии достижения здоровья для всех. Тот факт, что план предусматривает принятие ряда мер «отдельными лицами и семьями у себя дома, общинами, службами здравоохранения на первичном и вспомогательном уровне и другими секторами, включая меры по профилактике болезней, диагностике, лечению и реабилитации», побуждает нас сказать вместе с д-ром Mahler, что нам следует приложить усилия к тому, чтобы не быть слишком нетерпеливыми при осуществлении этой деятельности. Мы всегда должны помнить о том, что для того, чтобы идея здоровья для всех стала реальностью, мы должны суметь заставить каждого человека понять, что он один в первую очередь несет ответственность за свое собственное здоровье. Только путем терпеливой и методичной работы и продолжительных усилий при подлинной самообеспеченности мы можем добиться понимания в народных массах.

Мы очень высоко оцениваем деятельность, осуществлявшуюся в 1982 г. Генеральным директором и Исполнительным комитетом по оказанию поддержки национальным ресурсам путем организации международной помощи, необходимой для претворения в жизнь глобальной стратегии в развивающихся странах.

Значительные успехи были достигнуты в 1982 г. в деле осуществления различных программ, и в частности тех из них, которые были направлены на решение таких вопросов, как помощь престарелым, женщины и развитие, система информации, питания, расширенная программа иммунизации, гигиена полости рта и Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии. Мы поздравляем Генерального директора и его сотрудников.

Мали имела честь принимать у себя д-ра Halfdan Mahler 14—18 октября 1982 г. К несчастью, этот визит проходил в самый плохой за последние тринадцать засушливых лет месяц засухи. Во время поездок на места Генеральный директор мог видеть сам, в каких условиях мужчины, женщины и дети ведут борьбу за то, чтобы выжить в крайне враждебной окружающей среде. В местности Бандиагара на плоскогорье Догон, проехав много километров по полям проса и кукурузы, полностью выжженным солнцем из-за недостатка воды (5—10 мл осадков за два месяца), д-р Mahler подъехал к серии запруд у подножья холмов, вокруг которых вся молодежь из окрестных деревень работала с восхода солнца до заката, сажая, прореживая, разрыхляя мотыгой, удобряя, убирая урожай лука, картофеля, сладкого картофеля, томатов, баклажанов и риса, в то время как их товарищи из близлежащих деревень, где было недостаточно запруд или они отсутствовали совсем, были вынуждены искать работу в городе, чтобы заработать для оказания помощи их престарелым родственникам. С другой стороны этой картины мы увидим, что от 75% до 90% населения, работающего на этих маленьких плотинах, поражено кишечным шистосомозом, дракункулезом, малярией или онхоцеркозом. Д-р Mahler мог видеть, что население указанных районов, официальные представители национальных служб здравоохранения, немецкие эксперты по борьбе с шистосомозом и участники программы борьбы с онхоцеркозом в бассейне реки Верхняя Вольта осуществляют тесное сотрудничество при рытье колодцев, обеспечении безопасной питьевой водой, строительстве уборных, осуществлении борьбы с переносчиками, создании деревенских пунктов распределения лекарств; короче говоря делается все, чтобы ослабить неблагоприятное воздействие сельскохозяйственных ирригационных систем. Куда бы ни приезжал д-р Mahler, он успешно сеял семена Алма-Аты, подчеркивая при этом важнейшее место здравоохранения в усилиях, направленных на установление нового и более справедливого международного экономического порядка.

Я рад предоставленной мне возможности передать д-ру Mahler признательность народа Мали и еще раз заверить его в том, что партия Народно-Демократический Союз, правительство и особенно президент Мусса Траоре поддерживают его благородную борьбу за социальную справедливость при решении вопросов, связанных с охраной здоровья.

Проф. Alfred Quenum принимал активное участие в заседаниях объединенного Программного комитета, посвященных программе борьбы с онхоцеркозом в бассейне реки Верхняя Вольта, проходивших в Бамако, вновь подтвердив тем самым большой интерес к этой программе.

Значительных результатов удалось добиться особенно в области снижения распространения этого заболевания, изучения явления реинвазии, в исследовании новых инсектицидов и распространении программы борьбы с онхоцеркозом на юг и на запад.

Сплочение работников здравоохранения в связи с проведением стратегии первичной медико-санитарной помощи в Мали осуществляется весьма успешно, и полученные при этом качественные показатели являются надежным предзнаменованием ее успеха.

Действительно, благодаря неустанным усили-

ям проф. Alfred Quenum предподаватели Национальной школы медицины и фармации Мали в настоящее время разрабатывают практические аспекты той поддержки, которую они могут оказать первичной медико-санитарной помощи. В этой связи в июле 1982 г. был подписан меморандум о согласованности действий между Национальной школой медицины и Региональным бюро ВОЗ. Согласованный план действий позволил преподавателям начать осуществление процесса развития первичной медико-санитарной помощи, который предусматривает, помимо прочего, описание задач, стоящих перед различными работниками здравоохранения на местах их непосредственной деятельности и в деревнях; улучшения научных исследований, направленных на проведение медико-санитарных мероприятий в конкретных важнейших областях; и соответствующего пересмотра программ подготовки на различных уровнях системы здравоохранения.

Продолжавшиеся по несколько дней поездки многопрофильных бригад во все районы страны уже помогли преподавателям получить точные сведения о первоочередных проблемах наиболее нуждающегося сельского населения; это заставляет их задуматься о том, чем может заниматься местный персонал в самых маленьких общинах и что могут делать высококвалифицированные специалисты во время периодических поездок.

В заключение мы выражаем уверенность, что деятельность, начатая ВОЗ, в деле обеспечения всем людям мира приемлемого уровня здоровья увенчается успехом, если международное сообщество выделит необходимые ресурсы.

В надежде на то, что присутствующие здесь уважаемые представители государств-членов внесут свой положительный вклад в работу этой сессии, мы желаем успеха Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Г-н KRIEPS (Люксембург):

Г-н председатель, еще раз отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. представлен в сжатой форме, которая позволяет на минимальном числе страниц представить максимум информации по широкому кругу деятельности, связанной с охраной здоровья человека, и сводящийся к одному — невозможности свернуть с пути к здоровью для всех к 2000 г.

Основное содержание этой стратегии излагается в пункте 3 отчета Генерального директора, где говорится: «Что нам больше всего необходимо сейчас, это решимость всех заинтересованных сторон осуществлять необходимую деятельность и неуклонно двигаться к постоянной единой цели. Даже если это будет иметь место, нелегко будет достичь успеха, если этого не будет, то невозможно будет его достичь вообще. Для поддержания воли к упорной деятельности следует напомнить, что план действий, как стратегия сама по себе, опирается на коллективную мудрость и согласие правительств, представляющих почти все человечество». Еще неизвестно, всегда ли эта мудрость используется правильно. Безграничная гонка вооружений, охватившая многие страны, как самые богатые, так и самые бедные, не имеет ничего общего с мудростью. Поскольку расходы на оружие уничтожения представляют собой тяжкое бремя для национальных бюджетов, в результате чего остается недостаточно средств для вложения их в деятельность в области здравоохранения как на национальном, так и международном уровнях. Нам не следует забывать, что план действий, который должен привести к здоровью для всех к 2000 г., опирается на две других десятилетних программы, которые теоретически должны завершиться в 1990 г.: Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии и Расширенная программа иммунизации. Последняя, как представляется, осуществляется недостаточно быстро, и ее развитие, согласно Генеральному директору, должно быть ускорено «для достижения цели иммунизации всех детей мира к 1990 г.». В настоящее время эти две десятилетние программы являются непременным условием для выполнения задачи, поставленной ВОЗ перед всем человечеством — здоровье для всех к 2000 г.

Явно возрастает число других факторов, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека. В своем сжатом отчете Генеральный директор напоминает, что Тематические дискуссии, состоявшиеся в период Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, были посвящены теме «Потребление алкоголя и связанные с этим проблемы: развитие политики и программ в странах».

Участники дискуссии предложили в частности прекратить рекламу алкогольных напитков. Было даже рекомендовано, чтобы Организация Объединенных Наций провозгласила международный год обеспечения здорового образа жизни, который включал бы проведение на международном уровнне кампаний борьбы против употребления алкоголя.

Некоторые из присутствующих здесь уважаемых делегатов, возможно, помнят, что во время Тридцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на этой же трибуне я осветил положение в моей стране, где энергичные кам-

пании борьбы с воздействием табака и алкоголя окончились неудачей в результате влияния не поддающихся нашему контролю факторов. Мы постоянно испытываем на себе влияние кричащей заграничной рекламы табака и алкоголя, которая преподносится в самых различных формах: с помощью почти десятка иностранных телепрограмм, которые нам удается принимать, и прежде всего через газеты и журналы, которые буквально наводняют наши газетные киоски в соответствии с принципом свободного обмена информацией, который сам по себе является хорошим делом.

Мы только надеемся, что выходом из создавшегося тупика явилось бы европейское соглашение. Я выдвигал те же самые аргументы в сентябре 1981 г. на Мадридской конференции министров, отвечающих за общественное здравоохранение государств — членов Европейского совета. Мое предложение о совместной деятельности, не взирая на границы между государствами, было принято хорошо; отдел здравоохранения Европейского совета принял решение об осуществлении программы координированных медицинских научных исследований в 1983 г. на следующую тему: разработка стратегий борьбы с употреблением табака, алкоголя и со злоупотреблением лекарственными средствами в сотрудничестве с органами, создающими общественное мнение и средствами массовой информации: международное сотрудничество. Это находится в полном соответствии с резолюцией EB71.R7 Исполнительного комитета, которая будет представлена Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Несмотря на мое удовлетворение в связи с созданием международной программы борьбы с современной тенденцией в области алкоголизма, я решительно считаю, что следует сделать следующее замечание. В документе под заглавием «Кризис здравоохранения в 2000 году», распространенном среди делегатов Тридцать второй сессии Европейского регионального комитета в Копенгагене статистический анализ общего потребления алкоголя на душу населения показал, что в 1976 г. мои соотечественники приближались к началу списка европейских стран. Теперь оказывается, что в последнем, еще не опубликованном ВОЗ и ЮНКТАД и содержащем данные о потреблении алкоголя в мире в 1980 г. докладе, Люксембург занимает первое место. Я могу лишь отвергнуть с негодованием эти утверждения. Что касается моей страны, то цифры, приведенные в этих документах, отражают количество проданных спиртных напитков, в то время как огромное количество спиртных напитков, купленное в Люксембурге, потребляется за границей. Причиной такого достойного сожаления и недостойного положения являются сравнительно низкие налоги на спиртные напитки в нашей стране, что побуждает наших соседей запасать их в Люксембурге.

Совершенно очевидно, что если количество экспортируемых спиртных напитков добавить к количеству спиртных напитков, потребляемых в стране, то показатель потребления на душу населения — при общей численности населения всего 365 000 человек резко возрастет. Наше правительство недавно приняло решение значительно повысить налоги на спиртные напитки, что, по моему мнению, явится прекрасным средством для исправления положения.

В пункте 174 своего отчета Генеральный директор упоминает о глобальной программе борьбы с бешенством у человека. В прошлом году в нашей стране была настоящая эпидемия бешенства; 373 человека вынуждены были подвергнуться лечебным вакцинациям в связи с этим заболеванием. Несмотря на то что проблема бешенства должна, совершенно очевидно, прежде всего решаться ветеринарными службами и службами лесных хозяйств, министерство здравоохранения должно сказать свое слово, поскольку в конечном итоге все меры по борьбе с бешенством направлены на достижение одной цели — защиты человека. Поскольку в настоящее время, как нам известно, невозможно ликвидировать главного виновника — лис, мы должны научиться жить при наличии бешенства. С учетом этого, а также для того, чтобы дать всем гражданам представление об экологии, эпидемиологии и патологии бешенства, министерство здравоохранения недавно выпустило брошюру, которая была разослана в каждую семью в стране.

Г-н председатель, прежде чем закончить выступление, я хочу поздравить Генерального директора и его сотрудников, а также членов Исполнительного комитета с прекрасной работой в 1982 г. на благо здравоохранения в мире.

Проф. MECKLINGER (Германская Демократическая Республика) [1]:

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, делегация Германской Демократической Республики поздравляет председателя и заместителей председателя с их избранием на высокие посты этой Ассамблеи. Мы выражаем также признательность Генеральному директору и его коллегам за проделанную в прошлом году работу.

[1] Ниже приводится полный текст речи, произнесенной проф. Mecklinger, в сокращенной форме.

Внимательное изучение повестки дня должно каждого убедить в том, что цель достижения здоровья для всех к 2000 г., которую мы поставили 6 лет тому назад, должна определять ход нашей дискуссии, обзор достигнутых результатов, а также и те новые указания, которые ожидаются от этой Ассамблеи. Делегация Германской Демократической Республики вновь излагает свою точку зрения относительно того, что резолюция о глобальной задаче является самой важной из всех когда-либо принимавшихся резолюций за 35 лет со дня основания нашей Организации, поскольку эта резолюция и эта задача представляют собой оптимистический ответ на давно поставленные вопросы относительно решения глобальных проблем, касающихся жизни и здоровья человека.

В этой связи мы подчеркиваем важность Алма-атинской декларации о роли первичной медико-санитарной помощи и придаем особое значение резолюции WHA34.38 о роли врачей и других работников здравоохранения в деле сохранения и обеспечения мира и в связи с тем, что эти моменты являются непременным условием достижения цели здоровье для всех и они прекрасно сочетаются с глобальной целью. Мы хорошо знаем о наличии реакционных сил в мире, которые явно стремятся поставить под сомнение достижение цели здоровье для всех к 2000 г. и необходимые для достижения этого меры или даже пытаются использовать эти меры в интересах своей политики силы. Эти реакционные силы клевещут на тех, кто стремится к достижению цели, называя их неоспоримыми утопистами.

Многие политические деятели в области здравоохранения сознавая свою ответственность, спрашивают, достаточно ли обоснована наша позиция и можем ли мы быть уверены в быстром достижении нашей цели, поскольку мир в наши дни находится в тисках неуверенности и отсутствия безопасности. Действительно, международная обстановка продолжает угрожающе ухудшаться. Каковы главные черты современного положения? Это чрезмерная гонка вооружений, которую начали и интенсивно проводят наиболее агрессивные круги империализма; склонность этих кругов, предпринимать такие шаги, которые таят в себе угрозу возникновения ядерной войны; и их стремление заменить политику разрядки политикой конфронтации, которая ставит под угрозу жизнь всех людей.

Общее наступление, начатое монополиями в связи с успехами, достигнутыми человечеством в ходе горячей борьбы за сохранение здоровья людей и социальной безопасности, продолжается и усиливается. В капиталистических странах идет постоянный процесс обездоливания общества из-за чрезмерного вооружения.

Значительное число нерешенных и приобретающих с каждым днем все более серьезное значение проблем в социально-экономических областях и в сфере здравоохранения становятся более неотложными, как это было подчеркнуто на Седьмой конференции глав государств и правительств неприсоединившихся стран. Положение действительно настолько серьезное, что существует угроза миру. Люди, которых беспокоит будущее человечества, задаются вопросом: есть ли какой-нибудь выход из этого тупика? Декларация, принятая в январе в Праге государствами — членами Варшавского договора, дает на этот вопрос реальный и оптимистичный ответ. В Декларации содержатся предложения, направленные на укрепление международного сотрудничества с тем, чтобы избежать ядерной катастрофы и сохранить жизнь и цивилизацию, а также предложения о заключении договора о полном отказе применения силы и поддержании мирных отношений. К этому договору могут присоединиться все страны. С этой трибуны уместно заявить о том, что народы имеют силу и способность предотвратить ядерный катаклизм.

Стоя на этой позиции, Германская Демократическая Республика продолжает оставаться верной цели достижения здоровья для всех и не свернет с намеченного пути. Наша позиция подкрепляется следующими фактами.

Первое, нынешнее состояние развития производительных сил в мире и быстрый, даже революционный, успех науки и техники и особенно положительные результаты, полученные в области медицинских исследований и применения в медицинской практике этих исследований, современное состояние развития в медицинской технологии дают представление об огромных интеллектуальных, материальных и экономических ресурсах, которые уже частично имеются для обеспечения для всех необходимого медицинского обслуживания и соответствующей социальной помощи. Это, безусловно, требует решительных усилий, направленных на установление международного экономического порядка, основанного на равноправии и демократии, для всех стран мира, к чему также призвала Седьмая конференция глав государств и правительств неприсоединившихся стран.

Во-вторых, стратегия здоровья для всех будет осуществлена на практике также с помощью кампаний против гонки вооружений. В результате будут получены средства, необходимые для осуществления плана, который столь жизненно необходим для развития чело-

вечества. Мы считаем, что это разумный и необходимый курс, который может избавить ВОЗ от необходимости выступать с призывами о помощи.

В-третьих, в создавшейся обстановке каждый из нас должен знать, что цель достижения здоровья для всех зависит от одного условия: обеспечение мира. Германская Демократическая Республика, расположенная на линии, разделяющей две мировые системы, — капитализм и социализм — полна решимости активно продолжать свою политику, направленную на обеспечение благосостояния человечества и сохранение мира.

Никто из присутствующих в этом зале не сомневается, безусловно, в наличии связи между здоровьем, жизнью и миром. Поэтому важно, чтобы наша Организация, которая пользуется большим уважением среди учреждений, входящих в Организацию Объединенных Наций, способствовала общим усилиям, направленным на сохранение мира и уделяла этому больше внимания. В этой связи мы считаем, что Организация должна оказать полную поддержку движению врачей мира за предотвращение ядерной войны, которое развернулось во многих странах Европы и повсеместно. Успешная кампания борьбы за мир позволит нам работать вместе в атмосфере доверия, опирающегося на принципы мирного сосуществования государств с различными социальными системами и национально-освободительными движениями.

Несколько недель тому назад в Берлине, столице Германской Демократической Республики, проходила международная конференция на тему: «Карл Маркс и современность — борьба за мир и социальный прогресс». В работе конференции приняли участие делегации 111 стран и 140 партий, взгляды которых на положение в мире различны. Конференция продемонстрировала, что страны и народы располагают огромными возможностями для того, чтобы изменить ход событий в сторону социального прогресса и мира.

Уважаемые делегаты, почти за 35 лет своего существования Германская Демократическая Республика при осуществлении своей политики социалистического государства всегда уделяла внимание потребностям сектора здравоохранения, охране здоровья, медицинскому обслуживанию и социальной помощи населению. Наше полное согласие с глобальной целью здоровье для всех находит активное и конкретное выражение в наших национальных программах социальной направленности, которые в предстоящие годы в числе важнейших задач будут решать задачу качественного и количественного расширения медико-санитарной помощи. В этой важной области обеспечения квалифицированной медико-санитарной помощью мы сумели за последние годы создать прочную основу в том, что касается персонала, оборудования и технического оснащения. Многие посещавшие нашу страну, в том числе представители ВОЗ, сами могли убедиться в этом. Мы идем по этому пути, планируя в то же время дальнейшее расширение первичной медико-санитарной помощи в промышленных районах и больших городах. В этой области мы намерены усилить роль врачей общей практики в амбулаториях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и шире использовать институт семейных врачей. Уже существующий удовлетворительный уровень зубоврачебной помощи также будет улучшен.

При осуществлении национальной политики здравоохранения через посредство специальных органов здравоохранения, а также служб и учреждений социальной помощи большое внимание будет уделяться развитию служб охраны здоровья трудящихся и охраны здоровья матери и ребенка. Значительные усилия прилагаются к достижению еще более высоких результатов в деле снижения детской смертности и заболеваемости среди детей младшего возраста.

Недавно совместно с учеными и врачами мы разработали интересный и перспективный подход, который частично уже реализуется на практике, в области назначения и использования на научной основе фармацевтических препаратов. Назначение лекарственных средств является, безусловно, важным элементом медицинской практики. Мы считаем, что назначение и использование фармацевтических препаратов является действительно правильным критерием оценки научного аспекта медицинской практики.

Мы хотим подчеркнуть, что все решения, принимаемые властями, отвечающими за проведение политики в области здравоохранения, направлены на оптимальное использование уже имеющихся людских, материальных и финансовых ресурсов и тех, которые будут предоставлены в будущем государствам и обществам в интересах жизни и здоровья.

Уважаемые делегаты, позвольте мне сказать несколько слов о специальных программах, упомянутых в повестке дня Ассамблеи. Представленный двухгодичный программный бюджет, который охватывает первую треть Седьмой общей программы работы, представляет исключительную важность. Ассамблея, как высший орган Организации, несет ответственность за политику, осуществляемую в рамках

программного бюджета и не может быть заменена никаким другим органом. Наша делегация хотела бы обратить внимание государств-членов на некоторые проблемы, которые возникли в этом году.

Во-первых, бюджет, значительную часть которого составляют взносы государств-членов, должен в большей степени использоваться непосредственно для решения действительно насущных задач при осуществлении глобальной деятельности Организации.

Во-вторых, мы считаем, что еще более значительная часть имеющихся ресурсов должна быть направлена на осуществление программ борьбы, которые оказывают более широкое воздействие на здоровье населения. Мы должны рассмотреть вопрос об усилении глобальных мер борьбы с туберкулезом и корью.

В-третьих, нам следует обращать внимание на научные аспекты программ Организации для их успешного осуществления с самого начала. Мы думаем, что при осуществлении глобальной стратегии должны решаться такие важные проблемы, как охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи, борьбу с сердечно-сосудистыми болезнями и воспроизводство населения. Знания и опыт, приобретаемые в этих областях, представляют широкий интерес. Такие вопросы, как организация систем здравоохранения в связи с поставленными задачами будут и впредь иметь важное значение. В данном случае мы думаем не только об ответственности государств, но и о путях и средствах достижения активного участия отдельных граждан в деле улучшения собственного здоровья, своих физических возможностей при весьма разнообразных условиях, существующих в отдельных странах.

В-четвертых, мы поддерживаем осуществляемые Генеральным директором мероприятия с целью более эффективного использования привлеченных в Секретариат Организации сил и ресурсов посредством комплексного подхода при решении важных задач, в основе которого лежит определенная шкала первоочередных задач.

Уважаемые делегаты, наша делегация надеется, что участники данной Ассамблеи сознают свой долг и свою миссию найти вдохновляющий ответ на современные проблемы, стоящие перед человечеством, и что они понимают, что несут основную ответственность за решение вопросов жизни и здоровья. Пусть же делегаты Ассамблеи выразят твердую волю нашей Организации внести более эффективный вклад в дело решения таких важнейших проблем, как мир, мирное сосуществование, независимость, разоружение и прогресс. Пусть Ассамблея призовет не только присутствующих в зале, но и миллионы врачей и других работников здравоохранения всех континентов продолжать работать с безграничной убежденностью, с полным пониманием своей ответственности перед правительством за поддержание, сохранение и восстановление здоровья человека и его физических возможностей в мирном мире.

Г-н VAN DER REYDEN (Нидерланды):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, я с большим удовольствием поздравляю г-на Tan Sri Chong Hon Nyan с его избранием на пост председателя. Я хочу выразить надежду, что под его руководством наша Ассамблея будет работать плодотворно для осуществления деятельности, намеченной на будущий год. Кроме того, я хотел бы выразить признательность д-ру Mahler за его решительное руководство и за его вдохновляющие усилия, направленные на то, чтобы помочь нам достичь цели нашей общей стратегии, т. е. здоровья для всех к 2000 году.

Г-н председатель, новое правительство Нидерландов приступило к исполнению своих обязанностей в ноябре 1982 г. Оно столкнулось с трудной задачей управления страной в период экономического спада, сопровождаемого высоким уровнем безработицы и слишком высокими расходами в общественном секторе, значительного дефицита государственного бюджета и высоких налогов и расходов на социальные нужды. Более того, в последние десятилетия мы столкнулись с огромным ростом расходов на медико-санитарное обслуживание в Нидерландах. С точки зрения национального дохода, расходы на медицинское обслуживание — на 75% финансируемые за счет общественного сектора — возросли примерно с 4% в 1960 г. примерно до 10% в 1982 г. Осуществлявшаяся ранее политика с целью эффективного контроля такого роста расходов не увенчалась успехом. Поэтому мое правительство недавно обратилось за советом к первичным и консультативным комитетам в таких областях, как социальная, экономическая, а также в области здравоохранения по поводу предполагаемых решительных реформ. Все эти предложения касаются системы финансирования медицинского обслуживания и системы обеспечения обслуживания с целью сокращения роста расходов на медицинское обслуживание до приемлемого уровня. В то же время прилагаются усилия с целью сохранения приемлемого и доступного установленного уровня качества этих служб.

Предложенные меры направлены на развитие средств поощрения для достижения большей эффективности системы медицинского обслуживания и устранения бесполезных затрат. Наш план предусматривает изменения системы финансового обеспечения служб здравоохранения. Он также предусматривает привнесение в систему и сферу использования служб медицинской помощи в большей степени элементов коммерческого подхода. Неотложной является потребность сокращения роста наших национальных расходов на медицинское обслуживание, и это в интересах нашего народа.

Что касается самой медицинской помощи, г-н председатель, то наша политика в области здравоохранения основывается на стратегии первичной медико-санитарной помощи. Эта стратегия была разработана в Европейском регионе под творческим руководством директора Европейского регионального бюро д-ра Caprio. Нашими первоочередными задачами являются обеспечение здоровых укладов жизни, сокращение факторов и обстоятельств риска и создание приемлемой системы медицинской помощи. Мы рады, что вопросы санитарного просвещения являются предметом Тематических дискуссий на данной сессии Ассамблеи. Одна из основных задач нашей политики в области здравоохранения состоит в том, чтобы усилить в качественном и количественном отношениях компонент санитарного просвещения в специальных областях политики здравоохранения.

В этой связи я хотел бы упомянуть о том, что сказал д-р Jonas Salk о характерных чертах нашего времени во время своего визита в Нидерланды несколько месяцев назад. Он повторил это, когда я встретил его на прошлой неделе во время моей поездки в Соединенные Штаты Америки. Он заявил, что в истории человечества мы находимся в точке пересечения количества и качества. Когда целью является рост населения (количество), вы видите следующие категории оценок и отношений, связанных с количеством: борьба с болезнями, борьба со смертью, преодоление внешних трудностей, соперничества и «эгоцентризма». Когда же целью является не количество, а качество, Salk заявляет, что с этим связаны следующие критерии оценок и отношений: борьба *за* здоровье, *за* жизнь, введение самоограничений, сотрудничества, взаимопомощи. По моему мнению, подход, связанный с первичной медико-санитарной помощью, применим и полезен в обоих случаях, и он может оказаться полезной движущей силой в точках пересечения качества и количества.

Наше правительство полностью согласно с Генеральным директором в том, что роль женщин в здравоохранении и в процессе развития должна быть усилена. Мы считаем, в частности, очень важным участие женщин в деятельности в области санитарного просвещения. В нашем кабинете министров мы создали специальный пост чиновника по проблемам эмансипации, в которой сектор здравоохранения играет очень активную роль. В этой связи конкретными направлениями политики здравоохранения являются направления, имеющие непосредственное отношение к здоровью, например, питание, курение и планирование семьи, а также охрана психического здоровья и первичная медико-санитарная помощь. Поэтому внимание уделяется созданию условий, направленных на расширение деятельности в области санитарного просвещения как в рамках государственной политики, так и в качестве частичной деятельности организаций, агентств и профессиональных работников в секторе здравоохранения.

В рамках нашей политики в области здравоохранения другими важными вопросами, вызывающими беспокойство, являются предотвращение несчастных случаев на дорогах и в домашних условиях, безопасность пищевых продуктов, предупреждение злоупотребления алкоголем и лекарственными средствами и борьба с этими явлениями, деятельность, направленная против курения табака, предупреждение гипертонической болезни путем умеренного потребления соли, предупреждение тучности и пропаганда физических упражнений. В этом году я намерен представить в парламент закон, направленный на сокращение потребления табака.

Нам очень хорошо известно, что наши национальные финансовые и экономические проблемы относительно незначительны по сравнению с аналогичными проблемами развивающихся стран. Поэтому моя страна, каким бы ни было трудным ее финансовое положение, будет выполнять свои международные обязательства. В последние несколько лет мы прилагали значительные усилия в частности в таких областях, как иммунизация против полиомиелита, диарейных болезней и борьба с ними. В этой связи я хотел бы упомянуть о деятельности нашего Национального института общественного здравоохранения в области создания новых вакцин. Более того, Нидерланды оказали поддержку специальным программам ВОЗ, предоставив финансовую помощь и кадры специалистов. Значительные средства были выделены на проекты, разрабатывавшиеся и осуществ-

лявшиеся на двусторонней или многосторонней основе.

Программа действий в области основных лекарственных средств, начатая в 1981 г., представляет собой осуществляемую во всемирном масштабе совместную деятельность, в которой принимают участие государства-члены, учреждения системы Организации Объединенных Наций, в частности ЮНИСЕФ, неправительственные организации, агентства, сотрудничающие на двусторонней основе, фармацевтические фирмы и другие учреждения. Наше правительство очень высоко ценит эту программу. Работники здравоохранения не могут осуществлять свои функции лишь с помощью санитарного просвещения; их деятельность должна быть также предкреплена производством безопасных, необходимых и важных лекарственных средств, доступных по наиболее низкой цене, для всех людей через посредство системы здравоохранения, опирающейся на первичную медико-санитарную помощь. Мы верим, что сотрудничество с национальными и международными фирмами имеет огромное значение для оказания помощи правительствам развивающихся стран в решении почти непреодолимых для них проблем производства, материально-технического обеспечения и контроля качества.

В прошлом существовали серьезные проблемы, связанные с внешним оформлением и рекламой фармацевтических препаратов в развивающихся странах. Мы должны приложить все усилия к тому, чтобы эти проблемы не возникали в будущем. Я надеюсь поэтому, что будут предприняты соответствующие меры с тем, чтобы свод правил Международной федерации ассоциаций фармацевтических фирм-изготовителей был приведен в соответствие с задачами стратегии первичной медико-санитарной помощи.

Г-н председатель, только 17 лет осталось до срока достижения нашей цели. Отсчет времени для достижения здоровья для всех к 2000 г. начался. Мы должны достичь нашей цели, и мы сможем сделать это, если будем помнить об идее Всемирного дня здоровья 1983 года: «Все люди имеют возможность действовать во имя здоровья. Действовать надо сейчас».

Проф. JAKEVLJEVIC (Югославия):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, Тридцать шестая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения проходит в условиях неблагоприятной международной экономической и политической обстановки, в условиях роста международной напряженности и конфронтации между блоками, эскалации очагов кризисов и конфликтов, ускоренной гонки вооружений, углубления мирового экономического кризиса, сопровождаемого ростом безработицы и дальнейшим увеличением разрыва между развитыми и развивающимися странами. В условиях такой международной обстановки неприсоединившиеся страны на своем Седьмом совещании глав правительств, проходившем в Дели, единодушно заявили о своей готовности внести свой вклад в дело прекращения негативных тенденций в сфере международных отношений, и в частности в дело сохранения мира, прекращения невиданной гонки вооружений, стимулирования экономического и социального развития, ликвидацию очагов кризисов. Всемирная организация здравоохранения со своими гуманными целями и осуществляемой почти в течение четырех десятилетий деятельностью внесла значительный вклад в дело мира и ослабления международной напряженности и способствовала также более быстрому социальному и экономическому развитию мира. Мы надеемся, что данная Ассамблея также внесет свою лепту в дело улучшения международной обстановки.

В этой связи следует также упомянуть, что Седьмая конференция глав правительств неприсоединившихся стран еще раз решительно выступила за обеспечение мира и достижение цели здоровье для всех к 2000 г.

В период после 1975 г., когда была принята первая резолюция о техническом сотрудничестве с развивающимися странами, и после 1976 г., когда была принята хорошо известная резолюция WHA29.48, наша Организация, вдохновленная принципами установления нового международного экономического порядка и при коллективной поддержке со стороны развивающихся стран коренным образом изменила направление своих программ и стратегий. Вслед за этим была Алма-Ата, и мы приняли Глобальную стратегию достижения здоровья для всех к 2000 году, которая была поддержана Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, обратившейся ко всем организациям системы Организации Объединенных Наций с призывом сотрудничать с ВОЗ в осуществлении этой стратегии. В настоящее время мы вступаем в первый двухгодичный период осуществления Седьмой общей программы работы. Исполнительный комитет в своем докладе о проекте программного бюджета подчеркивает, что этот документ отражает дух резолюции WHA29.48. Однако, касаясь этой резолюции во введении к проекту программного бюджета, Генеральный директор утверждает, что: «Осуществление этой резолюции привело

к постоянному увеличению перемещений в основном с глобального уровня на уровень стран, что в сумме составляет дополнительно более 40 млн. дол. США на техническое сотрудничество с государствами-членами». Но далее он добавил: «Эффективность использования подобных фондов государствами-членами пока еще сомнительна». Говоря о более совершенном использовании ресурсов ВОЗ, Генеральный директор очень откровенно и критически высказался о так называемых проектах ВОЗ, которые часто разрабатываются вдали от места осуществления проекта или на основании договоренности между отдельными лицами конкретной страны и представителями ВОЗ, разделяющими аналогичную с ними техническую заинтересованность.

В период с 1975 г. по 1978 г. Ассамблея и Исполнительный комитет приняли несколько резолюций о сотрудничестве с развивающимися странами и между самими этими странами. Если мы спросим себя в настоящее время, каковы результаты такого сотрудничества, то трудно будет дать правильный ответ в связи с тем, что между тем, что говорилось и что имелось в виду, часто существовало различие, и техническое сотрудничество на практике не достигло значительных успехов по сравнению с существовавшими ранее формами сотрудничества, официально называвшегося технической помощью. Правильная форма технического сотрудничества между развивающимися странами все еще не найдена в рамках системы ВОЗ.

Причины такого положения заключаются и в инертности государств-членов, и в недостаточно совершенных методах Организации. Вопрос технического сотрудничества должен быть в центре нашей дальнейшей работы не в плане теоретических дискуссий, а как практическая область конкретной практической деятельности. Как подчеркивается во введении к проекту программного бюджета, ресурсы ВОЗ, выделенные на техническое сотрудничество с государствами-членами и на развитие сотрудничества между ними, должны более целенаправленно выделяться на осуществление необходимой для этих стран деятельности и программ, разработанных на основании реальных потребностей, определенных совместно странами или этими странами и ВОЗ.

Наша делегация полностью согласна с тем, что сказал вчера в своей речи Генеральный директор по поводу новой административной структуры и с тем, что он подчеркивает значение пяти принципов использования ресурсов ВОЗ исключительно для сотрудничества со странами в деле создания систем здравоохранения в этих странах в соответствии с Глобальной стратегией достижения здоровья для всех к 2000 году.

С другой стороны, в Организации мы интенсивно занимаемся порядком работы с целью его дальнейшего улучшения и рационализации. Многое было сделано в последние годы. Рабочая группа Исполнительного комитета выдвигает новые и важные предложения, которые, возможно, встретят всеобщую поддержку, но, принимая окончательное решение, мы должны быть очень осторожны. Рабочая группа и Исполнительный комитет должны следить за тем, чтобы выдвинутые ими предложения не подорвали творческий характер деятельности делегатов и делегаций.

Г-н председатель, от нас, делегатов, ожидают услышать здесь, что сделано в наших странах для осуществления принятой здесь политики. Моя страна относится к числу наиболее развитых развивающихся стран. Наша система медицинской помощи входит в число самых передовых в мире. Мы создали сеть учреждений здравоохранения, располагаем достаточным количеством работников здравоохранения, и научно-исследовательская работа в нашей стране осуществляется на высоком уровне. Мы, однако, считаем, что можем еще многое сделать в ориентации наших служб здравоохранения. В очень скором времени Федеральная ассамблея Югославии примет резолюцию о стратегии развития здравоохранения на долгосрочной основе. Эта резолюция решительно поддерживается всеми республиками и провинциями, и когда она будет принята, ее принципы будут отражены в законах республик и провинций. В качестве общих основ для всей страны в резолюции содержатся следующие положения: (1) реориентация служб здравоохранения в направлении первичной медико-санитарной помощи при уделении особого внимания развитию учреждений здравоохранения на предприятиях, а также в деревнях, где люди живут и работают; (2) функциональное взаимодействие служб здравоохранения в соответствии с принципами соответствующей технологии здравоохранения на различных уровнях; (3) систематическое применение принципов непосредственного принятия решений населением, пользующимся медицинским обслуживанием, по таким вопросам, как использование медицинского обслуживания и развитие служб здравоохранения; (4) коренное изменение планов и программ медицинских факультетов и других учебных заведений с целью подготовки работников здравоохранения для удовлетворения реальных потребностей общества в области здравоохранения; (5) приме-

нение в сотрудничестве с ВОЗ принципа контроля и борьбы с неинфекционными хроническими заболеваниями при уделении особого внимания интересам общины — уже существуют всеобъемлющая программа борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями и проект MONICA.

В соответствии с этими принципами в январе этого года Федеративная ассамблея Югославии приняла закон, ограничивающий выделение средств на строительство больниц и на очень сложное оборудование, но в то же время поощряющий развитие центров здравоохранения и профилактических учреждений. Федеральный комитет труда, здравоохранения и социального обеспечения утвердил список основных лекарственных средств, являющихся основными как для фармацевтических предприятий, так и для использования при лечении.

В последние несколько лет мы значительно расширили сотрудничество с ВОЗ, чтобы вносить совместный вклад в дело обеспечения технического сотрудничества между странами, и ВОЗ со своей стороны должна способствовать этому.

В заключение, соглашаясь с мнением Исполнительного комитета и Генерального директора относительно того, что проект программного бюджета отражает дух резолюции WHA29.48, я хотел бы подчеркнуть, г-н председатель, что эта резолюция продолжает оставаться злободневной не только в плане направления ресурсов регулярного бюджета в развивающиеся страны, но также и в связи с ее важностью как первого документа, принятого Ассамблеей, в котором выражено желание развивающихся стран изменить отношения в Организации и установить техническое сотрудничество взамен помощи, предоставляемой на основе взаимоотношений между странами, предоставляющими и получающими помощь.

Д-р PÉREZ-MERA (Доминиканская Республика):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, господа делегаты, новое правительство Доминиканской Республики полностью одобряет принципы равенства, на которых зиждется цель достижения здоровья для всех к 2000 г., и решило принять необходимые меры с целью претворения их в жизнь в нашей стране в недалеком будущем. С этой целью оно выделило 11% бюджета в распоряжение министерства здравоохранения и оказало решительную поддержку ряду программ, целью которых является охват всего населения службами первичной и вторичной медико-санитарной помощи. Правительство, например, начало осуществление важного плана расширения охвата службами первичной медико-санитарной помощи при участии населения, и к июню 1983 г. мы надеемся добиться 100% охвата городского и сельского населения Доминиканской Республики.

Система построена на разделе национальной территории на географические сегменты, в каждом из которых в среднем находится 80 дворов. В каждой зоне мы набрали по одному добровольцу, в задачу которых входит осуществление специальных мер, таких, как введение вакцин, выявление лиц, страдающих хроническими респираторными болезнями, а также нетрудоспособных среди населения, проживающего на вверенной им территории. Этими добровольцами руководят и занимаются их отбором целый ряд инспекторов, которых в свою очередь набирают с учетом более широкого географического принципа, и в среднем на одного инспектора приходится 10 добровольцев. Вышестоящая структура строится по такому же географическому принципу, то есть 10 инспекторов определенного уровня приходится на каждого инспектора на последующем уровне. Весь персонал, относящийся к этой системе, проходит тщательную подготовку для выполнения тех обязанностей, которые на него возлагаются, в соответствии с осуществляемыми массовыми программами. Программа предусматривает использование наиболее эффективных методов обучения в каждом конкретном случае, чтобы каждый работник был подготовлен к выполнению поставленных перед ним задач, а также тщательно спланированную рациональную поддержку.

Другим важным элементом является мобилизация общественности путем использования добровольцев и средств массовой информации. Работники здравоохранения в общинах составляют предварительный список подлежащего обследованию населения, что позволяет им планировать программу и осуществлять контроль качества и изучение охвата, которые должны проводиться, если это потребуется. В течение нескольких первых месяцев этого года были проведены полевые испытания этой системы в столичной зоне Санто-Доминго, где проживает 30% населения страны, и за один раз в течение субботы и воскресенья были иммунизированы все дети против кори; были также проведены прививки против бешенства собакам.

Мы упомянули об этом эксперименте потому, что связанные с его осуществлением расходы были очень низкими. Ограниченность экономических ресурсов в нашей стране побуждает нас изыскивать методы, которые наряду

с обеспечением медицинского обслуживания позволят нам в то же время осуществлять усилия, необходимые для развития. На основании полученного опыта, я думаю, что мы продемонстрировали возможность оказания медицинской помощи за очень короткий промежуток времени — поскольку эта программа была начата немногим более шести месяцев тому назад — значительным группам населения даже в условиях весьма ограниченных финансовых ресурсов. Наша страна полна решимости также расширять и укреплять другие службы здравоохранения, и мы приложим необходимые усилия для достижения этого.

Г-н ETEME OLOA (Объединенная Республика Камерун):

Г-н председатель, позвольте мне, как это обычно делается, поздравить г-на Tan Sri Chong Hon Nyan и других официальных лиц от имени нашей делегации с избранием на руководящие посты на этой высокой Ассамблее. Мы поздравляем также покидающего свой пост председателя, который оправдал все наши надежды, проявив безупречные способности и преданность делу.

Г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, начался отсчет времени до достижения цели — здоровье для всех к 2000 г. Мы в настоящее время весьма воодушевлены содержанием представленных на наше рассмотрение докладов.

Позвольте нам прежде всего сказать о нашей признательности Исполнительному комитету за его постоянные усилия сделать нашу Организацию еще более эффективной. Нам особенно приятно видеть, что наша Организация стала уделять внимание оказанию помощи нашим странам в деле необходимой для них борьбы с ростом распространенности такой новой кары, как сердечно-сосудистые болезни. Это бедствие, хотя в течение длительного времени и затмевалось разрушительными действиями, причиняемыми инфекционными болезнями, становится теперь реальным препятствием на пути наших усилий в области развития. Действительно, к этим болезням, как представляется, имеет опасную предрасположенность наиболее динамичная часть населения нашей страны.

Уважаемые делегаты, дамы и господа, я с большим удовольствием поздравляю Генерального директора с прекрасным отчетом о работе ВОЗ в 1982 г. Четкость документа и большое разнообразие мероприятий, осуществленных нами вместе с Организацией, являются свидетельством нашей решимости достичь цели здоровья для всех. В отчете подчеркивается в частности тот факт, что предпринятая в прошлом году Глобальная стратегия повсеместно служит руководством и источником поддержки для деятельности по организации служб здравоохранения и управления ими.

В этой связи осуществляемая совместно общественным сектором и самим населением деятельность по расширению охвата службами первичной медико-санитарной помощи побудила главу государства Объединенной Республики Камерун, его превосходительство Поля Бийя, объявить на состоявшемся недавно в Яунде медицинском конгрессе: «Первичная медико-санитарная помощь, вне всякого сомнения, является наилучшим подходом к достижению цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г».

Однако, несмотря на наше удовлетворение в связи с достигнутыми тяжелым трудом успехами в этой области, на каждом шагу нашего пути к общей цели мы сталкиваемся с трудностями, которые нельзя преуменьшать. Поэтому я хочу выразить сердечную благодарность за постоянную помощь, оказываемую Организацией в деле осуществления нашей национальной программы. Эта помощь со стороны Всемирной организации здравоохранения, предоставляемая штаб-квартирой и на региональном уровне, в значительной мере способствует нашим собственным усилиям в интересах развития здравоохранения. Это стало особенно очевидным во время проведения Всемирного дня здоровья, в связи с которым ВОЗ осуществляла широкую информационную кампанию, которая коснулась всех наших городов и деревень, где это событие отмечалось торжественно и с энтузиазмом.

Мы также с интересом отметили Международный план действий по проблемам старения, и мы сделаем все возможное, чтобы приспособить его к нашим местным условиям.

Наконец, мы очень признательны за ценную помощь нашему проекту, касающемуся роли женщин в развитии здравоохранения. Вслед за проектом «Fang biloun», о котором мы упоминали в прошлом году с этой трибуны и который, несомненно, имел широкие последствия, аналогичный проект был начат в Северной провинции. Таким образом, наши усилия, направленные на то, чтобы вовлечь женщин в участие в процессе развития, а также обеспечение охраны здоровья, начинают приносить плоды. Мы уверены, что всегда должны иметь возможность рассчитывать на поддержку Всемирной организации здравоохранения в наших попытках распространить программу на другие провинции.

Г-н председатель, уважаемые делегаты, дамы и господа, прежде чем закончить свое выступление, позвольте мне еще раз выразить нашей Организации, которая в настоящее время больше, чем когда-нибудь разделяет стремление находящихся в худшем положении стран к достижению более высокого уровня здоровья, благодарность и восхищение нашей страны.

Д-р MUKASA MANGO (Кения):

Г-н председатель, дамы и господа, цель действующего в нашей стране плана развития заключается в ликвидации бедности и удовлетворения основных потребностей народа. Охране здоровья, как одной из основных потребностей человека, уделяется необходимое внимание в рамках социально-экономического развития. В основе этого лежит понимание того, что нельзя ожидать, что подавляющее большинство сельского населения, страдающее какими-либо заболеваниями может оказывать самопомощь или обеспечивать оказание такой помощи другим.

Уделение первоочередного внимания обеспечению здравоохранения предусматривает не только обеспечение материально-технической базы для оказания медицинской помощи, но и соответствующее питание, безопасную питьевую воду, строительство жилищ, образование и обеспечение работой, поскольку улучшение социально-экономического развития способствует улучшению состояния здоровья.

Невозможно добиться улучшения медицинского обслуживания без подготовленного соответствующим образом персонала здравоохранения. Поэтому на протяжении почти десяти последних лет мы уделяем внимание подготовке на различных уровнях персонала здравоохранения. Однако, несмотря на достигнутые в этой области значительные успехи, недостаток квалифицированных кадров все еще продолжает оставаться серьезным препятствием в деле организации управления системой обеспечения медико-санитарной помощи.

В том, что касается законодательства в области здравоохранения, моя страна продолжает пересматривать, изменять и внедрять соответствующие законы о здравоохранении с тем, чтобы они отвечали современным техническим достижениям и приемлемым социальным нормам в той стране, где эти законы будут действовать. Хорошими примерами таких законов являются принятый в 1983 г. Закон о медицинских сестрах и принятый в 1982 г. Закон о радиации. Целью Закона о медицинских сестрах является обеспечение соответствующей принятым нормам подготовки медицинских сестер и сестринского обслуживания в Кении, и в то же время этот Закон подчеркивает, что медицинские сестры не рассматриваются больше как персонал, осуществляющий свою деятельность только в больничных условиях, как это имело место в прошлом. Введение в новом законе понятия общинной медсестры находится в соответствии с политикой Кении о приближении медико-санитарных служб к уровню общины.

Уже на протяжении многих лет в Кении известно о той опасности, которую таит в себе ионизирующая радиация, но только в 1962 г. парламент принял законопроект о радиации. До 1963 г. основное воздействие радиации в Кении ограничивалось рентгеновскими лучами в больницах; в середине 70-х годов картина изменилась, когда в промышленности стали применяться безопасные методы проверки радиоактивных источников. Эти методы таят в себе новую опасность для работающих, большинство из которых не получили предварительной подготовки по использованию оборудования, с которым они имеют дело. В настоящее время основными источниками радиации в нашей стране являются промышленная калибровка, рудники по добыче радиоактивных материалов и рентгеновские установки в больницах. Кроме того, в нашей стране начинает развиваться ядерная медицина, которая используется как для диагностики, так и для лечения. Для исправления и ограничения неблагоприятного воздействия радиации правительство Кении в 1982 г. приняло Закон о защите от радиации. Был создан и укомплектован местными квалифицированными кадрами отдел защиты от радиации, в состав которого входят секции по контролю качества.

Одной из самых главных трудностей в нашей системе обеспечения медико-санитарной помощи является выделение и распределение лекарственных средств для сельских учреждений здравоохранения. Эта проблема существует уже давно, и вызвана она недостатком финансовых средств и неправильной политикой обеспечения лекарственными средствами, которая часто вела к тому, что в сельских центрах здравоохранения не было лекарственных средств. Существуют также проблемы, связанные с распределением лекарственных средств. С целью решения этих проблем наше министерство с 1979 г. разработало новую систему под названием «Новая система осуществления распределения поставок лекарственных средств в сельских учреждениях здравоохранения». Эта система предусматривает новые стандарты отбора лекарственных средств, их закупок, упаковки, распределения и контроля. Помимо этого, была

начата всеобъемлющая программа подготовки сельских работников здравоохранения по вопросам более совершенной клинической диагностики, ведения больных и распределения имеющихся лекарственных средств. Эта система проходила проверку почти в течение года в экспериментальном районе и ее признали удовлетворительной. В последние три года она была распространена на 14 из 41 районов страны. Помощь для этой программы поступала со стороны ДАНИДА и СИДА, в то время как ВОЗ и ЮНИСЕФ оказывали техническую помощь, особенно в вопросе отбора основных лекарственных средств и их дозировки. ВОЗ проявляла большой интерес к осуществляемой у нас деятельности, и в декабре 1982 г. в Найроби нашим министерством здравоохранения и ВОЗ был проведен семинар по проблемам основных лекарственных средств, в работе которого принял участие ряд стран в целях ознакомления с нашим опытом в деле соответствующего обеспечения лекарственными средствами сельских учреждений здравоохранения.

В результате продолжающейся неблагоприятной экономической обстановки проблемы здравоохранения продолжают оставаться весьма сложными для большинства развивающихся стран. Это особенно относится к Кении, где здравоохранение рассматривается как часть общего социально-экономического развития, и большее чем когда бы то ни было число людей надеется на обеспечение более высокого уровня здоровья и образования для своих детей. Но несмотря на то, что мы продолжаем получать финансовую помощь со стороны развитых стран — за что мы им признательны — мы уверены, что наша деятельность осуществлялась бы более успешно, если бы развивающиеся страны больше сотрудничали между собой. Мы должны объединить наши усилия для достижения более высокого уровня социально-экономического развития и для обеспечения лучшего уровня здоровья для всего нашего народа.

В заключение, г-н председатель, я искренне благодарю Всемирную организацию здравоохранения и другие учреждения за их постоянную помощь моей стране. Мы уверены, что при существующей доброй воле мы сможем все вместе достичь нашей цели — здоровья для всех к 2000 г.

Д-р PELEKANOS (Кипр):

Г-н председатель, от своего имени и от имени всех членов делегации Республики Кипр я хочу присоединиться к предыдущим выступавшим и поздравить г-на Tan Sri Chong Hon Nyan с его избранием на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы поздравляем также заместителей председателя, председателей и докладчиков различных комитетов, избранных для оказания ему помощи в деле выполнения им трудной задачи.

Со времени последней Ассамблеи мы продолжали активные усилия по достижению нашей общей задачи — здоровье для всех к 2000 г.

Несмотря на то, что проблемы, возникшие в результате трагических событий 1974 г., огромны и число перемещенных лиц, которым необходимо оказать помощь, в том числе и медицинскую, очень велико, были достигнуты заметные успехи в сфере медико-санитарного обслуживания. Мы должны, однако, подчеркнуть тот факт, что наша страна крайне нуждается в дальнейшей помощи, которую мы, несомненно, получим от Всемирной организации здравоохранения.

Были приложены интенсивные и многосторонние усилия для выполнения задач как в области профилактики, так и лечения. Благодаря хорошо организованной, долгосрочной профилактической программе многие болезни, которые в течение поколений являлись бичом в нашей стране, либо взяты под контроль, либо полностью ликвидированы. В настоящее время мы продолжаем вести крестовый поход против эритробластической анемии, которая в течение ряда лет представляет собой наиболее острую медицинскую проблему, влекущую за собой серьезные социальные последствия. Наша кампания оказалась весьма успешной. Так, если в 1974 г. родился 51% гомозиготных детей, то после создания новых профилактических служб и эффективной программы санитарного просвещения число родившихся гомозиготных детей постоянно снижалось и достигало 9% в 1981 и 2% в 1982 г. Мы поставили перед собой задачу по возможности добиться такого положения, чтобы впредь на Кипре не рождалось ни одного гомозиготного ребенка. В этот же период прилагались значительные усилия и использовались ресурсы для улучшения всех областей лечебной медицины.

Нашей долгосрочной целью в области медицины остается создание, учитывающей социальные факторы медицинской системы, в соответствии с которой всем гражданам независимо от их социально-экономического положения и местожительства, будь то в городе, деревне или в местах поселения беженцев, предоставлялись равные права и возможности в плане доступа к учреждениям здравоохранения и получения лечения соответствующего уровня. Эта цель бу-

дет достигнута путем создания, укрепления и расширения медицинских учреждений по всей стране, особенно сельских больниц и сельских центров здравоохранения. Таким образом, создание децентрализованной системы медицинской помощи позволит оказывать всем медицинское обслуживание на более высоком уровне путем сокращения числа больных в ведущих больницах и улучшения качества служб для сельского населения. В соответствии с этой политикой было создано три новых сельских больницы, и они работают успешно. Кроме того, был создан и расширен ряд сельских центров здравоохранения. Каждый из них, помимо других видов обслуживания, обеспечивает медицинскую и зубоврачебную помощь, а также специальную помощь престарелым, матерям и детям. Несмотря на то, что в настоящее время потребности страны почти полностью удовлетворяются, наша цель состоит в укреплении наших служб дополнительным персоналом и оснащении оборудованием для улучшения качества обслуживания.

В то же время мы постоянно стремимся к расширению, улучшению и повышению качества медицинского обслуживания и медицинских лечебных учреждений во всех районах. Программа в этой области включает строительство новых больниц, расширение и переустройство уже существующих, модернизацию оборудования и подготовку персонала. Близится к завершению строительство двух новых больниц общего типа, одна из которых финансируется УВКБ. Планируется замена устаревших зданий больниц. Кроме того, расширены такие до сих пор не получавшие должного внимания службы, как служба ухода за больными с параличом нижних конечностей. Мы намерены также перестроить наши старые больницы с тем, чтобы они обслуживали престарелых и уязвимые группы населения, которым, по нашему мнению, необходимо оказывать дополнительную помощь.

Другим важным элементом нашей политики является уделение внимания подготовке и переподготовке медицинского и вспомогательного персонала, включая работников административных служб. Подготовка персонала и приобретение современного медицинского оборудования позволяют нам приступить к осуществлению новых на Кипре видов медицинского обслуживания.

В связи с ростом в последнее время числа несчастных случаев на дорогах возникла необходимость коренного улучшения наших служб скорой помощи. В соответствии с этим мы недавно закончили исследование, результаты которого будут скоро применены на практике, и тем самым будет обеспечиваться быстрая транспортировка больных в больницы.

В последние несколько лет мы осуществили важные мероприятия по развитию школьных, медицинских и зубоврачебных служб и по осуществлению более эффективного контроля за качеством фармацевтических товаров и ценами на них. В области лечения психических расстройств мы стремимся осуществлять программы, целью которых является облегчение положения больных в общине и их реинтеграция, а также сокращение сроков их пребывания в больничных учреждениях.

Несмотря на то, что Кипр считается «здоровой» страной, быстрое развитие туризма в сочетании с расширением городских районов привело к возникновению некоторых проблем в области состояния окружающей среды. Поэтому продолжаются усилия по совершенствованию систем канализации и удаления твердых отбросов.

Прилагая усилия к достижению более высокого уровня здоровья, мы стремимся к обеспечению более полного активного участия в этой деятельности общин и организованных групп населения. Такой подход помогает определить первоочередность задач и обеспечить постоянное наличие моральной и финансовой поддержки со стороны граждан.

Мы получили также ценные руководящие указания и поддержку со стороны ВОЗ и надеемся на дальнейшее сотрудничество в различных намеченных нами областях деятельности.

В этой связи я должен сказать, что ВОЗ всегда положительно отвечала на наши просьбы, и нам хотелось бы отметить, что чем шире наше сотрудничество, тем выше мы ценим эту помощь. Мы считаем, что ВОЗ создала все возможности для оказания помощи странам в деле достижения цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г. И мы полагаем, что ВОЗ должна еще более энергично проявлять инициативу, в сотрудничестве с правительствами устанавливая первоочередность тех задач и мероприятий, которые должны быть осуществлены. ВОЗ следует приложить особые усилия для определения всех имеющихся, но неправильно используемых в некоторых странах ресурсов.

В заключение, г-н председатель, я хотел бы подчеркнуть, что, насколько нам позволяют наши ресурсы, мы упорно стремимся улучшать наши службы. В этой связи я должен еще раз выразить глубокую признательность и благодарность правительства и народа Кипра Всемирной организации здравоохранения за ее по-

мощь и постоянную поддержку, которые в значительной мере способствовали улучшению уровня здоровья и установлению нормальных условий жизни в моей стране, и заявить о полной поддержке моей страной Глобальной программы Организации в области здравоохранения.

Мы особенно признательны Генеральному директору д-ру Mahler, региональному директору д-ру Gezairy и их сотрудникам за их понимание, бесценную поддержку и помощь.

Г-н UGWU (Нигерия):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, разрешите мне воспользоваться этой возможностью и передать г-ну Tan Sri Chong Hon Nyan самые теплые поздравления в связи с единодушным избранием его Ассамблеей на высокий пост. Я не сомневаюсь, что работа этой высокой Ассамблеи при его умелом руководстве даст положительные результаты.

Всемирная ассамблея здравоохранения продолжает пользоваться огромным уважением правительств во всем мире как высший форум для обсуждения проблем здравоохранения, и все мы должны постоянно стремиться к укреплению значения и престижа нашей Организации. Я всегда с радостью участвую в работе Ассамблеи, и я уверен, что мы вернемся домой, обогащенные новыми знаниями и лучше подготовленные для того, чтобы улучшить уровень здоровья нашего народа.

Наша делегация с большим интересом изучила ясный, всеобъемлющий и точный отчет, представленный Генеральным директором. В этом документе ярко освещены проблемы здравоохранения в мире и показано, как эффективно использовались сокращающиеся ресурсы нашей Организации. В этой связи с самой высокой похвалой я хотел бы отозваться о преданности и административных способностях д-ра Mahler и его опытного персонала. Моя делегация хотела бы поблагодарить Генерального директора за его прекрасную деятельность и за то, что между руководящими органами и Секретариатом существуют прекрасные отношения.

Подобно многим другим странам, Нигерия взяла на себя обязательство укреплять и развивать системы здравоохранения, опирающиеся на первичную медико-санитарную помощь. Мы с удовлетворением отмечаем, что тема «Здоровье для всех к 2000 году» вновь значится в списке тем, подлежащих обсуждению на Ассамблее в этом году, и что в ходе Тематических дискуссий внимание будет уделено санитарному просвещению, имеющему первостепенное значение при первичной медико-санитарной помощи. Лозунг Всемирного дня здоровья в этом году «Здоровье для всех к 2000 году — отсчет времени начался». Вся эта деятельность отражает, по моему мнению, глубокую заинтересованность и обеспокоенность нашей Организации по поводу обеспечения соответствующей реориентации наших существующих систем здравоохранения в направлении первичной медико-санитарной помощи и обеспечения перераспределения финансовых ресурсов на первичную медико-санитарную помощь как основного элемента для достижения здоровья для всех к 2000 г. Постоянная потребность обмениваться опытом в области соответствующего применения наших различных стратегий сохранится, безусловно, в течение многих лет. Нигерия всегда рада поделиться своим опытом в этой области с другими государствами-членами, и мы горячо надеемся на то, что Генеральный директор предоставит всем странам возможность ознакомиться с результатами проведенного недавно опроса, касающегося общих рамок и формы контроля достижений в области осуществления стратегий здоровья для всех к 2000 г.

Я хотел бы признаться, что наши успехи в области осуществления Глобальной стратегии достигаются совсем не так быстро, как нам того хотелось бы. Ухудшение экономического положения во всем мире оказало влияние и на Нигерию, в результате чего пришлось значительно сократить средства, выделенные на первичную медико-санитарную помощь и другие программы. Еще не видно конца углубляющемуся экономическому спаду, истощению резервов и усиливающейся нестабильности в мире, и мы призываем предпринять неотложные меры для успешного завершения проходящих в настоящее время переговоров о новом и более справедливом международном экономическом порядке с тем, чтобы избежать экономического краха и неизбежно связанных с ним человеческих страданий. Мы совершенно уверены в том, что для достижения, как это было запланировано, нашей благородной цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г. необходимо, чтобы в развивающиеся страны направлялся быстро растущий поток ресурсов. Мир, безусловно, будет более безопасным и здоровым, если небольшая часть расходов на вооружение в мире, которые по подсчетам составляет 650 млд долл. США, будет использована для первичной медикосанитарной помощи в бедных странах.

Нигерия является одной из стран, которые с энтузиазмом одобряют Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока. Мы считаем это важным первоначальным шагом по обеспечению и защите здоровья ребенка. Свод этических правил сбыта появился в августе 1982 г., и я с удовлетворением сообщаю о том, что некоторые импортеры и изготовители грудного молока в Нигерии поддержали этот документ и продемонстрировали это, перепечатав этот свод норм для распространения среди своих сотрудников, занимающихся оптовой торговлей и производством. Разработаны специальные программы с целью ознакомления профессиональных работников с идеей свода, нормами и характером его применения. Мы усилили также работу по санитарному просвещению и информации среди матерей по вопросам личной гигиены и ухода за грудью, а также о подходящих местных продуктах питания, обладающих повышенными питательными свойствами. Правительство Нигерии пошло в этом вопросе несколько дальше, приняв решение об импорте всех заменителей грудного молока по лицензиям. Этот шаг поможет сразу же сократить наличие заменителей грудного молока на рынках Нигерии и явится стимулом для матерей вернуться к грудному вскармливанию. Интересно будет оценить влияние этой меры с помощью контроля за распространенностью таких состояний, как диарейные болезни и недостаточность питания среди детей в возрасте до 1 года, которые получают первичную медико-санитарную помощь в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Комиссия Brandt (1983 г.) привела вызывающие огромное беспокойство статистические данные, согласно которым в этом году от голода или болезни каждые две секунды умирает ребенок. К счастью, нашей Организации хорошо известно об этой проблеме, поэтому она начала осуществление целого ряда программ, направленных на улучшение условий содержания детей. В Нигерии и в других странах третьего мира диарейные болезни и респираторные инфекции все еще являются причиной непропорционально высокой детской смертности. Я должен поблагодарить ВОЗ за постоянную помощь моей стране в таких областях, как расширенная программа иммунизации, программа борьбы с диарейными болезнями, которые в первую очередь направлены на сокращение детской смертности и заболеваемости. Нам также хорошо известно, что важным фактором обеспечения выживаемости детей является скорее уход со стороны родителей, чем наличие медицинского обслуживания, и поэтому мы развиваем инициативу общин, перестраиваем нашу программу санитарного просвещения и обеспечения более эффективного обучения родителей простым методам медицинской помощи, — например, лечению с помощью оральной регидратации — и установления более тесных связей между общиной и службами здравоохранения.

Федеральное правительство Нигерии и 19 правительств штатов продолжают успешно осуществлять мероприятия в рамках Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии. В течение трех лет со времени начала нашей программы бурения скважин в каждой провинции должно быть пробурено восемьдесят скважин и в общей сложности было пробурено 534 скважины. Кроме того, многие правительства штатов получали международные займы для осуществления проектов водоснабжения, санитарных мероприятий и дренажных работ.

Правительство Нигерии с большим интересом следит за успехами специальной программы ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, достигнутыми в сравнительно короткий срок со времени ее создания. В частности, у нас особый интерес вызвало создание биологических ларвицидов, которые, как мы надеемся, обеспечат более эффективный и более безопасный контроль за переносчиками малярии и онхоцеркоза. Мне известно, что широкие полевые испытания этого нового препарата происходят в настоящее время в районе Уагадууу, и я надеюсь получить данные о результатах этих испытаний. В течение многих лет Нигерия поддерживает Специальную программу, и мы гордимся тем, что представлены в Объединенном бюро координации. Я хотел бы воспользоваться предоставленной мне возможностью, чтобы обратиться к нашему Генеральному директору с призывом усилить кампанию по изысканию внебюджетных ассигнований для этой Программы. Я, в частности, призываю те страны, которые еще не оказывают поддержку Программе, сделать это как можно быстрее.

Завершая свое выступление, я хотел бы выразить удовлетворение в связи с той важной ролью, которую продолжает играть наша Организация в деле направления и координации международной деятельности в области здравоохранения, а также развернувшейся недавно деятельности по охране здоровья с помощью мира на земле. От имени правительства Нигерии я хочу заявить о стремлении постоянно продолжать сотрудничество с Организацией в деле достижения благородной цели — здоровье для всех к 2000 г.

Д-р MSABIMANA (Бурунди) [1]:

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, я хотел бы от имени делегации Республики Бурунди поздравить г-на Tan Sri Chong Hon Nyan и передать самые теплые поздравления в связи с его избранием на пост руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я уверен, что он выполнит свою трудную задачу с огромной ответственностью и что под его руководством настоящая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения достигнет примечательных успехов в период, когда начался отсчет времени до достижения здоровья для всех к 2000 г.

Мое выступление будет коротким, я упомяну здесь только о немногих успешных шагах, сделанных нашей страной в нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех, которые были предприняты после последней сессии.

В июне 1982 г. центральный комитет правящей партии УПРОНА изучил вопрос о национальной политике здравоохранения и утвердил основную стратегию, предложенную Министерством здравоохранения для обеспечения здоровья для всех: охват службами здравоохранения всей страны; децентрализация служб здравоохранения и материально-технических ресурсов; борьба с инфекционными болезнями с помощью иммунизации; улучшение гигиенических условий и санитарного просвещения; улучшение системы обеспечения основными лекарственными средствами и подготовка персонала на всех уровнях.

С помощью ВОЗ был начат пересмотр программы расширения охвата службами здравоохранения с целью ее осуществления на практике. Главная сложность заключается в том, чтобы найти средства для финансирования такой важной программы. В этом отношении мы очень рассчитываем на то, что ВОЗ сумеет добиться проявления интереса со стороны финансирующих организаций.

Через семь лет завершится Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии. И министерства сельского развития и общественных работ, энергетики и рудников продолжают усилия, направленные на наиболее точное выполнение поставленных задач с помощью конкретных программ. Министерство сельского развития взяло на себя ответственность за улучшение состояния источников; более 1800 источников стали пригодными для использования, в результате чего около 200 000 человек было обеспечено безопасной водой. Для блага большого числа сельских жителей продолжается создание систем водоснабжения с использованием систем самотека.

Что касается улучшения жилищных условий в сельской местности, то недавно созданное управление сельского водо-электроснабжения достигло больших успехов. Фонд сельского жилищного строительства позволяет населению приобретать строительные материалы по очень низким ценам. Для развития политики переселения населения в деревни, тем самым и для ускорения социально-экономического развития, строительные материалы предоставляют в кредит почти исключительно тем, кто согласился переселиться в деревню. Эти люди также в первую очередь имеют доступ к службам социальной инфраструктуры.

Не оставлялись также без внимания мероприятия по санитарии в городских и пригородных районах: министерство общественных работ, энергетики и рудников занимается осуществлением широкомасштабных работ по водоснабжению, а также улучшением систем удаления твердых и промышленных отходов. Улучшение жилищных условий в городах продолжается благодаря осуществлению проектов планирования городов и системы предоставления займов отдельным лицам на благоприятных условиях, что позволяет рабочим с низким доходом иметь хорошие жилищные условия.

Другим вопросом, вызывающим интерес правительства, является обеспечение улучшения питания населения, и особенно новорожденных и детей младшего возраста. Для достижения самообеспеченности продуктами питания в качественном и количественном отношении были созданы общества регионального развития и сельскохозяйственные кооперативы. Министерство здравоохранения совместно с Министерством социального обеспечения проводит разнообразные просветительные мероприятия с тем, чтобы выработать привычки правильного питания. Грудное вскармливание осуществляют почти 99% матерей, заменители грудного молока используются лишь незначительной частью городского населения. Людей учат готовить полноценные блюда из местных продуктов и поощряют к тому, чтобы они не пользовались импортными продуктами. За один прием в среднем потребляется 2200 калорий.

Что касается Расширенной программы иммунизации, то доклад по оценке показывает, что Программа развивается успешно и даже лучше, чем ожидалось. Однако у нас имеются не-

[1] Ниже приводится полный текст речи д-ра Msabimana, которую он произнес в сокращенном виде.

которые трудности в связи с созданием непрерывных холодовых цепей.

Диарейные болезни все еще представляют проблему, несмотря на усилия, прилагаемые в целом правительством и в частности службами здравоохранения. Кампания по санитарному просвещению населения осуществляется по нескольким направлениям: министерствами здравоохранения, социального обеспечения, образования и внутренних дел, правящей партией, религиозными организациями и т. д. Осуществление этой многоплановой кампании принесло некоторые ощутимые результаты в борьбе с холерой и в последнее время в борьбе с бактериальной дезинтерией, которая широко распространена в нашей стране. Эти успехи были бы невозможны без решимости населения и его активного участия. Необходимы дальнейшие упорные усилия для обеспечения закрепления достигнутых успехов и достижения новых. Мы должны поэтому совершенствовать наши методы путем непрерывных исследований на основе постоянной оценки.

Всемирный день здоровья 7 апреля был отмечен в этом году в Бурунди важным для здравоохранения политическим событием: его превосходительство президент Республики лично торжественно открыл сельскую больницу на 104 койки. Это событие представляет собой наглядное проявление той поддержки, которую оказывает глава государства делу достижения цели — здоровье для всех. В своем выступлении его превосходительство президент призвал население сохранять климат мира и труда, которому способствуют два важных фактора — социально-экономическое развитие и достижение здоровья для всех. В то же время 7 апреля было провозглашено национальным днем инвалидов в Бурунди. Это день размышлений о достигнутых успехах и о важных нерешенных задачах, который заставляет задуматься о физических и духовных страданиях несчастных.

Что касается развития кадров здравоохранения, то мы с радостью сообщаем о первом выпуске врачей, полностью подготовленных в нашей стране. В их подготовке учитывалось положение в стране, а в программах важное место отводилось первичной медико-санитарной помощи. Торжественной церемонией выпуска молодых врачей завершился Первый медицинский конгресс в Бурунди. Его превосходительство президент Республики лично присутствовал при церемонии выпуска и был свидетелем того, как принимали присягу 13 выпускников медицинского факультета Бужумбуры. По вопросу о вспомогательном медицинском персонале мы с радостью сообщаем об открытии курсов подготовки техников-лаборантов, которые будут помогать улучшать постановку диагнозов в периферийных лечебных учреждениях, где им предстоит работать. При поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ правительство организовало переподготовку персонала различных категорий и уровней.

Проблема планирования семьи была темой, обсуждавшейся недавно советом министров, который признал, что проблема поставлена своевременно и является неотложной в связи с сокращением свободных земель и бурным ростом населения, 95% которого является сельским. Совет министров предложил Министерству здравоохранения разработать технические аспекты кампании по расширению деятельности в области планирования семьи по всей стране. Цель этой кампании заключается в проведении разъяснительной работы и обеспечении понимания населением проблемы, а также в преодолении бытующих взглядов в обществе, которое все еще считает наличие большой семьи престижным и свидетельством благосостояния и благополучия. Поскольку вопрос планирования семьи является сложным и крайне важным для благосостояния нашего народа, он будет рассматриваться на следующем съезде партии. Благодаря средствам, выделенным ЮНФПА, в опытной зоне было начато осуществление интегрированной программы охраны здоровья матери и ребенка, планирования семьи и санитарного просвещения. В программе уделяется внимание проблеме интервалов между родами, имеющими жизненно важное значение для здоровья матери и ребенка и гармоничного развития семьи.

Проблема основных лекарственных средств в национальном масштабе вызывает серьезную озабоченность правительства; прилагаются значительные усилия для обеспечения всех нуждающихся достаточными лекарственными средствами путем улучшения системы распределения этих лекарственных средств и с помощью их местного производства. В этой связи я хотел бы поблагодарить ВОЗ и фармацевтические фирмы Базеля за оказанную нам помощь в решении проблемы основных лекарственных средств.

Техническое сотрудничество с развивающимися странами укрепляется в рамках экономического сотрудничества содружества стран района Великих озер, а именно Бурунди, Руанды и Заира. Недавно это сотрудничество было проиллюстрировано решением глав государств этих трех стран создать в Бурунди на коммунальном уровне фармацевтическую промышленность.

Нам хотелось бы знать о результатах переговоров, которые было предложено начать ВОЗ с целью создания в развивающихся странах отраслей промышленности, занимающихся производством основных лекарственных средств. Мы убеждены, что производство лекарственных средств в развивающихся странах, то есть там, где они больше всего необходимы, является лучшей гарантией их доступности.

Г-н председатель, я рассказал о сравнительно скромной деятельности нашего правительства в направлении обеспечения здоровья для всех. Я считаю необходимым подчеркнуть, что международные ресурсы, особенно предоставляемые ВОЗ, должны использоваться рационально. В нашей стране мы намерены использовать ресурсы ВОЗ по трем важным направлениям: расширение служб здравоохранения с целью охвата всей страны, производство основных лекарственных средств и подготовка персонала на всех уровнях.

Я не могу покинуть эту трибуну, не поблагодарив от души Генерального директора ВОЗ д-ра Mahler и директора Африканского регионального бюро д-ра Quenum за их постоянные неослабевающие усилия с целью достижения всеми народами приемлемого уровня здоровья.

Г-н GRÍMSSON (Исландия):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, позвольте мне начать с поздравления председателя, его заместителя и других официальных лиц с их избранием на высокие посты на этой Ассамблее.

Как всегда, обсуждаются доклады Исполнительного комитета и Генерального директора. Эти доклады ясно знаменуют собой новую эру в деятельности Организации, поскольку они отражают разработку новой политики — изменение акцентов, если хотите, в области здравоохранения на глобальном, региональном, а также национальном уровнях. Организаторы здравоохранения в различных государствах — членах ВОЗ недавно с помощью всех имеющихся средств массовой информации довели до сведения людей идею достижения здоровья для всех к 2000 г. Этот 1983 г. является Всемирным годом связи Организации Объединенных Наций, а что могут сделать службы здравоохранения без связи и как будет развиваться здравоохранение без средств массовой информации?

В настоящее время к числу важных проблем здравоохранения относятся проблемы профилактики и санитарного просвещения. Будут ли эти программы успешными, зависит в первую очередь от того, какую роль в их осуществлении будет играть население. Возможные проблемы здравоохранения государств — членов ВОЗ безусловно являются различными, причем если инфекционные болезни наносят основной вред здоровью во многих странах, то неинфекционные болезни вызывают все больше беспокойства в других. Наша страна относится к последней группе, поскольку в трех случаях из четырех причинами смерти являются сердечно-сосудистые болезни, рак и несчастные случаи. Поэтому эти программы ВОЗ представляют для нас огромный интерес.

На сессии Европейского регионального бюро в сентябре прошлого года Генеральный директор призвал государства — члены Европейского региона ВОЗ развивать прогрессивные программы борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями, и я хотел бы воспользоваться предоставленной мне возможностью, чтобы заверить Генерального директора и Организацию в том, что Исландия готова сотрудничать с ВОЗ в развитии программ борьбы как с сердечно-сосудистыми, так и с другими неинфекционными болезнями. Мы хорошо понимаем, что Исландия, как страна, очень удобна для проведения экспериментальных исследований в связи с тем, что численность населения у нас сравнительно невелика и у нас существуют довольно хорошо организованные системы эпиднадзора.

Если у нас будут успешно развиваться программы профилактики, то средняя продолжительность жизни нашего населения возрастет, и соответственно возникнут многие проблемы, связанные со старением населения. В настоящее время мы считаем, что укрепление служб здравоохранения с помощью профилактических программ является ключом к удовлетворению потребностей стареющего населения. В этой связи мы регулярно напоминаем о том, что, как об этом свидетельствуют статистические данные, средняя продолжительность жизни в нашей стране составляет около 73 лет для мужчин и 79 лет для женщин, что почти в 2 раза превышает аналогичные показатели сто лет тому назад. Мы сознаем, что к 2000 г. почти 11% нашего населения будут составлять люди 65 лет и старше. Этот факт заставляет нас внимательно подумать о социальных и специфических медико-санитарных проблемах стареющего населения и о месте этого населения в современном обществе.

В этой связи я хотел бы упомянуть о некоторых принципах, которые необходимо учитывать. Первый принцип заключается в том, что каждый человек имеет право на приемлемые условия жизни. Второй принцип состоит в том, что каждый человек имеет право самостоятельно определять свою судьбу. Право самому де-

лать выбор является очень важным. Если это право в какой-то мере ограничено, индивидуум может утратить присущие ему особенности и самоуважение. Третий принцип состоит в том, что каждый человек имеет право оказывать влияние на происходящие события и участвовать в них. Пожилые люди обладают инициативой и испытывают потребность оказывать влияние на окружающую их среду и общество в целом. Желание участвовать в событиях и брать на себя ответственность является одной из основных потребностей человека. Четвертый принцип, о котором я хотел бы упомянуть, состоит в том, что необходимо удовлетворять стремление престарелых работать. Все мы знаем, исходя из собственного опыта, что индивидууму необходимо быть активным при нормальных социальных условиях для того, чтобы он сохранил свою жизнеспособность. Односторонним и неправильным является стремление освобождать людей от их обязанности по достижении определенного возраста. Необходимо дополнить эти ограничения, создав новые возможности для престарелых, пока у них есть желание и энергия работать. Это важнейший вопрос, которому следует уделять все больше внимания, если мы действительно хотим обеспечить для жителей наших стран приемлемые условия жизни от рождения до смерти.

Глобальная стратегия достижения здоровья для всех к 2000 г. была принята Ассамблеей в прошлом году. Затем государствам-членам было предложено внести свой вклад в организацию и формы контроля национальных стратегий здоровья для всех. Осуществляя это мероприятие, мы в Исландии вновь подтвердили и приняли нашу национальную стратегию. Главным препятствием, как мы это понимаем, является экономический спад, который вынуждает нас к перераспределению средств и проведению реорганизации.

Несмотря на эту в общем сложную обстановку и связанные с нулевым приростом населения настроениями агентства, занимающиеся в Исландии вопросами развития, поощряются к все большему оказанию помощи программам здравоохранения развивающихся стран. Это делается при тесном сотрудничестве с такими организациями, как Красный крест, Всемирный совет церквей, и по традиции население очень охотно участвует в благотворительной деятельности, особенно в случае стихийных бедствий.

И наконец, г-н председатель, я хочу от имени нашего правительства поздравить Генерального директора, д-ра Mahler, Исполнительный комитет и Секретариат ВОЗ с проделанной ими работой. Я также пользуюсь предоставленной мне возможностью, чтобы поблагодарить д-ра Kaprio и Европейское региональное бюро за их прекрасную работу и сотрудничество с нашим правительством.

Г-н AERTS (Бельгия): [1]

Г-н председатель, я с удовольствием присоединяюсь к предыдущим выступавшим и поздравляю г-на Tan Sri Chong Hon Nyan с его избранием. Я уверен, что благодаря своим способностям и наличию доброй воли и с помощью своих коллег по президиуму он сумеет успешно провести обсуждение многих пунктов повестки дня Ассамблеи.

Дамы и господа, я не собираюсь в своем выступлении затрагивать все стоящие перед нами вопросы, однако я хочу поднять лишь некоторые, имеющие отношение к основной миссии ВОЗ и касающиеся области, которая представляет огромный интерес для вас, г-н Генеральный директор, — гарантию достижения здоровья для всех к 2000 г. Я хочу поздравить вас с успехом, достигнутым на пути к вашей цели, и я знаю, что многие проблемы еще предстоит решить в предстоящие 17 лет не только в развивающихся странах, но и в странах, считающихся промышленно развитыми. Эти проблемы начинаются с организации материальных ресурсов и кончаются подбором персонала, отвечающего за претворение плана в жизнь; и от определения подлежащих решению основных проблем до механизма сотрудничества на различных уровнях и использования методов наблюдения и оценки.

В отношении осуществления планов по первичной медико-санитарной помощи нам хотелось бы обратить особое внимание на два важных момента. Первый вопрос о врачах, если в одних странах имеется избыток врачей, то в других национальные потребности не удовлетворяются и на четверть. И в том, и в другом случае медицинское образование должно лучше подготавливать молодых врачей к безграничному сотрудничеству и пониманию задач обеспечения здоровья для всех к 2000 г. В то же время практикующие врачи должны обеспечиваться соответствующей информацией, чтобы убедить их в том, что их роль сводится не только к постановке диагноза и лечению, но и к предупреждению заболевания. Во-вторых, я хочу с похвалой отозваться о различных группах медицинских сестер, акушерок и инспекторов здравоохранения, которые во многих странах обеспечивают основную часть первичной меди-

[1] Ниже приводится полный текст речи, произнесенной г-ном Aerts в сокращенном виде.

ко-санитарной помощи. Их положение должно быть пересмотрено в свете той роли, исполнения которой от них все больше требуют. Необходимо полностью использовать их способности и возможности в деле предотвращения болезней, лечения и утешения больных. Под этим подразумевается необходимость проведения дополнительной подготовки и максимального увеличения персональной и всеобъемлющей помощи отдельным лицам, их семьям и обществу.

Чрезвычайно важное значение при этом приобретают университеты, учебные заведения и центры подготовки, и я с удовлетворением отмечаю усилия, предпринятые директором Европейского регионального бюро, с целью обратить внимание учебных заведений на необходимость уделять больше внимания в своих программах задачам, поставленным Всемирной организацией здравоохранения. Я с удовольствием напоминаю здесь о награждении нашего Генерального директора д-ра Mahler Гентским государственным университетом, присвоившим ему почетное звание доктора, признавая тем самым его заслуги не только в научном мире, но также и перед всем человечеством.

Нам бы хотелось, чтобы в число основных направлений деятельности в области первичной медико-санитарной помощи была включена борьба с социально-психологическими факторами и болезнями, возникновение которых связывается со стрессовыми ситуациями в жизни и на работе. Мы считаем, что признание того, что эта проблема существует лишь в промышленно развитых странах, слишком упрощенно и что больше внимания следует уделять этой проблеме в развивающихся странах, где психические расстройства встречаются, вероятно, чаще, чем мы думаем, и где некоторые типы поведения могут быть объяснены беспокойством по поводу будущего. Эта проблема должна занять свое место после проблем инфекционных болезней, санитарии и питания.

Теперь я возвращаюсь к теме, близкой мне в силу занимаемого мной положения, и которую я затрагивал в прошлом году: о тесном сотрудничестве между органами здравоохранения и органами, занимающимися охраной окружающей среды. Первостепенной целью сохранения окружающей среды должны быть защита человека и человеческого рода. Деятельность по охране окружающей среды немыслима без охраны здоровья и соблюдения правил гигиены окружающей среды; и безусловным является то, что на пути к достижению здоровья для всех к 2000 г. мы должны думать о гармоничном развитии промышленной, технической, сельскохозяйственной и бытовой деятельности и о сотрудничестве с Организацией в этой области. Я в частности затрагиваю вопрос о том, какое значение мы должны придавать деятельности в рамках международной программы химической безопасности, разработанной для оказания помощи и во избежание риска, связанного с существующими химическими веществами и с постоянно появляющимися и используемыми новыми соединениями.

Мы знаем и удовлетворены тем, какое внимание уделяется вредным факторам окружающей среды Европейским региональным бюро и его динамичным директором д-ром Kaprio, который, помимо других мероприятий, занимается подготовкой в конце этого года или в начале будущего, 1984 г., совещания, посвященного вопросам, связанным с влиянием на человека изменений, происходящих в окружающей среде, и роли таких факторов, как химическая безопасность, охрана здоровья на рабочем месте, загрязнение воздуха и воды, защита от ионизирующей и неионизирующей радиации, а также санитарные аспекты жилищного строительства.

Наконец, мы хотим подчеркнуть, что больше внимания следует уделять мерам профилактики и несчастным случаям, происходящим по различным причинам на дорогах, в быту и на работе; среди этих несчастных случаев особое беспокойство вызывают бытовые несчастные случаи, поскольку они происходят со всеми возрастными группами.

Постоянно развивается использование техники при диагностике и лечении. Мы считаем, что ВОЗ должна более активно участвовать в деятельности, которую мы могли бы назвать биомедицинской инженерией. Достижения в этой области неизбежно привели бы к более успешному сотрудничеству между врачами, физиками и различными техническими специалистами как в области научных исследований, так и в сфере применения полученных результатов в клиниках. Что касается клипической биологии, мы высоко ценим усилия штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро, направленные на улучшение объективного контроля качества, и разработку правил использования реагентов и оборудования. Мы надеемся, что эксперты, которые в скором времени должны посетить Бельгию, обсудят волнующие проблемы о правильном соотношении затрат и выгод в этой области.

Другой вопрос, связанный с техническим развитием, возникает в результате быстрого роста индустриализации сельского хозяйства, что, помимо воздействия на окружающую среду, может повлечь за собой отрыв сельского населения от традиционного для него уклада жизни и поста-

вить под угрозу средства к существованию многих. Эта проблема, которая заслуживает внимания ВОЗ, а также таких организаций, как ФАО.

Разрешите мне еще раз вернуться к вопросу о значении медицинских и прикладных исследований, которые явно играют вспомогательную роль, но должны осуществляться наряду с диагностикой и лечением и приобретать все большее значение для профилактики. В этой связи я отношусь с беспокойством к существующей тенденции в области выделения средств на медицинские исследования и к подготовке и использованию специалистов по таким дисциплинам, как эпидемиология и токсикология, которым в большинстве стран не уделяется достаточная поддержка. Представляется также, что имеет место некоторый застой или даже регресс в области микробиологии и изучения инфекций. Помимо болезней, против которых еще не существует профилактической иммунизации, как например многие паразитарные болезни, мы столкнулись с новыми проблемами, такими, как больничные инфекции, геморрагические лихорадки и расстройства иммунной системы. Мы поэтому считаем, что должны продолжать поддерживать усилия Европейского регионарного бюро, направленные на борьбу с больничными инфекциями и обеспечение существующего применения антибиотиков.

Большие надежды возлагаются на биотехнику, хотя в этой области еще часто бытуют устаревшие принципы; возможно, что в ближайшем будущем создадут новые вещества для использования в области профилактики, диагностики и лечения. Вероятно, также удастся добиться успеха в деле решения некоторых проблем, связанных с удалением твердых отходов. Я еще раз подчеркиваю, что целью таких программ должна быть разработка методов, приемлемых для всех, в том числе и для стран, находящихся в менее выгодном положении, нельзя также не обращать внимания на потенциальные вредности для человека и окружающей среды. Необходимо разработать соответствующие правила для предотвращения непонимания или злоупотреблений. Трудно провести грань между биотехническими методами, включающими работу с ДНК и некоторыми формами их применения по отношению к отдельным людям или человечеству вообще. Руководствуясь этическими нормами, мы должны быть бдительными и держать под контролем некоторых слишком рьяных энтузиастов.

И наконец, моя страна проявляет большой интерес к докладу Международного комитета экспертов по медицинской науке и общественному здравоохранению, созданного под эгидой ВОЗ, в частности к тому, что в нем говорится о мерах по охране здоровья в случае ядерной катастрофы или войны. Нам хотелось бы периодически получать информацию о ходе работы Комитета, поскольку мы сознаем, что эта ужасная проблема не может не занимать умы всех тех, кто работает во имя достижения здоровья для всех к 2000 г.

Есть много других вопросов, которые нам хотелось бы обсудить: охрана здоровья матери и грудное вскармливание; иммунизация; профилактика тропических болезней, хронические болезни, вызывающие нетрудоспособность, острые респираторные заболевания и синдромы диареи; старение населения; питание; потребность в лекарственных средствах и злоупотребление ими; курение и алкоголизм. Мы знаем об этих проблемах, но никоим образом не желая уменьшить их значение, мы предпочитаем заниматься вопросами, представляющими для нас особый интерес. Это не значит, что нас не волнуют другие проблемы ВОЗ: наша страна, насколько ей позволяют ее возможности, хочет оказать поддержку деятельности, осуществляемой штаб-квартирой и Европейским региональным бюро, и предоставить им наиболее эффективную научную и техническую помощь.

Д-р MENDES ARCOVERDE (Бразилия):[1]

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, для делегации Бразилии большая радость вновь почувствовать себя членом мирового сообщества в сфере здравоохранения. Существует убеждение в том, что эта Ассамблея представляет собой еще одно свидетельство того, что каждое государство-член полно твердой решимости обеспечить здоровье своего народа и неуклонно трудится для достижения этой цели.

Мы хотим поздравить ВОЗ в связи с упорной и плодотворной работой, проделанной в прошлом году, как это отражено в представленном нам прекрасном докладе. Нам доставили особое удовольствие знаменательные перевыборы д-ра Halfdan Mahler на пост Генерального директора, поскольку мы знаем, что впереди нас ожидает период эффективного руководства деятельностью Организации. Мы благодарим также Генерального директора за его любезный визит в Бразилию в конце 1982 г., который позволил нам продемонстрировать наличие почти полного соответствия между руководящими указаниями правительства Бразилии

[1] Нижеприведенный текст был представлен делегацией Бразилии для включения в стенограмму заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

для различных секторов и теми принципами, которыми руководствуется Генеральный директор после Алма-Аты.

Наша страна ценит и сознает все возрастающее значение международного сотрудничества в столь трудной обстановке, с которой мир сталкивается сегодня. Каждый ощущает на себе последствия кризиса в мировой экономической системе, который таит в себе угрозу безопасности народов и кризисную обстановку в мире. Группы населения с низким доходом, особенно в странах третьего мира, как бы носят на себе клеймо этого кризиса. Поэтому необходимо пересмотреть основу экономических отношений между странами и обеспечить улучшение экономической, социальной и политической деятельности в каждой стране с тем, чтобы все мы могли вернуться на путь продуктивного роста и социального развития, сохранив тем самым мир и гармонию во всем мире. В этом состоит суть позиции моей страны в отношении настоящего кризиса, как заявил об этом президент Жоао Фигерейдо на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 1982 г.

Особенно неблагоприятное воздействие кризис оказал на решение проблем сектора здравоохранения. С одной стороны, экономический спад усилил те факторы, которые способствуют ухудшению уровня медико-санитарного обслуживания, особенно среди наиболее нуждающейся в этом части населения. С другой стороны, он привел к значительному сокращению имеющихся у правительств ресурсов для осуществления деятельности в этом секторе; и правительства оказались в затруднительном положении и не имели возможности соответствующим образом удовлетворить все возрастающие требования в их адрес. Начало отсчета времени для достижения нашей цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г. означает, что в течение немногих оставшихся лет мы должны работать в два раза лучше с тем, чтобы восполнить то, что было потеряно в результате этого кризиса.

Бразилия заявляет о своей поддержке всем странам, и особенно странам развивающегося мира, которые взяли на себя выполнение этой двойной задачи, поскольку мы знаем, опираясь на собственный опыт, о серьезности положения и о необходимости принятия срочных политических, технических и административных мер для решения этих задач.

Правительство Бразилии на протяжении завершающегося в настоящее время периода активно занималось деятельностью по реорганизации и интегрированию сектора здравоохранения, начиная от программ, рассчитанных на охват всего населения, до мероприятий по удовлетворению потребностей в области здравоохранения отдельных граждан, и в то же время поддерживало меры по обеспечению сотрудничества между странами в области здравоохранения.

Что касается деятельности на общинном уровне, то министерство здравоохранения основное внимание уделяет двум видам программ: программам, относящимся к инфраструктуре, и программам, целью которых является достижение окончательных результатов при сотрудничестве межведомственных комитетов, ответственных за координацию деятельности. В числе комитетов, относящихся к первой категории, мы можем упомянуть комитеты, ответственные за развитие людских ресурсов, научно-техническое развитие в области здравоохранения и укрепление межсекторального планирования и системы информации. Мы стремимся к улучшению планирования, подготовки и использования более чем миллиона работников здравоохранения, в настоящее время занятых в стране на высшем, промежуточном и первичном уровне. Мы также разрабатываем соответствующие технологии для обеспечения основных национальных служб здравоохранения необходимым оборудованием, помогающих решению первоочередных проблем в этой области и способствующих достижению самообеспеченности при проведении научных исследований и производстве фармацевтических препаратов и основных лекарственных средств наряду с имеющими стратегическое значение биоиммунологическими препаратами. Более того, мы приложили значительные усилия для интеграции планирования по осуществлению мероприятий в области здравоохранения, чем занимаются различные агентства и государственные органы, обращая особое внимание на объединение все еще разрозненных ресурсов и на укрепление и развитие системы секторальной информации для улучшения эффективности служб здравоохранения в техническом и административном плане.

В программах, направленных на получение окончательного результата, первостепенное внимание уделялось основным видам здравоохранения и санитарным мероприятиям, а также развитию учреждений здравоохранения. В настоящее время в 98% общин в стране имеется по крайней мере по одному посту здравоохранения во главе с подготовленным вспомогательным работником здравоохранения. Правительство в настоящее время занимается практическим укреплением этой уже широкой сети

учреждений здравоохранения. В городских районах около 75% населения обеспечено водоснабжением, а 55% пользуются нормальными уборными. Тем не менее массовая миграция сельского населения в города постоянно оказывает неблагоприятное влияние на эти результаты; в прошлом году пришлось осуществить 232 000 ремонтных работ в домах и создать 2000 небольших систем водоснабжения и канализации.

Что касается вопросов питания и продовольствия, то продукты распространяются бесплатно среди групп населения, подверженных риску, составляющих в общей сложности 2,5 миллиона человек, выделяются также субсидии для поставки продуктов питания рабочим с низким заработком. Значительная доля этих продуктов питания поставляется местными изготовителями, которых поощряют к участию в этой деятельности. В то же время проводится энергичная кампания по стимулированию грудного вскармливания и принимаются активные меры для борьбы с диарейными болезнями с помощью оральной регидратации.

Благодаря удвоенным усилиям, направленным на борьбу с инфекционными болезнями, продолжается наметившееся в предыдущие годы значительное снижение заболеваемости полиомиелитом. В 1982 г. было зарегистрировано только 26 случаев; это составляет всего лишь 1,2% от числа случаев, имевших место в среднем в 70-е годы. Что касается кори, то распространенность этой болезни в стране снизилась на 50% по сравнению с пятью предыдущими годами. Проведению иммунизации, например, способствовало усиление деятельности по контролю качества биоиммунных препаратов, укрепление непрерывной сети холодовых цепей и эпидемиологического надзора. Туберкулез в настоящее время контролируется в 70% общин страны благодаря сотрудничеству между федеральным правительством и правительствами штатов.

В прошлом году особое внимание уделялось важнейшим эндемическим болезням. Распространенность малярии практически ограничена бассейном реки Амазонки, где в 1982 г. было зарегистрировано 221 000 случаев. Помимо обычных мер борьбы в этом районе, при сотрудничестве с ВОЗ были проведены полевые испытания нового антималярийного препарата мефлокин. В прошлом году было завершено также национальное исследование распространенности болезни Шагаса; исследование показало, что 4,2% сельского населения поражено этой болезнью. В то же время нам удалось расширить район, свободный от передачи этой болезни на 42% по сравнению с предыдущим годом. Начиная с 1983 г. эта программа должна расширяться благодаря использованию внебюджетных источников средств, и в будущем планировался полный охват района, пораженного болезнью Шагаса. Достигнуты также успехи в борьбе с желтой лихорадкой джунглей и в ликвидации городских форм этой болезни, распространяемых *Aedes aegypti*, как мы сообщали об этом прошлой Ассамблее. Ликвидация этой болезни зависит от объединенных усилий стран Региона, согласившихся сотрудничать, как об этом было сказано в резолюции последней Панамериканской санитарной конференции. Кроме того, в 1982 г. было проведено 1,2 млн паразитологических обследования с целью диагностики шистосоматоза, и 558 000 больных было подвергнуто лечению, а 17 600 участков, зараженных переносчиком, были обработаны моллюскицидами. Продолжается борьба с такими эндемическими болезнями, как филяриоз, лейшманиоз, чума и трахома.

Сохранялись зоны, в которых осуществлялся эпиднадзор; в этих зонах было проведено около 20 000 проб продуктов питания, предназначенных для потребления людьми, были установлены стандарты для изготовления продуктов, подвергающихся биологическому распаду, созданы эталонные штаммы микроорганизмов, и осуществлялся контроль качества иммунобиологических агентов, используемых в национальных программах здравоохранения. В рассматриваемый период было создано семь региональных центров, являющихся составной частью информационной системы по вопросам токсикологии и фармакологии. Было создано три новых гематологических и гемотерапевтических координационных центра и начата работа по строительству центров еще в семи штатах.

И наконец, мы смогли улучшить медицинское обслуживание в больницах, добиться успехов в области охраны здоровья матери и ребенка, охраны психического здоровья, борьбы с респираторными, хроническими дегенеративными болезнями, а также в области реабилитации психически больных. Следует подчеркнуть, что эти меры оказались возможными в результате объединения усилий и ресурсов министерств здравоохранения и социального обеспечения. Последнее было ответственно за осуществление программ здравоохранения, объектом которых являются отдельные лица, на эти программы оказало серьезное влияние экономическое положение в стране, поскольку они финансируются за счет средств, предназначенных для социального страхования. Более того, большая часть этой помощи, предоставляемой

министерством, направляется через посредство частных организаций, в результате чего тяжкое бремя ложится на бюджет. То, что все большее число бразильцев — в настоящее время их более 100 млн — получают право на бесплатное лечение, госпитализацию и получение фармацевтических препаратов, в настоящее время является еще одним важным фактором роста общественных расходов на медицинское обслуживание. Все вместе эти факторы привели к огромному росту спроса на обслуживание, в результате чего в прошлом году было проведено больше 200 млн медицинских консультаций и госпитализировано около 13 млн человек, что повлекло за собой серьезный разрыв между расходами и имеющимися финансовыми средствами.

Эта проблема заставила федеральное правительство пойти на коренное изменение подхода к медицинской помощи и социальному обеспечению с использованием плана координированного министерством социального обеспечения совместно с министерством здравоохранения и при участии представителей правительства, рабочих, работодателей и частных лиц, предоставляющих медико-санитарную помощь. Осуществление плана началось в этом году. В основе этого плана лежит укрепление основных служб здравоохранения, стройная организация и регионализация системы оказания помощи, полное использование существующих в общественном секторе возможностей и координация деятельности, осуществляемой частным сектором.

Важно упомянуть о вкладе других министерств в деятельность, осуществляющуюся в 1982 г. в области здравоохранения. В этой связи я мог бы упомянуть о деятельности министерства просвещения и культуры по подготовке кадров и обеспечению специализированной медицинской помощью в университетских клиниках; о деятельности министерства труда по охране здоровья рабочих; министерства внутренних дел по улучшению жилищного строительства и санитарного состояния городов; и наконец о помощи секретариата планирования канцелярии президента республики, который не только координирует секторальное планирование, но также и поддерживает развитие науки и техники в области здравоохранения.

Как вы можете видеть, правительство Бразилии стремилось преодолеть существующие трудности посредством более полной координации и интеграции своих министерств при осуществлении той деятельности, которая относится к сфере здравоохранения. Та же стратегия объединения усилий при решении секторальных проблем была использована Бразилией в области международного сотрудничества по проблемам здравоохранения. Таким образом, мы еще раз подтверждаем нашу поддержку и наши намерения участвовать в той деятельности, которая в настоящее время стимулируется Регионом ВОЗ для стран Америки через посредство Панамериканской организации здравоохранения и укреплению технических возможностей Организации и превращения ее в еще более эффективный инструмент сотрудничества между странами.

Бразилия, однако, верит, что международное техническое сотрудничество не должно ограничиваться сферой деятельности ВОЗ. В развитие этой цели и руководствуясь желанием установить более тесные связи с братскими странами, говорящими на португальском языке, мы планировали провести специальные совещания с ними параллельно с проведением Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и при поддержке ВОЗ, с целью определения направлений сотрудничества для решения общих проблем. Это конкретный пример сотрудничества, о котором Бразилия вместе с другими странами может с радостью и гордостью сообщить Ассамблее. Мы надеемся, что этот пример явится стимулом для ВОЗ направить свои усилия для мобилизации национальных ресурсов и потенциальных возможностей для решения существующих в странах других общих проблем.

Как мы неоднократно заявляли, мы считаем, что совместное решение общих проблем в области здравоохранения, представляет собой эффективное средство достижения взаимопонимания между народами, мира для всех народов и обеспечения лучшего будущего для человечества.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Малайзия), председатель, вновь занимает председательское место

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Я должен теперь информировать Ассамблею, что в ходе вчерашнего пленарного заседания право выступить с ответом потребовало лицо, не аккредитованное в ВОЗ и чье имя не числится в списке указанной делегации, т. е. Исламской Республики Иран. Следовательно, это заявление не может быть принято и не может быть поэтому включено в стенографический отчет пленарного заседания.

Тем не менее, если Ассамблея согласна, я готов разрешить Исламской Республике Иран воспользоваться своим правом ответа в ходе очень короткого выступления полноправного

члена делегации, если будет такое желание. В этом случае просьбы о каких-либо дальнейших выступлениях будут рассматриваться согласно статье 59 Правил процедуры.

Для сохранения гармоничного характера атмосферы дискуссии на Ассамблее я бы попросил делегатов выражать свои взгляды в соответствующих традициям Всемирной ассамблеи здравоохранения формах.

Г-н MAHALLATI (Исламская Республика Иран):

Я хотел бы извиниться за задержку в связи с моим представлением как аккредитованного члена нашей делегации. Это всего лишь технический вопрос, и ничего больше. Благодарю вас, г-н председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

В связи с тем, что было вами только что сказано, можем ли мы понимать это как то, что Исламская Республика Иран больше не хочет делать какие-либо замечания?

Г-н MAHALLATI (Исламская Республика Иран):

Да, г-н председатель, мы хотели бы воспользоваться нашим правом на ответ, если вы позволите это.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Мы только что сказали, что вам это будет позволено при условии, безусловно, что лицо, выступающее от имени вашей делегации, является полноправным членом делегации в соответствии с правилами, установленными Уставом и Правилами процедуры. Чтобы не было в дальнейшем никакого недопонимания в этом вопросе, возможно, вы будете так добры, что сообщите нам имя выступающего и затем выступите с заявлением.

Г-н MAHALLATI (Исламская Республика Иран):

Благодарю вас. Выступающим будет один из членов нашей делегации, д-р Marandi.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Д-р Marandi, вы можете воспользоваться вашим правом на ответ с места.

Д-р MARANDI (Исламская Республика Иран):

Г-н председатель, благодарю вас за предоставление мне слова. Я никоим образом не хочу отнимать время у столь уважаемого органа, но, к сожалению, чему вы были свидетелями, делегация Ирака неправильно использовала этот форум, выступив здесь с заявлением, которое вынуждает меня так поступить. Когда режим вознаграждает смертью своих самых искренних, верных и преданных друзей, то дрожь берет, когда думаешь о судьбе, уготованной его врагам. В данном случае я имею в виду судьбу несчастного министра здравоохранения Ирака, который представлял режим Ирака на последней сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Многие из нас помнят очень хорошо, как педантично, горячо и искренне он поддерживал режим Ирака, восхвалял его деятельность, которая якобы осуществлялась на благо народа Ирака. Что случилось с ним по возвращении в Багдад? Просто несчастного слишком тепло встретили головорезы режима.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Извините, делегат Исламской Республики Иран. Я надеюсь, что в соответствии с духом статьи 59 Правил процедуры ваше выступление будет коротким, поскольку у нас еще много дел, как вы знаете, и приближается время окончания нашей работы, и я надеюсь, что ваше заявление может быть сделано без чрезмерных подробностей. Это будет полезно нам всем, поскольку я думаю, что время здесь очень ценится и у делегатов Ассамблеи, я уверен, есть другие дела. Поэтому я надеюсь, что мы можем вкратце ознакомиться с этим вопросом. Благодарю вас.

Д-р MARANDI (Исламская Республика Иран):

Спасибо. В свете этой информации мне крайне необходимо перечислить преступления, которые совершались Иракским режимом во время вторжения на территорию моей страны. Достаточно сказать, что десятки миллиардов «нефтедолларов», собранных режимом Ирака и используемых для нанесения ущерба моей стране, могли бы обеспечить медико-санитарную помощь не только во всем этом районе, но и далеко за его пределами. Кто же несет ответственность за такую бесполезную трату материальных и экономических ресурсов? Кто начал эту бесчеловечную агрессию? Чьи города были стерты с Земли вместе с их жителями? Какая страна переживает трудности в связи с наличием более чем двух миллионов военных беженцев? Где люди потеряли не только большую часть своего состояния, но и своих близких и родных в результате массовых бомбардировок? В какой стране целиком и полностью разрушены города Ховейзе и Кафе-Ширин? Какая страна уже длительное время собирает «нефтедоллары» для приобретения современного оружия? Гражданами какой страны, как это

отмечено в отчетах Комиссии по правам человека, являются 9400 человек, пропавших без вести? Войска какой страны не жалеют сил для уничтожения даже санитарных объектов в оккупированных городах? Какой режим вопреки соответствующим международным конвенциям пытал военнопленных, как это подтверждается докладами органов контроля за их выполнением? Какая страна грубо выслала по политическим мотивам в другую страну более 120 000 своих граждан? Какой режим проводит в течение 33 месяцев войны безжалостные бомбардировки городов и деревень, не щадя больниц и начальных школ? Хочет ли представитель Ирака, подобно тому, как этого хотим мы, позволить любой делегации побывать в районе военных действий, на границах, в городах и деревнях, с тем чтобы на месте ознакомиться с фактами?

Г-н председатель, я призываю уважаемых делегатов Иракского режима ясно ответить на эти вопросы. Я уверен, что эти вопросы помогут делегату Ирака показать Ассамблее, какие новые усилия прилагаются Ираком для достижения мира. Я могу заверить делегата Ирака, что объяснения, сделанные им от имени делегации Ирака, будут решающими для Комитета по восстановлению кандидатур на Нобелевскую премию в будущем году.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Сейчас 12 ч 23 мин, как показывают часы, и мы договорились, что закончим работу в 12 ч 30 мин. Я только что говорил, что делегаты, желающие воспользоваться своим правом выступить с ответом, должны сделать это в соответствии со статьей 59. Могу ли я узнать, есть ли желающие? Я вижу, что хочет выступить представитель Ирака. Я не хочу больше повторяться, но хочу надеяться, что наши выступления могут быть краткими.

Г-н AL-BADRAN (Ирак):

Благодарю вас, г-н председатель. Была достигнута договоренность вчера, что делегат Ирана не будет выступать. Но совсем недавно он повторил те же обвинения и лживые высказывания. Г-н председатель, что сказал вчера глава Иракской делегации? Он просто повторил призыв правительства Ирака к установлению мира между двумя странами и просил уважаемую Ассамблею поддержать призыв к миру и прекратить кровопролитие, оказать поддержку усилиям на региональном и международном уровнях, направленным на прекращение войны. Но что ответила делегация Ирана вчера и сегодня на призыв о прекращении войны? Их ответ был наглым оскорблением народа, правительства и президента Ирака. Вместо того, чтобы ответить на великодушный призыв Ирака прекратить кровопролитие, вместо того, чтобы внять призывам и резолюциям народов и государств, участвующих в движении неприсоединения, Совета Безопасности и мирового общественного мнения о заключении мира, они постоянно отказываются от мира, извращают факты и повторяют не имеющие никакого отношения к правде измышления.

Мы можем много сказать такого, что показало бы, каковы истинные причины отказа Ирана прекратить военные действия и от мирного решения вопроса, мы могли бы разоблачить фальшивость всех их обвинений и ложных нападок; но поскольку мы всегда стараемся не вынуждать Ассамблею выслушивать подробности, на что у нее нет времени, мы будем выше наглых высказываний и недостойного поведения. Мы ограничимся обобщением некоторых фактов, которые были преднамеренно искажены делегацией Ирана. Все вы знаете, что агрессия Ирана против Ирака была начата в сентябре 1980 г. безжалостным массированным артиллерийским обстрелом пяти пограничных городов Ирака, в том числе города Басры, второго по численности населения города Ирака. Поскольку неоднократные предупреждения Ирака были оставлены без внимания, Ирак вынужден был воспользоваться своим законным правом на самооборону. Мы призывали уже в первые дни войны обсудить вопрос о мирном урегулировании, мы согласились с резолюцией Совета безопасности по данному вопросу и шли навстречу всем предложениям о посредничестве, выдвигавшимся на региональном и международном уровнях. Со времени нашего отхода к границе в июне 1982 г. до настоящего времени Иранские вооруженные силы продолжают свои безжалостные ежедневные бомбардировки наших пограничных городов, обстреливая жилые кварталы, гражданские объекты, больницы и другие цели. Эти ежедневные бомбардировки привели к жертвам среди мирного населения, несказанным разрушениям гражданских объектов, несмотря на наши неоднократные предупреждения, что есть предел терпению, и Иран знает, что произойдет, если нас довести до крайности.

Вчера они рассказывали какие-то небылицы об утечке нефти на иранских промыслах Нуруз 3, поэтому мы еще раз хотим остановиться на этих фактах. Утечка нефти на этом промысле началась 27 января 1983 г. из-за столкновения иранского корабля с нефтяной вышкой. Иран не информировал Организацию охраны

акватории Персидского залива о происшедшем несчастном случае. 15 февраля 1983 г. эта Организация сообщила о загрязнении вод залива нефтяными кампаниями, действующими в этом районе. Поэтому ясно, что Иран виновен в нарушении своих международных обязательств, вытекающих из соглашения, подписанного в Кувейте, поскольку он не сообщил о несчастном случае, несмотря на его явную серьезность и сопряженные с ним тяжелые последствия. Однако отношение Ирака основано на принципах этики и гуманизма: наша страна идет навстречу пожеланиям братских арабских стран, расположенных на берегах Персидского залива, и согласна на закрытие скважины при условии, что обеими сторонами будет официально заявлено о временном прекращении огня при наблюдении и контроле со стороны Организации Объединенных Наций или Совета Безопасности с тем, чтобы Иран не извлек из этого выгоду для себя. Мы говорим это, исходя из прошлого опыта: чтобы Иран не воспользовался прекращением огня для расширения своих военных целей, поскольку скважина находится в районе военных действий.

Г-н председатель, я не хочу задерживать окончание работы заседания, поэтому я просто скажу следующее. То, что сказала совсем недавно Иранская делегация, не заслуживает комментариев, поскольку мы уже доказали несостоятельность всех их неоднократно повторяемых утверждений, вымыслов и ложных обвинений на предшествующих международных форумах и конференциях.

Благодарю вас, г-н председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас за соблюдение регламента, поскольку сейчас 12 ч 30 мин. Заседание будет продолжено в 14 ч 30 мин и одновременно будет проходить заседание Комитета В. Объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 12 ч 30 мин

ПЯТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 4 мая 1983 г., 14 ч 40 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)
Исполняющий обязанности председателя: д-р T. MORE (Норвегия)
позднее
проф. A. MROUEH (Ливан)

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение дискуссии)*

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Заседание объявляется открытым. Председатель, к сожалению, не сможет с самого начала вести настоящее заседание; он просил меня взять на себя обязанности председателя.

Уважаемые делегаты, разрешите мне прежде всего выразить вам благодарность за честь, которую вы оказали моей стране, избрав меня одним из заместителей председателя на этой высокой Ассамблее.

Прежде чем мы продолжим обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня, я хочу объявить о своем намерении закрыть список желающих выступить на вечернем заседании. Делегаты, желающие принять участие в настоящем обсуждении и еще не включенные в список, могут записаться у помощника секретаря этой сессии Ассамблеи здесь в этом зале. А сейчас я приглашаю к трибуне первых двух выступающих в соответствии с имеющимся у меня списком, — делегатов Греции и Тринидада и Тобаго.

Слово предоставляется делегату Греции.

Проф. PAPAVASSILIOU (Греция):

Господин председатель, прежде всего разрешите мне поздравить Tan Sri Chong Han Nyan с избранием на пост председателя и поблагодарить Генерального директора за его отчет. Мне также хотелось бы в лице Генерального директора выразить признательность всему персоналу ВОЗ за работу по осуществлению мероприятий Организации в истекшем году.

В течение минувшего года Греция продолжала свои усилия по осуществлению главной реформы в области здравоохранения, имеющей целью создание национальной системы здравоохранения, доступной для всех граждан на равных основаниях и в равной степени, так как мы считаем, что цель — здоровье для всех к 2000 году — может быть достигнута только в том случае, если службы здравоохранения будут обеспечивать всестороннюю медико-санитарную помощь для всех в рамках четко организованной национальной стратегии в области здравоохранения.

Первым шагом в этом направлении было создание Центрального совета по вопросам здравоохранения. Совет несет ответственность за разработку национальной стратегии в области здравоохранения, составление планов по конкретным разделам в рамках этой стратегии, оценку эффективности служб здравоохранения и претворение планов в жизнь. Этот орган выполняет также функции вовлечения всех заинтересованных сторон, таких, как специалисты в области медицины и здравоохранения и представители научных учреждений, профессиональных союзов и местных властей, в процесс принятия решений на центральном уровне. Такая форма коммунального участия явится моделью для местных органов. Для этой цели было решено в конце текущего года организовать при содействии ВОЗ национальный практикум по планированию.

Еще одним важным решением явилось решение об объединении медицинских служб организаций системы страхования от болезней в национальной системе здравоохранения. В настоящий момент в стране существует более 100 фондов, предоставляющих страховые пособия на основе различных правовых схем; они различны также по охвату населения. Такое положение продолжаться не может, так как оно несовместимо с концепцией обеспечения всесторонней медико-санитарной помощью.

Третья отличительная особенность национальной системы здравоохранения будет состоять в содействии децентрализации служб путем развития их главным образом в тех районах, где потребность в них наиболее высокая, а не там, где их больше всего требуют. Это имеет важное значение для Греции в силу ее географических особенностей — большого числа ма-

леньких островов и малонаселенных горных районов.

Функциональная децентрализация имеет две взаимодополняющие программы: во-первых, первичная медико-санитарная помощь, которая будет обеспечиваться 400 вновь создаваемыми центрами здравоохранения с таким расчетом, чтобы каждый житель мог добраться до центра здравоохранения в течение получаса; во-вторых, будет улучшена и модернизирована сеть больниц общего профиля в целях обеспечения необходимой поддержки центрам здравоохранения. Мы надеемся, что в результате такого преобразования для пациентов отпадет необходимость совершать поездки в столицу для получения медицинской помощи.

Однако центры здравоохранения и больницы не могут функционировать без необходимого персонала, и поэтому одной из первоочередных задач является развитие кадров здравоохранения. Подготовка персонала для центров здравоохранения будет проводиться в рамках специального совместного проекта, который мы создаем в сотрудничестве с ВОЗ; вопрос о подготовке администраторов здравоохранения будет обсуждаться на другом практикуме с участием ВОЗ.

В дополнение к этому готовится специальная программа по созданию новых сестринских школ, и мы надеемся, что в ближайшие 10 лет мы сможем ликвидировать острую нехватку сестринского персонала, ощущаемую в настоящее время.

И, наконец, в рамках объединенной службы возможности для продвижения по службе для медицинского персонала в целом будут одинаковыми, благодаря чему врачи будут охотнее отправляться на работу в провинциальные центры, способствуя тем самым развитию процесса децентрализации.

Другим заслуживающим упоминания аспектом политики в области здравоохранения является политика в отношении лекарственных средств. В течение истекшего года был принят очень важный закон, учреждающий Национальную фармацевтическую организацию. Этот орган будет нести ответственность за регистрацию фармацевтических препаратов, а также за их производство, распределение и контроль с использованием соответствующих научных методов.

Конечно, разработка и осуществление этих крупных реформ в области здравоохранения нелегкое дело. Необходимо преодолевать большие препятствия, которые все еще стоят на пути; к ним относятся инерция системы, закрепленные законом имущественные права врачей и др.; кроме того, фармацевтическая промышленность и администрация еще не признали общих принципов национальной системы здравоохранения.

Прежде чем закончить, мне хочется подчеркнуть, что политика в области здравоохранения, которую я только что обрисовал, не является изолированным мероприятием. Она является неотъемлемой частью более широкой политики, направленной на создание более справедливого общества, общества, в котором болезни и страдания будут сведены к минимуму, в котором укрепление здоровья явится частью национального развития. В этой связи 1983 год был объявлен греческим правительством «Годом здоровья», мы уверены, что он явится поворотным пунктом в истории здравоохранения Греции.

Д-р CONNELL (Тринидад и Тобаго):

Господин председатель, уважаемые делегаты, дамы и господа, разрешите мне от имени делегации моей страны выразить самые горячие поздравления председателю этой высокой Ассамблеи в связи с его избранием. Я уверен, что он успешно справится с возложенными на него обязанностями.

Правительство Тринидада и Тобаго с удовлетворением подтверждает свою неизменную поддержку Всемирной организации здравоохранения и приверженность великой цели: достижению здоровья для всех к 2000 году.

Наряду с другими членами — странами нашего Карибского сообщества КАРИКОМ (CARICOM), Тринидад и Тобаго является стороной, подписавшей документ, который определяет первичную медико-санитарную помощь как главную стратегию достижения этой цели.

Отсчет времени мы уже фактически начали; 12—14 апреля этого года наше правительство, в сотрудничестве с ПАОЗ, организовало национальный семинар по первичной медико-санитарной помощи. Будучи истинно многосекторальным по своему подходу, этот семинар обратил внимание ответственных лиц, участвующих в принятии решений, на значение первичной медико-санитарной помощи для развития всех секторов, оказывающих влияние на здоровье. Активное участие в семинаре представителей ряда государственных секторов, неправительственных организаций, добровольных организаций и руководителей общин явно свидетельствует о готовности всех заинтересованных сторон координировать свои усилия в деле улучшения здоровья нашего народа.

Рекомендации, разработанные на семинаре, представляют собой основу для создания планов по достижению цели — здоровье для всех к

2000 году. Участие общин в планировании своих программ в области здравоохранения и охраны окружающей среды и в управлении ими будет всячески поддерживаться и поощряться правительством, политика которого направлена на укрепление и усиление местных органов власти с тем, чтобы участие общин и отдельных граждан в мероприятиях, которые близко затрагивают их интересы, было бы более значительным и продуктивным.

Наша страна, Тринидад и Тобаго, вынуждена постоянно заниматься решением стоящих перед страной острых экономических проблем, которые, впрочем, стоят и перед всем международным сообществом. Спад и депрессия на мировом рынке нефтепродуктов, от которых в такой степени зависит наша страна, начинают оказывать на нас свое отрицательное воздействие, несмотря на уже принятые экономические меры. Ограниченность ресурсов и снижающийся уровень дохода представляют для правительства страны весьма серьезную проблему, и для повышения уровня здоровья всех наших граждан мы должны очень рационально использовать те ресурсы, которые могут быть выделены для этой цели. В этой связи мы уже начали прилагать усилия для координации мероприятий, осуществляемых различными секторами, которые так или иначе связаны со здравоохранением.

В течение истекшего года мы имели возможность продолжать осуществление большей части программ, направленных на охрану здоровья выявленных целевых групп населения — матерей, детей и престарелых. В ряде случаев были начаты новые программы. Значительные успехи были достигнуты нашей программой борьбы с диарейными болезнями благодаря введению метода лечения путем оральной регидратации. Вначале он был применен в качестве опытного проекта в одной районной больнице, затем в других районных больницах, а в настоящее время он используется также в нескольких центрах здравоохранения. Благодаря этому методу значительно снизилось число случаев госпитализации. Были усилены также другие аспекты этой программы, включая санитарное просвещение матерей и населения в целом. Принятие нашей страной нового Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока будет способствовать нашим усилиям в этом направлении.

Была расширена программа иммунизации; в нее были включены рутинные прививки против кори, краснухи и желтой лихорадки. Выделены также фонды на расширение программы школьной гигиены. Таким путем гарантируется здоровье наших детей, а значит и здоровье нашего народа в будущем.

Темп роста промышленного сектора Тринидада и Тобаго за последнее десятилетие был поистине динамичным. Этот прогресс, однако, имеет и свою теневую сторону. Как хорошо известно индустриальным странам, развитие промышленности часто сопровождается ухудшением состояния окружающей среды. Проблемой охраны окружающей среды наше правительство занимается уже несколько лет. В прошлом году Отдел гигиены окружающей среды, который в настоящее время расширен и включает санитарную технику, борьбу с насекомыми — переносчиками болезней и расширенный сектор профессиональной гигиены, перешел на координированный подход к охране окружающей среды. В текущем году планируется совместно с ПАОЗ провести семинар с целью оказания помощи правительству в разработке всесторонней политики в области охраны окружающей среды.

В конце истекшего года успешно завершил свою работу семинар по агромедицине. На нем присутствовали представители секторов сельского хозяйства и здравоохранения, а также соответствующих организаций. Это было вполне своевременно, особенно учитывая принятые решения о значительном расширении сельскохозяйственного сектора в Тринидаде и Тобаго. Здесь, как и в других областях, подчеркивалась важность развития людских ресурсов.

Работа по сооружению Медицинского комплекса Маунт Хоуп будет завершена к 1985 г. На этот раз планируется постепенное введение в строй учебных заведений для подготовки врачей, дантистов и ветеринаров, а также для последипломной подготовки медицинских сестер и фармацевтов. Следует также отметить, что согласно нашей программе развития в течение этого календарного года будет завершено сооружение 31 центра здравоохранения.

Наша программа подготовки медицинских сестер, в рамках которой в настоящее время обучается 486 человек, будет существовать и впредь, так как нам необходимо восполнить нехватку работников здравоохранения этой категории. По мере выполнения наших планов, предусматривающих внедрение подхода первичной медико-санитарной помощи, мы начнем создавать программы подготовки для переориентации традиционных работников здравоохранения.

Развитие системы медико-санитарного обслуживания населения требует наличия ресурсов — людских, материальных и финансовых. Как я уже указывал ранее, основная трудность, стоя-

щая перед Тринидадом и Тобаго, как впрочем и перед развивающимися и развитыми странами в мире, состоит в ограниченности финасовых ресурсов. Мы, в Тринидаде и Тобаго, можем считать себя счастливыми, поскольку предшествующее десятилетие было периодом быстрого экономического развития. Этот прогресс имел и отрицательные стороны, но гораздо важнее на данный момент тот факт, что он обеспечил построение твердого фундамента, опираясь на который мы можем заявить, что цель: здоровье для всех к 2000 году — для нас достижима. Наши усилия сейчас направлены на то, чтобы эта реальность не превратилась в иллюзию. Хорошо известная способность народа Тринидада и Тобаго проявлять инициативу для преодоления неблагоприятных обстоятельств сейчас подвергается большому испытанию, но мне приятно отметить, что уже имеются признаки, указывающие на возможный успех.

Правительство Тринидада и Тобаго в настоящее время приступило, при содействии ПАОЗ, к процессу пересмотра своего всестороннего национального плана здравоохранения. В соответствии с общим планом развития Тринидада и Тобаго, этот план позволит нашим гражданам осуществить свои чаяния и добиться самообеспеченности. Главной стратегией будет подход, основанный на системе первичной медико-санитарной помощи, и принимаются меры для обеспечения того, чтобы тот стимул, который явился результатом проведения национального семинара, не был утерян. Поощряется участие населения на всех уровнях, и принимаются меры для координации усилий всех секторов, принимающих участие в мероприятиях по здравоохранению.

Применение соответствующей технологии и доступность медико-санитарной помощи для всех — вот только два аспекта подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, которые имеют определенные финансовые последствия. В ближайшие месяцы будут подробно рассмотрены альтернативные методы финансирования прежде всего служб здравоохранения и возможности введения национальной системы страхования по болезни.

Усилия правительства Тринидада и Тобаго в течение последних лет привели к существенному улучшению состояния здоровья нашего народа. Мы уверены, что благодаря инициативности наших граждан, упорному труду и помощи со стороны сотрудников нашего министерства и участию работников других министерств, а также при поддержке ПАОЗ такое положение сохранится даже в наши тяжелые времена. Мы полны решимости добиться осуществления цели: здоровье для всех к 2000 году.

Делегация моей страны с удовлетворением заявляет о своем полном одобрении отчета Генерального директора за 1982 г. Этот отчет является свидетельством замечательных достижений, которые мы давно уже связываем с Генеральным директором и Организаций, возглавляемой им с таким успехом. Обзор достижений по программам ВОЗ 1982 года, естественно, носит очень конкретный характер и невелик по объему, но он, тем не менее, дает наглядные примеры усилий, характеризующих начинания Организации в главных областях ее деятельности.

Мы с нетерпением ожидаем участия в дискуссиях по плану действий в связи с Седьмой общей программой работы на период с 1984 г. по 1989 г. Мы всегда испытываем признательность за возможность выслушать мнения наших уважаемых коллег-делегатов, от которых мы заимствуем опыт и получаем информацию по новой технологии. В число этих делегатов входят теперь уважаемые представители двух стран Содружества, которые недавно стали членами Организации и которых мы горячо рекомендуем. С глубоким удовлетворением правительство моей страны и я лично восприняли единодушное решение Исполнительного комитета в январе 1983 года об избрании д-ра Mahler Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения на следующий срок. Эта рекомендация, несомненно, будет завтра единодушно поддержана, и это решение будет еще одним доказательством признания нами таких его качеств, как динамизм, преданность делу и увлеченность, которые неизменно характеризуют этого человека и сформировали его как личность.

Разрешите мне еще раз, от имени правительства и народа Республики Тринидада и Тобаго, выразить председателю наши самые горячие поздравления и искренние пожелания успешного завершения его полномочий.

Г-н SHOSTAK (Израиль):

Господин председатель, разрешите мне начать с поздравлений Tan Sri Chong Hon Nyan в связи с избранием его на высокий пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я хочу также воспользоваться этой возможностью, чтобы поздравить д-ра Mahler и выразить ему признательность за проявляемые им в течение многих лет необычайную преданность делу и компетентность на посту Генерального директора этой Организации и пожелать ему успеха в будущем.

Уважаемые делегаты, мы, государства — члены Всемирной организации здравоохранения, взяли на себя обязательство стремиться вместе к достижению цели — здоровье для всех к 2000 году. Я уверен, что каждое государство-член прилагает максимальные усилия в пределах своих национальных возможностей и условий для достижения этой цели. В нашей стране мы намерены добиваться этого путем принятия соответствующего законодательства, находящегося в настоящее время на рассмотрении парламента, согласно которому все граждане нашей страны будут иметь право на широкое страхование по болезни, что будет являться частью нашей программы социального страхования. Государство берет на себя обязательство обеспечивать своих граждан всеми необходимыми службами здравоохранения, как профилактическими, так и лечебными. Несомненно, это не единственный путь к достижению указанной цели. В документе A36/INF.DOC./1, «Глобальная стратегия здоровья для всех к 2000 году», который Генеральный директор любезно распространил среди делегатов настоящей сессии Ассамблеи, я узнал также о других проектах, принятых многими государствами-членами.

Однако имеется одна проблема, которая требует с нашей стороны особо пристального внимания и от которой, по моему мнению, зависят наши надежды на достижение цели; эта проблема связана со статусом и престижем первичной медико-санитарной помощи. Эта проблема, возможно, является центральной в медицине во всем мире. Наиболее значительные достижения в медицине за последнее десятилетие имели место в медицинских центрах и больницах. Накапливаются знания и происходит дальнейшая специализация во всех областях анатомии человека. Однако несмотря на этот прогресс, недостаточное внимание уделяется первичной медико-санитарной помощи, и также общей и разносторонней профилактической медицине и гигиене окружающей среды и всем связанным с ними сложным и разнообразным проблемам здравоохранения. Отсутствие сотрудничества между двумя главными медицинскими службами — больницами и первичной помощью — приводит к нескоординированному и нерегулярному планированию обслуживания пациентов. Больницы принимают больных, которых направляют к ним различные учреждения первичной медицинской помощи; при этом совершенно не учитывается большой запас медицинской информации и опыта, накопленных в больницах общего профиля на первичном уровне.

Статус служб первичной медицинской помощи за последние годы, к сожалению, снизился, и разрыв между больничным медицинским обслуживанием и амбулаторной помощью достаточно широк и продолжает увеличиваться. Врачи общей практики, работающие вне своей больницы, все больше ощущают неудовлетворенность и зависимость своего положения, так как все чаще осознают свою неспособность решать сложные медицинские проблемы. Когда же они пытаются решать серьезные медицины проблемы в своей клинике, то тут же убеждаются, что имеющиеся в их распоряжении оборудование и диагностические средства не отвечают необходимым требованиям. Полная зависимость от больничных диагностических служб даже в самых простых случаях приводит, с одной стороны, к чувству разочарования у самого врача, и, с другой, к резкому удорожанию медицинской помощи. Низкий престиж врача первичной медицинской помощи стал своего рода «анти-стимулом» для студентов-медиков, заканчивающих обучение, которые могли бы стать врачами первичной медицинской помощи. Более того, студенты-медики стараются избежать работы в учреждениях первичной медицинской помощи и приобретения специальности врача общей клиники.

Цель «Здоровье для всех к 2000 году» может быть осуществлена только в том случае, если будет радикально изменен статус врача общей практики и условия его работы. Этого можно достигнуть двумя путями: либо более детальной специализацией первичной медицинской помощи и более широкими возможностями использования врачами диагностических средств и современной медицинской технологии, либо путем интеграции больничного медицинского персонала с персоналом участковых клиник, и персонала этих клиник с работниками больниц, и создания учебных звеньев и обмена информацией между этими двумя службами.

В настоящее время наша энергия и наши усилия должны быть направлены главным образом на укрепление общей первичной медицинской помощи, которая рассматривает человека с учетом его прошлого и его окружения, оказывающих такое большое влияние на его здоровье. Необходимо восстановить то значение первичной медицинской помощи, которое она занимала в прошлом, и тем самым поднять ее престиж и придать ей надлежащий статус.

Я уверен, господин председатель, что если мы добьемся этого, то нам удастся осуществить нашу цель и мы достигнет такого уровня, который позволил бы всем людям вести здоровую, продуктивную и процветающую жизнь.

Г-н CLARKE (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, я с удовольствием присоединяюсь к предыдущим ораторам, чтобы выразить свои поздравления председателю и его коллегам, должностным лицам Ассамблеи, в связи с избранием их на эти посты, а также мои поздравления д-ру Law, председателю Исполнительного комитета и д-ру Mahler, представившим столь убедительные доклады.

Разрешите мне начать с того, что Великобритания взяла на себя обязательства по достижению здоровья для всех к 2000 г., хотя, конечно, мы понимаем сколь многогранна и грандиозна эта задача даже для страны с такой сравнительно хорошо развитой службой, какая имеется у нас. Но мы воодушевлены тем фактом, что в предполагаемом бюджете для этой программы удалось без фактического увеличения расходов сконцентрировать особое внимание на ее основных элементах.

Три главных аспекта Европейской региональной стратегии — профилактика, более здоровый образ жизни и переориентация служб здравоохранения — имеют прямое отношение к Великобритании. Мы не можем себе позволить игнорировать эти первоочередные задачи. Мне стало известно, что вы сами, д-р Mahler, на сентябрьском заседании Европейского регионального комитета указали на то, что эти три элемента могут быть включены в кампанию по борьбе со всеми поддающимися предупреждению болезнями сердца. В Великобритании уже начато проведение мероприятий, направленных на создание национальной программы профилактики и поощряется организация всевозможными группами дискуссий на национальном, региональном и местном уровнях, использующих в качестве темы Технический доклад ВОЗ, озаглавленный «Профилактика коронарной болезни сердца». Вся эта деятельность выходит за секторальные и профессиональные границы. Приведу всего лишь один пример — на этой неделе нашим Советом по спорту совместно с Советом санитарного просвещения созывается международная конференция, посвященная значению физических упражнений для здоровья; на ней будет обсуждаться влияние физических упражнений на коронарную болезнь сердца.

Можно упомянуть также еще одну из недавних инициатив Великобритании в области профилактики: в стране проведена успешная кампания по борьбе с рахитом, которая была специально направлена на уязвимые группы этнических меньшинств; кроме того, мы предполагаем продолжить эту работу путем развертывания аналогичной кампании по улучшению уровня антенатальной (дородовой) помощи среди групп этнических меньшинств. Предприняты также мероприятия, с участием многих секторов, по борьбе с производственным травматизмом, несчастными случаями дома и на улице, а также организована кампания против алкоголизма и злоупотребления наркотиками. Недавно принятое законодательство о соблюдении мер безопасности на дорогах и связанная с этим разъяснительная кампания уже дали положительные результаты — сократилось число случаев смерти и тяжелых травм при несчастных случаях на дорогах, и мы надеемся, что недавно введенные в Великобритании изменения в законодательстве, касающиеся обязательного использования пристяжных ремней в автомашинах и повышения уровня подготовки мотоциклистов и контроля над ними приведут к дальнейшему значительному улучшению положения в этой области.

Великобритания также проводит широкие медицинские исследования; мне приятно отметить, что правительство увеличило ассигнования как на фундаментальные медико-биологические исследования, так и на исследования в области служб здравоохранения. Большинство из приведенных мною примеров свидетельствует о том, что власти сотрудничают с другими органами, но, по нашему мнению, имеются другие пути для более непосредственного участия властей, как на центральном, так и на местном уровнях, в обеспечении охраны окружающей среды, без которой невозможно добиться высокого уровня здоровья. Например, все увеличивающееся потребление современным обществом новых химических веществ может отрицательно сказаться на здоровье населения, и это вызывает вполне отрицательную тревогу у общественности. Мы располагаем нашими собственными механизмами контроля, но мы с удовольствием приняли бы участие в международном сотрудничестве в этой области. Гибкий подход, необходимость которого недавно подчеркивала ВОЗ, при наличии отвечающих местным условиям руководящих принципов, подобных законченным недавно нормам для определения качества питьевой воды, представляется нам особенно целесообразным. Большая часть того, что мы делаем, представляет собой просто разумный ответ на возможность нанесения вреда здоровью человека; но в тех областях, где нет уверенности, что опасность является реальной, мы должны соблюдать разумное равновесие между безопасностью и контролем, иначе бремя для промышленности и сдерживание нововведений само будет оказывать отрицательное действие

на людские ресурсы и, следовательно, на здоровье человека. Поэтому самое главное — тщательно исследовать факторы риска и предпринимать решительные действия в тех случаях, когда вышеуказанный сбалансированный подход указывает на их необходимость; примером может служить решение нашего правительства о запрещении использования добавок свинца к нефтепродуктам, что привело к значительному снижению его уровня в окружающей среде.

Санитарное просвещение и пропаганда более здорового образа жизни являются существенной частью нашей стратегии. Мы считаем, что каждый человек должен быть максимально информирован и должен иметь возможность сделать правильный выбор. «Береги свое здоровье сам» — под этим девизом Советом по санитарному просвещению была организована весьма успешная кампания, целью которой являлось стимулирование внимания людей к своему здоровью и к его сохранению. Две из недавно выпущенных нашим Министерством брошюр оказались особенно полезными; одна из них называется «Как избежать сердечных приступов», а вторая — «Умеренное потребление вина»; вторая брошюра посвящена проблеме злоупотребления алкоголем, которая приобретает все более серьезные масштабы. Обе брошюры преследуют цель способствовать лучшему пониманию общественностью этих проблем и стимулировать более широкое обсуждение их среди лиц, занятых в торговле и промышленности, а также среди работников служб здравоохранения и социальной помощи.

Сменяющие друг друга правительства в нашей стране осознают тот вред, который причиняет здоровью курение. Мы предприняли меры как в области контроля за рекламной деятельностью табачных фирм путем заключения добровольных соглашений, так и в отношении проведения разъяснительной работы среди населения о вреде курения сигарет. Среди мужчин курение сигарет в Великобритании сократилось с 1948 г. более чем на 20%; кроме того, было значительно снижено содержание смол в сигаретах. Результатом этого явилось снижение числа случаев рака легкого в Англии и Уэльсе, но мы не намерены сокращать размах наших кампаний и будем продолжать разъяснительную работу среди населения особенно в том, что касается понимания вреда курения сигарет.

Третья цель, стоящая перед европейскими странами, состоит в обеспечении соответствующей потребностям медико-санитарной помощи; она предполагает переориентацию служб здравоохранения и пересмотр очередности задач. Мы должны постоянно совершенствовать службы здравоохранения в соответствии с изменениями в характере распределения населения и потребностей в здравоохранении, но для удовлетворения потребностей, вызванных такими переменами, как увеличение числа пожилых людей, особенно числа престарелых, необходимы как соответствующая и адекватная медико-санитарная помощь, так и разработка новых методов лечения. Для того чтобы удовлетворять эти возросшие потребности, Национальная служба здравоохранения должна обеспечить оптимальное использование тех возросших финансовых средств, которые наше правительство предоставляет в ее распоряжение.

Служба здравоохранения, несомненно, откликнулась на происшедшие изменения и новые нужды пациентов. Постепенно все большее число пациентов получает диагностическое и лечебное обслуживание; тем не менее количество используемых нами больничных коек сократилось. За период с 1978 по 1981 гг. ежегодное число госпитализированных и амбулаторных больных в Англии увеличилось на 0,5 млн, и, кроме того, ежегодно более 1,5 млн больных и лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, получают амбулаторное лечение. Соотношение персонал/больные в учреждениях, предоставляющих лечение престарелым, психически больным или психически неполноценным лицам, неуклонно увеличивается. В течение того же трехгодичного периода число домашних врачей увеличилось на 1250 человек, благодаря чему сократилась нагрузка на одного врача и улучшилось качество предоставляемых им услуг.

Но мы должны продолжать повышать эффективность нашей службы здравоохранения и обеспечить ее расширение с тем, чтобы удовлетворять все растущие требования. Мы упростили структуру управления этой службой, устранив целый управленческий слой, и предоставили больше самостоятельности в повседневных делах органам здравоохранения на местах. Одновременно мы помогаем им использовать свою независимость, предоставляя обзор информации, необходимой местному руководству для планирования и контроля своей деятельности. Мы также разработали новые методы поставок и закупок материалов, а также региональную систему обзоров, дающую руководству более четкое представление об основных направлениях политики, помогающих определить первоочередные задачи и оценить прогресс в их осуществлении. На основе проведенного исследования были составлены рекомендации правительству относительно более эффективного использова-

ния людских и прочих ресурсов и управления ими в рамках Национальной службы здравоохранения; мы считаем важным, чтобы службы здравоохранения были в курсе последних достижений в области методов управления, так как в этой чрезвычайно важной области, как, впрочем, и в любой другой, жизненно необходимо с максимальной выгодой использовать имеющиеся в нашем распоряжении ресурсы. Несомненно, в данный момент служба здравоохранения в Великобритании еще не может делать всего того, что, возможно, следует делать, поэтому и необходим пересмотр первоочередных задач. Наряду с профилактикой и санитарным просвещением, которые мы предполагаем развивать далее, мы также стремимся повысить внимание к бригадам первичной медико-санитарной помощи. Мы сознательно сделали попытку изъять психически неполноценных лиц из больничных условий и вернуть их к жизни в обществе. Мы выделили, например, дополнительные фонды для ускорения перевода умственно отсталых детей в более малочисленные группы, в которых лучше учитываются потребности детей и которые теснее связаны с окружающим населением. Мы выявили другие группы риска, требующие принятия специальных мер, и начали мероприятия по обеспечению обслуживания пожилых людей; в первую очередь это касается все возрастающего числа пожилых людей, являющихся психически больными или имеющих те или иные психические отклонения.

Я надеюсь, что мне удалось охарактеризовать проделанную в Великобритании работу по достижению здоровья для всех и показать, что успехи в этой работе зависят от объединенных усилий в национальном масштабе, причем правительство должно уделять особое внимание тем проблемам, которые только оно и может разрешить, т. е. проблемам создания нормальной окружающей среды, в которой возможно достижение здоровья для всех, распространение в обществе разумного отношения к личному здоровью и налаживание соответствующих механизмов для эффективного функционирования служб здравоохранения на местах. Несмотря на экономический спад, мы продолжаем вкладывать все больше и больше средств в дальнейшее развитие Национальной службы здравоохранения; в то же время мы стремимся к тому, чтобы эта Служба обеспечивала максимум возможного при использовании этих возросших ресурсов. Но мы также стремимся повысить личную ответственность и оказываем непосредственную помощь всем органам здравоохранения и персоналу в целях повышения эффективности их работы.

Итак, я полагаю, что мы находимся на правильном пути к достижению цели, поставленной перед нами ВОЗ. Несмотря на наши внутренние трудности, мы готовы продолжать наше сотрудничество со многими странами в деле подготовки работников здравоохранения всех категорий, которых мы рады будем видеть у себя в Великобритании и которым, я надеюсь, мы сможем передать свой опыт и предоставить достаточно высокую подготовку. Таким образом, Великобритания полностью поддерживает поставленную ВОЗ задачу по достижению здоровья для всех к 2000 г.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Малайзия) снова занимает председательское кресло

Д-р SURYANINGRAT (Индонезия):

Господин председатель, Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, разрешите мне прежде всего выразить от имени делегации Индонезии нашу глубокую признательность председателю предшествующей сессии Ассамблеи за весьма умелое и компетентное руководство работой сессии. Делегации Индонезии хотелось бы также воспользоваться этой возможностью и выразить свои самые искренние поздравления вновь избранному председателю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Делегация нашей страны уверена в том, что вы, господин председатель, так же умело будете руководить дискуссиями и приведете настоящую сессию Ассамблеи к ее благополучному завершению. Мы направляем наши поздравления также избранным заместителям председателя и председателям комитетов, заместителям председателей, докладчикам комитетов. От имени делегации Индонезии я приветствую всех вас и выражаю вам мои наилучшие пожелания. Мы все собрались здесь с одной единственной целью — добиться успешного и плодотворного завершения Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Делегация Индонезии на этой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения желает выразить свою признательность Всемирной организации здравоохранения за то, что этот весьма важный форум созывается ежегодно. Мы отдаем себе ясный отчет в том, что этот вопрос послужил поводом для дебатов среди государств-членов, так как некоторые из них предлагают проводить сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения один раз в два года. Мы принадлежим к большинству, которое придерживается мнения, что сессии Ассамблеи должны созываться ежегодно; это дает возможность нашей

Организации более эффективно рассматривать неотложные проблемы здравоохранения, стоящие перед государствами-членами.

Мы испытываем большое удовлетворение от того, что можем обсуждать здесь проблемы здравоохранения и другие вопросы, связанные с перспективами здоровья для всех в мире. Я не преувеличивал, когда так высоко отзывался о значении этого форума, так как можно надеяться, что наше присутствие здесь поможет сгладить различия между нашими странами в отношении социально-экономических условий, влияющих на статус здоровья, подходов к решению проблем здравоохранения и других факторов, слишком многочисленных, чтобы их можно было сейчас перечислить. Мы с большой гордостью можем констатировать, что в течение истекшего десятилетия ВОЗ, с помощью своих региональных бюро, играла значительную роль в обеспечении эффективной координации всей деятельности и руководства ею. Я счастлив сообщить, что моя страна была избрана Генеральным директором для осуществления первого совместного проекта, подготовленного ВОЗ в сотрудничестве с правительством Индонезии.

Государства-члены по-своему решают свои проблемы здравоохранения и обеспечивают достижение своих целей. Но все мы, руководимые и поддерживаемые ВОЗ, полны решимости добиваться благосостояния нашего народа путем претворения в жизнь первичной медико-санитарной помощи, рассматривая ее как ключевой подход к достижению здоровья для всех к 2000 г. Мы считаем, однако, что здоровье человека в большой степени связано с социально-культурными и социально-экономическими условиями в его стране и политической атмосферой, в которой живет народ. Поэтому наши усилия должны быть направлены на создание благоприятных условий и на приоритетное внимание к вопросам здравоохранения и образования во всеобъемлющих программах развития, причем здоровье должно рассматриваться как один из главных показателей качества жизни и благосостояния народа. Мы вновь подтверждаем, что здоровье является одним из главных прав человека и предпосылкой для удовлетворения основных потребностей человека и улучшения качества жизни.

Мы, в Индонезии, счастливы тем, что эта основная концепция благосостояния включена в нашу национальную конституцию. Несомненно, что здоровье для всех к 2000 г. может быть достигнуто при наличии государственной политической воли и твердой решимости всего народа, а также координированных усилий сектора здравоохранения и других социальных и экономических секторов в общей программе развития. Руководствуясь этой основной концепцией, которая находит свое дальнейшее отражение в нашей государственной политике и национальных стратегиях развития, мы заложили основы нашей национальной системы здравоохранения, дополненные недавно оперативными разработками, нацеленными на осуществление долгосрочных целей в секторе здравоохранения. В соответствии с этими оперативными задачами были определены пять главных целей, а именно: 1) дать возможность народу должным образом заботиться о своем собственном здоровье; 2) содействовать оздоровлению окружающей среды с тем, чтобы люди могли вести здоровую жизнь; 3) повысить уровень питания населения; 4) снизить показатели заболеваемости и смертности; 5) содействовать созданию здоровой и процветающей семьи путем распространения идеи создания малочисленной и счастливой семьи и осуществления планирования семьи. Пути осуществления этих 5 главных целей получили название *Panca karya husada*; *panca* означает «пять», *karya* — «работа», *husada* — «здоровье». Беру на себя смелость перевести это как «пять программ работы». Руководствуясь этими пятью программами в рамках национальной системы здравоохранения, мы надеемся достигнуть здоровья для всех к 2000 г.

Эти пять программ работы указывают также на задачи, имеющие первоочередное значение; в их число входят: 1) расширение и укрепление служб медицинской и медико-санитарной помощи; 2) развитие кадров здравоохранения и политика в этой области; 3) национальная политика в отношении лекарственных средств; 4) программа питания и оздоровления окружающей среды; 5) управление здравоохранением и санитарное законодательство.

Изучая опыт прошлого, особенно в странах развивающегося мира, мы пришли к выводу, что интегрированный подход является наилучшим для решения проблем здравоохранения, так как плохое здоровье, несомненно, тесно связано с бедностью и невежеством, консерватизмом и другими барьерами на пути к культурному развитию.

За период с 1970 по 1980 гг. в Индонезии было зарегистрировано резкое снижение показателей смертности. Данные последней переписи и другие источники, например, результаты подворных обследований и исследований, проведенных в нашей стране, показали, что общее снижение показателей смертности составило 33%. Отмечается также снижение показателей

детской смертности с 137 в 1976 г. до 98 в 1980 г. на 1000 живорожденных. Хотя это — огромное достижение, мы отдаем себе отчет в том, что эти цифры выше, чем показатели соседних стран, и поэтому многое еще предстоит сделать. Мы имеем все основания считать, что улучшение состояния здоровья населения в нашей стране является результатом этого интегрированного подхода в сочетании с национальной стратегией развития, нацеленной на рост экономики, а также на достижение национальной и политической стабильности и развитие социального обеспечения, основанного на принципе равенства.

Характерной чертой состояния здоровья населения развивающихся стран являются высокие показатели смертности, особенно детской смертности, в результате распространенности инфекционных болезней, диарейных болезней и недостаточности питания. Мы, несомненно, понимаем стоящие перед нами задачи, и, как я уже указывал ранее, мы все еще не достигли удовлетворительного статуса здоровья народа. Нас, однако, воодушевляет снижение показателей смертности и успехи в создании нашей структуры здравоохранения, благодаря которой мы расширили охват населения службами здравоохранения. Теперь мы в состоянии предоставить всем работникам здравоохранения на всех уровнях необходимые руководящие принципы, касающиеся сектора здравоохранения. Принимая во внимание высокие показатели детской смертности, мы будем уделять особое внимание усилению охраны здоровья матери и ребенка, программам иммунизации и ликвидации инфекционных болезней. В связи с этим я приветствую решение о Тематической дискуссии, посвященной санитарному просвещению, которая будет проведена во время нашего пребывания здесь.

Тридцать пятый Всемирный день здоровья отмечается во всем мире: на этот раз он проходит под девизом «Здоровье для всех к 2000 году — отсчет времени уже начат». В связи с этим важным событием Генеральный директор обратился с чрезвычайным воззванием: «Все народы имеют возможность включиться в борьбу за здоровье, и действовать нужно сейчас, отсчет времени для достижения здоровья для всех к 2000 году уже начался». Это очень важное обращение, и мы искренне надеемся, что каждый из нас сделает все возможное для достижения нашей общей цели, будет стремиться к обеспечению благосостояния народов всего мира. Действительно, мир не может больше ждать. Народы развивающихся стран страдают от голода, бедности и болезней. Прогнозы на будущее становятся все более мрачными в результате экономического спада, отвлечения ценных экономических ресурсов на эскалацию гонки вооружений и на ведение вооруженных конфликтов и войн во многих частях света.

Мы собрались здесь, чтобы выразить надежды и чаяния многих и многих миллионов людей на то, что страны на Севере и Юге, Востоке и Западе, несущие ответственность за создавшееся положение, объединят свои усилия во всех областях, включая здравоохранение, для облегчения страданий этих людей. Давайте же действовать во имя тех, кто страдает и умирает медленной смертью.

Г-н JARAMILLO (Колумбия):

Господин председатель, прежде всего разрешите мне поздравить вас и других должностных лиц Ассамблеи с избранием на ваши посты. Господин председатель, господин Генеральный директор, делегаты, эволюционный процесс в любой стране должен, несомненно, протекать в гармоничных условиях, в которых охрана здоровья играет доминирующую роль. Приняв за основу глобальную стратегию, созданную Всемирной организацией здравоохранения, Республика Колумбия разработала национальный план, цель которого — дать возможность всем гражданам Колумбии достичь высокого уровня здоровья; этот план основывается на уважении права на жизнь и других неотъемлемых прав, принадлежащих человеку с рождения. В связи с этим план предусматривает мероприятия, направленные на оказание помощи различным группам населения, таким, как матери и дети, работающее население, престарелые и инвалиды, а также этнические меньшинства. Этот план был разработан при активном и эффективном сотрудничестве населения, на решение проблем которого он направлен, поскольку обслуживание осуществляется по двум направлениям — от государства к населению и от населения — к персоналу здравоохранения.

С того момента как правительство берет на себя ответственность за управляемые им социальные группы, община принимает ряд обязательств, связанных с наблюдением и надзором за состоянием здоровья населения. Благодаря активному участию населения Колумбия сделала гигантский шаг вперед в своем развитии; в результате этих усилий мы улучшили структуру общества, снизив показатели рождаемости с 41 на 1000 в 1968 г. до 27 на 1000 в 1982 г., а показатели смертности с 10 на 1000 в 1970 г. до 5,8 на 1000 в 1982 г., что привело к увели-

чению вероятной продолжительности жизни и более широкому охвату населения службами здравоохранения.

В тропической стране, подобной Колумбии, где одни группы населения проживают в городах, а другие разбросаны по сельским районам и зонам джунглей, связь с общинами и предоставление им помощи является сложной проблемой, как по чисто географическим причинам, так и виду многообразия имеющихся патологических состояний, начиная от тропических болезней (таких, как малярия, лейшманиоз, трипаносомоз) и кончая недостаточностью питания, обезвоживанием в результате диарейных болезней, туберкулезом, лепрой и болезнями, обусловленными проживанием в горных районах или загрязненностью атмосферного воздуха и вод рек, которые постепенно становятся все более непригодными для потребления человеком. К этому следует добавить психосоциальные проблемы, неизбежно сопровождающие развивающиеся районы; к ним относится рост алкоголизма и наркомании, а также более высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами.

Мы все осознаем, что основные факторы, определяющие уровень здоровья не ограничиваются только предупреждением конкретных патологических явлений, а включают также выявление условий, которые ведут к болезням и способствуют их развитию. Поэтому в Плане здравоохранения Колумбии предусмотрено достижение полного охвата вакцинацией детей в возрасте до 5 лет, составляющих приблизительно 13% населения страны. Организационная работа по проекту, конечная цель которого состоит в достижении такого охвата, была проведена удовлетворительно. Эти меры, наряду с мерами по охране материнства и детства, приведут в результате к улучшению состояния питания; более широкое распространение получило грудное вскармливание, что привело к повышению уровня иммунологической защиты и сопротивляемости болезням. Однако профилактика сама по себе не даст желаемых результатов, если одновременно с этим не будут созданы эффективные системы санитарного просвещения, которые должны повысить ответственность населения за состояние своего здоровья. Эти системы должны соответствовать социально-культурному уровню различных групп населения при непременном условии уважения их традиций и их культуры с тем, чтобы наилучшим образом использовать имеющиеся ресурсы. Такая система санитарного просвещения действует в Колумбии по методу «дистанционного контроля», причем здоровье играет важную роль, благодаря чему службы здравоохранения стали более доступными и их использование повысилось. Наблюдение и контроль за группами, ответственными за работу в области здравоохранения, осуществляются не только местными властями, но и научными обществами, которые, действуя совместно с правительством, разработали в 1981 г. правила медицинской этики; эти правила сейчас включены в законодательство Республики. В них не только были обобщены права пациента, но также предусмотрена охрана прав добросовестного практикующего врача при осуществлении им своей практики. Это законодательство, которым мы очень гордимся, является одной из составляющих основы для построения структуры, обеспечивающей достижение здоровья для всех.

Только 17 лет осталось нам для достижения цели, поставленной в Алма-Атинской декларации. Поэтому мы должны приложить максимум усилий, отбросив мрачные предчувствия, связанные с тем, что, в то время как мы занимаемся разработкой стратегий для обеспечения лучшей жизни для всех народов, гонка вооружений во всем мире приобретает невиданные размеры. Военные бюджеты продолжают чудовищно расти, обеспечивая производство все нового и нового оружия, в то время как бюджеты здравоохранения неуклонно сокращаются.

Уважаемые делегаты, мы боремся за то, чтобы добиться лучшего будущего для всех наших детей, без расовых и религиозных различий, и мы не можем молчать перед лицом такой аномалии в развитии человеческой расы. Давайте же отбросим нашу неуверенность и робость и поднимем наш голос на этой Ассамблее в защиту Алма-Атинской декларации для того, чтобы принятые нами обязательства стали конкретной реальностью.

Д-р KHALID SAHAN (Малайзия):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, делегация Малайзии присоединяется к поздравлениям, высказанным другими уважаемыми делегатами в адрес председателя в связи с его избранием на этот высокий пост. Мы особенно гордимся тем, что глава нашей делегации был удостоен чести быть председателем на заседаниях настоящей сессии Ассамблеи. Делегации Малайзии хотелось бы также поздравить заместителей председателя с избранием их на эти посты. Пользуясь предоставленным мне для выступления временем, разрешите мне, господин председатель, обратиться к Ассамблее по поводу некоторых проблем, которые могут представлять общий интерес. Генеральный ди-

ректор, д-р Mahler, представил свой всеобъемлющий отчет о работе ВОЗ в 1982 году, изложенный, как всегда, в ясной и сжатой манере. Мне хотелось бы выразить признательность Генеральному директору и всему его персоналу, как в штаб-квартире ВОЗ, так и в региональных бюро, за прогресс, достигнутый в осуществлении глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г.

На национальном уровне наша страна неизменно проводит стратегию равного распределения ресурсов, полного и всестороннего охвата населения основными службами здравоохранения, беспрепятственного доступа к более высоким уровням помощи, соблюдения равновесия между профилактикой и лечебной помощью, привлечения к участию населения и многосекторального (комплексного) подхода. Кроме того, мы придерживаемся концепции, согласно которой программа развития здравоохранения должна составлять неотъемлемую часть социально-экономического планирования. Во многих ситуациях улучшение показателей здоровья в обществе должно увязываться с мерами по борьбе с бедностью, обеспечением приемлемых жилищных условий и условий окружающей среды, а также мерами по достижению более высокого уровня образования и социальной справедливости. Мы также считаем, что правительства и их учреждения могут лишь поддерживать и облегчать деятельность по обеспечению здоровья для всех к 2000 г. Выбор конкретных мер по поддержанию и улучшению здоровья, а также социального и экономического благосостояния отдельных лиц и их семей должен осуществляться самими этими лицами.

За последние 25 лет Малайзия добилась хорошего охвата населения основными службами медико-санитарной помощи и снижения заболеваемости многими инфекционными болезнями. Профилактические мероприятия включали как личную профилактику путем иммунизации и санитарное просвещение, так и осуществлявшиеся при участии местного населения мероприятия по обеспечению сельских районов системами водоснабжения и прикладную программу пищевых продуктов и питания. В то же время создавались новые и совершенствовались уже имеющиеся больничные службы. Общие и конкретные показатели свидетельствуют о том, что статус здоровья населения страны улучшился. В настоящее время мы изучаем результаты выполнения первой половины нашего текущего пятилетнего плана. Мы подготовили ряд рекомендаций в отношении некоторых особенно трудных проблем здравоохранения, в частности тех, которые касаются окружающей среды и наавыков личной гигиены, а также уже распространенных или новых заболеваний, вызывающих все большую озабоченность. Отдавая себе отчет в том, что многие проблемы здравоохранения не могут быть решены с помощью одной только медицинской технологии, мы рекомендовали усилить и шире применять координированные многосекторальные подходы. Большую озабоченность вызывает у нас все возрастающая стоимость медико-санитарной помощи, и мы изучаем различные пути финансирования этого обслуживания, в том числе возможности более широкого привлечения населения и участия частного сектора в развитии национального здравоохранения.

Одна из проблем, участием в решении которой мы по праву можем гордиться, и которая включена в повестку дня настоящей сессии Ассамблеи, связана с недостаточным или неправительным питанием детей грудного и раннего возраста. Для решения проблемы недостаточного питания детей грудного и раннего возраста в программы охраны материнства и детства было включено санитарное просвещение по вопросам дополнительного питания и пищевых продуктов. В 1969 г. мы приступили к осуществлению многосекторальной прикладной программы питания и пищевых продуктов, а в конце прошлого года была создана национальная система надзора за состоянием питания. В начале текущего года наш парламент принял закон о продуктах питания, который заменил существовавший ранее закон о контроле гигиенического состояния и безопасности пищевых продуктов. Неблаговидные приемы рекламирования молочных продуктов местными отраслями молочной промышленности привели к созданию свода правил, касающихся приготовления и использования продуктов для детского питания в Малайзии, который вышел в свет в мае 1979 г. Мы принимали активное участие в разработке свода правил ВОЗ по сбыту заменителей грудного молока. В Международный день здоровья в этом году министр здравоохранения нашей страны выпустил пересмотренное издание Малайзийского свода правил приготовления детского питания. Нам приятно отметить, что хотя этот Свод не носит обязательного характера, он хорошо соблюдается владельцами местных молочных предприятий.

В связи с принятием Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г. многим из нас придется пересмотреть свою позицию и принять меры по обеспечению выполнения взятых на себя политических обязательств. Для некоторых из нас это сведется к вопросу о лучшем распределении ресурсов между городскими и

сельскими районами, или между лечебными мероприятиями и профилактикой; для кого-то это будет означать необходимость выделять более значительную долю национального дохода на здравоохранение, а для кого-то здоровье для всех к 2000 г. означает более справедливое распределение ограниченных ресурсов, более эффективное и рациональное планирование, организация и осуществление программ здравоохранения. Но какова бы ни была наша отправная точка, будь то скромные службы основной медико-санитарной помощи, или медицинские учреждения, оборудованные сложнейшей современной медицинской аппаратурой, во всех случаях мы неизбежно столкнемся с проблемой все возрастающей стоимости медико-санитарной помощи. Увеличение расходов вследствие расширения служб или программ, более высокой оплаты труда, возросшей стоимости материалов или использования дорогостоящей технологии вполне объяснимо, но очевидно также и другое, а именно, что национальные расходы на здравоохранение, как нам представляется, не соотносятся с потребностями в здравоохранении или с уровнем развития служб здравоохранения. Страны, где проблем здравоохранения больше всего, по-видимому, расходуют на здравоохранение сравнительно небольшую долю своего национального дохода, в то время как страны с относительно высоким уровнем жизни и статусом здоровья расходуют более значительную часть своего национального дохода на здравоохранение. Быстро растущие расходы на медико-санитарную помощь, возможно, объясняются возросшими требованиями населения, использованием сложной технологии, дорогостоящего медицинского оборудования или тенденцией со стороны некоторых профессионалов затрачивать непомерно много времени и средств на постановку диагнозов, назначать сложные лечебные процедуры и прописывать дорогостоящие лекарства, следует также отметить, что чрезмерные закупки новейших технологий, которые пригодны далеко не для всех стран, а также стремление к совершенству и окончательному решению всех проблем, неизбежно приведут к еще большему возрастанию стоимости медицинской помощи, хотя выгода от использования таких новых технологий может быть только ограниченной. Многие развивающиеся страны, не обладающие достаточной компетенцией для оценки новой технологии, оказываются в весьма затруднительном положении, когда им нужно сделать выбор под давлением торговых посредников, пытающихся сбыть свой товар, весьма высокоэрудированных специалистов или влиятельных дельцов.

Окончательное решение о развитии своего собственного потенциала, подготовке специалистов и выборе технологий каждая страна, конечно, принимает сама, но для этого требуется определенное время, и большинство стран не готово к тому, чтобы ждать так долго. Международные организации, подобные ВОЗ, могут взять на себя важную роль в обеспечении государств-членов соответствующими консультациями или советами экспертов относительно новых технологий и содействовать обмену информацией в этой области. В какой-то степени ВОЗ уже предоставляет такие службы и оказывает поддержку национальным мероприятиям по укреплению национальных возможностей в отношении развития программ здравоохранения. Необходимо только, чтобы эта деятельность проводилась более интенсивно на глобальном и национальном уровне, способствуя охране интересов развивающихся стран, которые должны выбирать то, что им необходимо, а не то, что имеется в продаже. Этот шаг должен быть сделан незамедлительно, если мы действительно хотим приостановить рост стоимости медико-санитарной помощи и добиться осуществления нашей цели «Здоровье для всех к 2000 году».

Господин председатель, в то время, как мы занимаемся изучением своих собственных национальных проблем и первоочередных потребностей и принимаем меры для достижения цели «Здоровье для всех», мы остро ощущаем лишения и страдания миллионов других людей, находящихся в менее благоприятных условиях. В некоторых странах низкий уровень национального дохода препятствует быстрому и легкому решению социальных проблем, в других — население испытывает страдания и беды вследствие огромных стихийных бедствий. Эти страны заслуживают того, чтобы мы оказывали им посильную помощь. Особо следует упомянуть, однако, о страданиях и нуждах тех миллионов несчастных людей, которые вынуждены были покинуть свою родину и которые даже сейчас продолжают уезжать из своих стран в соседние страны в поисках убежища. Я имею в виду палестинцев и других несчастных, которые сейчас вынуждены жить в лагерях для беженцев. Мы выражаем им глубокое сочувствие. Мы будем поддерживать любые необходимые международные меры и действия, которые могли бы облегчить их страдания и помочь вернуться на родину.

В заключение разрешите мне, господин председатель, выразить нашу признательность Генеральному директору и его персоналу, как в штаб-квартире, так и в региональных бюро,

за понимание наших потребностей и помощь, оказанную нашей стране. Мы полны желания продолжать наше сотрудничество с ВОЗ, направленное на достижение цели: здоровье для всех к 2000 г.

Д-р HYND (Свазиленд):

Господин председатель, Генеральный директор, делегаты, присутствующие на данной сессии Ассамблеи, мы с большим удовлетворением пользуемся возможностью здесь в Женеве, еще раз совместно обсудить все проблемы, касающиеся здоровья и благосостояния мирового сообщества. Заверяю вас, господин председатель, и ваших заместителей, в нашей поддержке и уважении; мы уверены, что, взяв бразды правления в свои руки, вы доведете работу настоящей сессии Ассамблеи до успешного завершения с таким же умением, как и ваши предшественники. Генеральный директор, д-р Mahler, заслуживает широкого признания как со стороны народов и стран, которые мы представляем, так и нашей уважаемой Организации за то, что он так вдохновенно руководит нами. В знак признания мы предлагаем ему правую руку за то, что он сделал в прошлом; мы протягиваем ему обе руки, как это делают африканцы, в знак нашей полной поддержки и одобрения его руководства в течение следующего срока его полномочий. Его последний отчет о работе ВОЗ заслуживает всяческих похвал, представляя собой результат хорошо проделанной работы, и нам следует полностью одобрить его на этой сессии Ассамблеи.

Прежде чем продолжить выступление, я должен сообщить, после всех приятных слов, сказанных мною, о печальном событии, поразившем нашу страну. Со времени нашей последней встречи здесь, в этом зале, Африка и Королевство Свазиленд понесли тяжелую утрату — 21 августа 1982 года, в возрасте 83 лет, скончался один из великих сынов Африки, глава нашего государства король Собхуза II. Наш любимый монарх был высоко почитаем на нашем континенте, и не только потому, что он прожил долгую жизнь, но и за то, что он правил нами свыше 60 лет, что для нашего континента является своеобразным рекордом. Более того, во время его правления в стране установились мир и спокойствие, что создавало благоприятную атмосферу для экономического, социального и культурного развития, и это в период, когда весь мир переживал бури и потрясения. Он твердо верил в пользу диалога, а не конфронтации, он верил больше в эволюцию, чем в революцию. Эта вера помогала ему переживать трудные времена, которые выпали на нашу долю, и он отбрасывал мысль о том, что мы можем достигать наших целей с помощью меча или пули. Как министр здравоохранения, я могу со всей уверенностью заявить, что король был глубоко заинтересован в повышении уровня здоровья нашей нации и делал все возможное, поддерживая наши усилия по достижению цели — здоровье для всех к 2000 г. Простите меня, если я отнял у вас слишком много времени, чтобы воздать должное этому выдающемуся правителю и деятелю, по поводу кончины которого мы все скорбим. Я знаю, время самый лучший исцелитель, но мы еще до сих пор не оправились после этого несчастья. Даже семья, когда отец покидает ее, всегда переживает трудный период страдания и неопределенности, и мы обращаемся к вашему терпению, поскольку переживаем трудный период приспособления к новым ситуациям, которые принесла с собой эта потеря.

Я не собираюсь утомлять вас изложением доклада о состоянии национального здравоохранения как такового. Я хотел бы в первую очередь остановиться на некоторых концепциях и проблемах, о которых, по моему мнению, следует задуматься, поскольку нам совершенно ясно напомнили о том, что отсчет времени, оставшегося до 2000 года, уже начат. Девиз, под которым в этом году проходил Международный день здоровья, еще раз напоминает нам не только том, что времени у нас осталось очень мало, о чем я уже упоминал в своих предшествующих выступлениях на Ассамблее, но и указывает на то, что мы должны более энергично, чем до сих пор, продвигаться вперед, даже если нам придется для этого преодолевать бюрократические препятствия, воздвигаемые на нашем пути теми, кому, по-видимому, доставляет удовольствие блокировать, как на глобальном и региональном, так и на национальном уровне наши усилия по достижению этой цели. Мы должны каким-то образом преодолеть эти блокирующие системы, которые доставляют нам столько неприятностей. До 2000 года осталось слишком мало времени, чтобы мы могли мириться с этим. Поэтому мое первое предложение состоит в том, чтобы просить председателя, Генерального директора и Исполнительный комитет предпринять какие-либо шаги для создания организации типа «Комитета для устранения бюрократического контроля», не только для самой ВОЗ, но и для выполнения более широких функций, например, для направления своих уполномоченных в страны-доноры и организации с тем, чтобы попытаться договориться об одном языке, или об одной системе подхода, вместо того, чтобы вынуждать нас тратить ме-

сяцы и годы в поисках путей к тому, как и каким образом прорваться через эту блокаду к 2000 г. Мы могли бы посвятить целую сессию Ассамблеи трудностям, вызванным бюрократизмом; фактически, мы можем назвать бюрократизм восьмой болезнью, с которой приходится бороться ВОЗ.

Как нам стало известно, в январе Исполнительный комитет пришел к решению заморозить бюджет на 1984—1985 гг., с тем чтобы привести в соответствие стремление продвигаться вперед к достижению цели: здоровье для всех с реалиями мирового экономического спада. Именно поэтому мне хотелось бы предложить вниманию Ассамблеи два главных предложения, и если они будут поддержаны в кулуарах, кафетериях и даже в гардеробных, я готов буду присоединиться к единомышленникам и настаивать на рассмотрении этих предложений на текущей или следующих сессиях Ассамблеи. Рискуя быть непонятым в своем стремлении определить область, которая дала бы дополнительный стимул нашим бесспорно благородным усилиям, я позволю себе напомнить присутствующим определение здоровья в нашем Уставе. Там, в частности, говорится: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Я знаю, у нас есть программы и проекты, мы проводим консультации, конференции и т. п., но есть еще и нечто другое, отличающее мужчину или женщину, что выходит за рамки их физического, душевного и социального благополучия. Каждый человек имеет в себе нечто — мы не раз слышали это от д-ра Candau и других, которых мы могли бы процитировать здесь, — что можно было бы назвать мотивацией, движущей силой, или как-то иначе; я предпочел бы назвать это духовным началом. Основатели нашей Организации по разным причинам, возможно, боялись этих слов, но мы должны признать, что наиболее успешными в наших странах оказывались те программы здравоохранения, которыми руководили люди, обладающие этим свойством. Программа может обладать всеми необходимыми элементами, чтобы быть успешной, но ей часто не хватает необходимых духовных качеств и она получается сухой и бездушной. Меня могут обвинить в привнесении религиозной концепции, но, как мне кажется, независимо от того, священник вы или общественный деятель, вы добиваетесь успеха или терпите неудачу в зависимости от того, с каким воодушевлением вы проводите свою программу и каков ваш внутренний духовный настрой. Я хочу сказать, что если мы хотим иметь «здоровую» ВОЗ и «здоровую» политику здоровья для всех, мне кажется, мы должны сформулировать понятие здоровье в нашем Уставе следующим образом: «Здоровье является состоянием полного физического, психического, социального и духовного благополучия». Прежде чем эксперты в области права опровергнут мои слова, мне кажется, следует обратиться с просьбой к Генеральному директору сделать сообщение о предполагаемой поправке по крайней мере за 6 месяцев до начала сессии Ассамблеи. Пусть те, кто хочет присоединиться ко мне и поддержать эту концепцию, скажут об этом, и давайте предоставим политикам в области здравоохранения 12 месяцев для обсуждения и маневрирования с тем, чтобы дать им возможность подготовиться к дебатам на Двадцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1984 г., если мы еще будем существовать на этой планете к тому времени. Существуют опасения относительно того, доживем ли мы до 2000 г., если трезво оценивать то, что происходит сейчас в мире.

Вторая главная концепция, которая, по моему мнению, должна придать дополнительный импульс мероприятиям по достижению здоровья для всех, состоит в следующем: никому не хочется, чтобы наши усилия потерпели неудачу. В 70-х годах все выглядело очень хорошо и, казалось, все нам благоприятствовало; мы плохо осознавали в то время, что мрачная тень инфляции, экономического спада и других связанных с этими явлениями осложнений заставят нас сойти с избранного нами пути. Многие страны, по-видимому, считают, что здоровье им всем должен преподнести их «старший брат», который придет и все для них сделает. Я хорошо понимаю, что в мероприятиях по достижению здоровья для всех предполагается участие населения и что это в какой-то мере уже делается. Но поскольку у нас осталось только 17 лет, мы должны определить свои задачи более четко и говорить о них решительнее; обязательства должны брать на себя отдельные лица, семьи, общество. Я знаю, что для этого требуется больше, чем наличие политической воли, это требует участия каждого в охране здоровья. Я представил это предложение о дополнительном подходе на обсуждение моим коллегам на Десятой конференции министров здравоохранения стран, входящих в Содружество, проходившей в нашей стране в ноябре 1982 г. Они поддержали это предложение, и я намереваюсь представить его на обсуждение настоящей сессии Ассамблеи. Выдвинутый лозунг — это не только здоровье для всех, но все для здоровья, что означает, что каждый человек, где

бы он ни жил, должен быть вовлечен в охрану своего собственного здоровья и здоровья своего соседа. Мой коллега из Нидерландов сказал то же самое, но выразил это несколько иначе — здоровье для всех и все для здоровья. Это звучит хорошо на английском языке; я не знаю, как это будет звучать на французском, испанском или каком-либо другом языке ВОЗ. Мне бы хотелось рекомендовать Ассамблее этот дополнительный подход, который поможет нам быстрее приблизиться к цели, достижение которой намечено на 2000 г. Те, кто желает присоединиться к нам и представить резолюцию по этому вопросу Ассамблее, найдут меня и моих коллег внизу за кофейным столиком, и мы вместе обсудим, как лучше сформулировать эту резолюцию.

Я вижу, что мне мигает сигнальная лампочка; это означает, что после всего, что я здесь сказал, мне почти не осталось времени для того, чтобы выразить нашу признательность ВОЗ, ЮНИСЕФ и неправительственным организациям, которые, несомненно, обладают тем духом энтузиазма, которым должны обладать все мы, чтобы мобилизовать усилия для достижения цели; мы приветствуем назначение консультанта, который должен прибыть в наш субрегион, чтобы оказать нам помощь и мобилизовать наши усилия. В нашей стране имеются все необходимые предпосылки для смелого продвижения вперед. Это весьма нас обнадеживает.

В наших странах наблюдается массовое отравление населения табачным дымом, и мы вынуждены дышать отравленным воздухом даже здесь; злоупотребление алкоголем приняло размеры эпидемии; это можно видеть даже на приемах ВОЗ; кроме того, население многих стран страдает от разрушающих здоровье социальных бедствий, таких, как злоупотребление наркотическими средствами и незаконная торговля ими. Мы считаем целесообразным посвятить борьбе с алкоголизмом Международный день здоровья, чтобы, как мы надеемся, приостановить стремительное распространение этого порока. Следует отметить, что на приемах Министерства здравоохранения в Свазиленде присутствующим не подают к столу алкогольные напитки, и это может служить хорошим примером для подражания. Нам грозит опасность ядерного уничтожения, и это в дополнение ко всем проблемам здравоохранения, таким как холера и диарейные болезни, заболеваемость которыми в нашей стране все еще высокая, не говоря уже о проблемах питания, преследующих нас с самого рождения. Мы присоединились к Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока, и в поддержку его наше правительство приняло закон о предоставлении кормящим матерям 60-дневного оплачиваемого отпуска. Нам необходима консультативная помощь в деле разработки законодательства, касающегося грудного вскармливания, а также питания и обращения с беженцами в свете сокращения пищевых ресурсов. Еще хуже в настоящее время обстоит дело с продовольствием в Южной Африке, что объясняется засухой, самой жестокой в этом столетии. С наступлением зимы нас ожидает голод, который будет иметь самые серьезные последствия, и даже нехватка питьевой воды.

Господин председатель, я еще буду досаждать вам и членам комитетов, так как моя делегация будет продолжать вести борьбу и там. Мы выражаем нашу признательность ВОЗ и странам-донорам за все, что они сделали, а также за их внимание и поддержку программ здравоохранения.

Д-р TORRES GOITÍA (Боливия):

Господин председатель Всемирной ассамблеи здравоохранения, господин Генеральный директор, делегаты, мне доставляет большое удовольствие от имени правительства Боливии поздравить председателя настоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с его вполне заслуженным избранием. Мы все уверены, что под его руководством работа настоящей сессии закончится успешно и поставленные перед ней задачи будут выполнены. Мне также хотелось бы поблагодарить Генерального директора за его доклад о деятельности Организации в 1982 году, предваряющий двухгодичный отчет, который будет представлен Ассамблее в будущем году, и дающий систематизированное и сжатое изложение того, что было достигнуто и что предстоит еще сделать. Д-р Mahler сделал уже привычным для нас высокое качество своих отчетов, но в настоящем отчете он касается жизненно важных вопросов, и мне хотелось бы кратко обсудить их.

Прежде всего следует отметить, что ВОЗ придерживается бюджетных предположений в тех пределах, в каких они соответствуют экономической ситуации в мире и финансовым возможностям государств-членов, в первую очередь развивающихся стран, тяжело переживающих современный мировой кризис. Нам бы хотелось, чтобы этому положительному примеру ВОЗ последовали другие организации в системе Организации Объединенных Наций. Во-вторых, мне хотелось бы выразить удовлетворение высоким профессионализмом отчета, соответствующим такой организации как ВОЗ, и остановиться именно на этом. Мы верим, что осмотритель-

ность, проявленная при изложении щекотливых политических проблем, послужит руководством для наших обсуждений. Было бы очень печально, если противоречия такого рода — хотя и заслуживающие внимания — нарушили бы нормальное течение нашей работы и отвлекли бы нас от обсуждения задач нашей Организации. Как мы знаем, эти задачи включают план действий для 2000 г. и программу о старении. Что касается плана действий, то я должен сообщить Ассамблее, что, следуя девизу «Здоровье для всех к 2000 году», Боливия приступила к процессу демократизации в октябре прошлого года, начав, таким образом, «отсчет времени», о котором упоминал Генеральный директор. С переходом страны от режима диктатуры к демократии мы присоединились к движению «здоровье для всех», и сейчас намерены мобилизовать профсоюзы и гражданские и студенческие организации на проведение кампании защиты права человека на здоровье.

Министерство, которое я возглавляю, поддерживает новый подход к медицине, сознавая, что социальная медицина предполагает как количественные, так и качественные изменения. Новой чертой этого подхода является то, что здоровье и болезнь рассматриваются не как изолированные состояния, а как часть единого процесса в рамках экономической и социальной структуры, которая их определяет и которая изменяется вместе с ними и оказывает диалектическое влияние на них. Основываясь на этой концепции здоровья и болезни, следует рассматривать медицинскую практику прежде всего как социальную деятельность, а не как работу в области биологических наук. Ее цели не ограничиваются подсчетом числа имеющихся в больницах коек или «медицинскими консультациями»; они охватывают также качественные изменения в обществе, что находит свое отражение в повышении уровня жизни и снижении заболеваемости и смертности. Основываясь на концепции «здоровье — болезнь» как части экономического социального процесса, мы рассматриваем проблемы здравоохранения боливийского народа как отражение нужд народа, который еще находится на рудиментарной стадии экономического развития и который часто подвергался притеснениям военных диктаторских режимов, не заботящихся о национальных нуждах. Обретя свою свободу и начав демократические преобразования при широком участии населения, моя страна столкнулась с весьма трудными внутренними проблемами, опасными как с точки зрения медицины, так и политической и социальной стабильности общества.

Детская смертность в Боливии составляет приблизительно 200 на 1000 живорожденных. Предполагаемая продолжительность жизни при рождении равняется всего 48 годам. Недостаточное питание, о чем свидетельствуют явные клинические признаки различной степени тяжести, отмечается у 50% детей в возрасте до 6 лет. Главными причинами заболеваемости и смертности продолжают оставаться желудочно-кишечные заболевания и болезни, которых можно было бы избежать с помощью вакцинации. В дополнение к этому народ Боливии страдает от таких болезней, как болезнь Шагаса, анкилостомоз, малярия, туберкулез, профессиональные заболевания, включая силикоз и авитаминозы и эндемический зоб, который поражает 65% населения. Таковы грандиозные по трудности задачи, стоящие перед нами; их решение возможно лишь при участии всего населения страны и международного сообщества. Мы должны преодолеть отсталость, явившуюся результатом прошедших десятилетий, но мы уже сделали первый шаг к возрождению, и мы отдаем себе отчет в необходимости ускорить наше продвижение для достижения цели здоровья для всех к 2000 г. вместе со всеми остальными народами мира. В этой связи я пользуюсь случаем, чтобы выразить здесь нашу признательность за помощь, предоставленную нам некоторыми странами, особенно Японией, сотрудничество с которой позволило нам построить и оборудовать крупные больничные центры.

Недавно наши стремления внести положительный вклад в дело борьбы с болезнями встретили серьезное препятствие: в стране произошло огромное по своим масштабам стихийное бедствие. Катастрофические наводнения в восточной части Боливии унесли много жизней и вызвали тяжелые эпидемии в этом районе. Продолжительная засуха в верхнем плато и в центральных долинах привела к сокращению производства основной культуры страны, картофеля, на 57%, что создало опасность уничтожения весьма ценных местных сортов, выращиваемых исключительно в Боливии. Были уничтожены фуражные корма, что нанесло непоправимый ущерб скотоводству и овцеводству и разорило крестьян, и тень голода нависла над крестьянами подобно черному облаку. Все эти бедствия усугубляются еще одной проблемой, серьезность и масштабы которой еще полностью не осознаны международным сообществом; я имею в виду распространение в последние годы наркотической зависимости. Я боюсь, что ни Всемирная организация, ни другие компетентные организации еще не оценили полностью размеры опасности, которую это но-

вое социальное явление представляет как для экономики многих стран, так и, в первую очередь, для здоровья и благополучия народов этих стран. Анализом этой проблемы должна заниматься ВОЗ, причем следует как можно скорее создать особый механизм для исследования этой проблемы и ее последствий и для разработки, также в международном масштабе, соответствующих рекомендаций по борьбе с этим злом. Я думаю, что я не преувеличиваю, заявляя, что мы столкнулись с проблемой, которая, если она не будет своевременно решена, грозит уничтожить самые корни нашего общества. То, что вначале казалось случайным явлением, наблюдавшимся только в некоторых частях света и среди малочисленных групп населения, постепенно стало распространяться на целые страны и новые слои общества в таком масштабе, что если не будут выделены достаточные средства и не будут предприняты энергичные и решительные меры на международном уровне, то очень скоро многие страны окажутся не в состоянии не только искоренить, но и держать под контролем это явление. Как нам всем известно, выращивание листа кока в Боливии является традиционным древним занятием. Однако его крупномасштабное производство и нелегальная торговля им, ориентированные на рынки сбыта в Соединенных Штатах и Европе, явление новое и чуждое нашей национальной культуре. В прошлом эта нелегальная деятельность проходила при попустительстве военного правительства. Огромные барыши от этой торговли попадали в руки лишь немногих иностранных и боливийских торговцев наркотиками; на экономику страны это оказывало отрицательное воздействие, а на многих ее граждан — разлагающее влияние. Сейчас, когда боливийский народ восстановил свои права, мы должны, в духе солидарности с молодежью всего мира, выделить из наших скромных ресурсов средства для борьбы с нелегальной торговлей токсическими производными листа кока, поощряемой из заграницы. Это означает, что правительство Боливии должно обратиться с призывом к крестьянам пойти на экономические жертвы, заменив эту традиционную культуру — приносящую им 4 урожая в год, не требующую поливки и специального ухода, плодоносящую в течение нескольких лет прежде чем плантацию необходимо обновить — на другие сельскохозяйственные культуры с более низким урожаем и требующие больших затрат труда. В основе этой безотрадной ситуации лежат противозаконные и аморальные побуждения, заставляющие выращивать лист кока все в большем количестве. Мы отдаем себе отчет в том, что как нация мы несем историческую ответственность за возникновение этой проблемы. Мы признавали эту ответственность и раньше, когда были в оппозиции, и до того, как нынешний президент Республики Боливии, д-р Силес Суасо, в 1980 г. указал на связь между торговлей наркотиками и военными переворотами. Теперь, когда мы стоим у власти, мы на деле продемонстрировали нашу непоколебимую решимость искоренить эту преступную деятельность, предприняв конкретные меры, хорошо известные мировой общественности. И я пользуюсь этой возможностью, чтобы предложить руководящим органам Всемирной организации здравоохранения включить в повестку дня одного из своих будущих заседаний пункт о наркотической зависимости, имея в виду не только ее токсикологическое значение, но также и ее социальные и экономические последствия, поскольку она влияет на здоровье целых народов. Являясь министром здравоохранения страны, которая в настоящее время страдает от экономических и социальных последствий отклонения от сельскохозяйственного производства в сторону наркотических средств, я считаю своим долгом обратиться с призывом к международному сообществу выполнить свой долг. Это может выразиться в форме поддержки мероприятий, проводимых в Боливии для расширения программ и стратегий первичной медико-санитарной помощи, особенно в сельских районах и зонах, граничащих с городами. Это будет лишь справедливой компенсацией тех жертв, которых мы требует от боливийских крестьян; они заслуживают более высокого уровня жизни и имеют право на достаточно высокий уровень питания и более квалифицированную медико-санитарную помощь.

Если нам удастся преодолеть все эти препятствия и последствия стихийных бедствий, о которых я уже упоминал, а также экономический кризис, являющийся следствием мирового экономического кризиса, наше правительство осуществит свое намерение охватить службами здравоохранения те 70% населения, которые ими еще не охвачены. Для того, чтобы решить эту проблему и быть уверенными в том, что мы не одиноки, мы обращаемся с просьбой к международному сообществу обеспечить нас продуктами питания, медицинскими материалами и минимальным оборудованием для первичной медико-санитарной помощи, а также предоставить техническое сотрудничество; во всем этом мы испытываем острую потребность.

Усилия, прилагаемые нашей страной для создания сектора здравоохранения, нуждаются в

прочной и эффективной помощи международного сообщества с тем, чтобы защитить не только физическое здоровье, но и социальное благополучие народа, который после многолетних жертв добился восстановления своего права на свободу путем бескровного перехода от диктатуры к демократии.

Г-н ABDIASHID (Сомали):

Во имя бога, всемилостивейшего и милосердного! Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые заместители председателя, мне доставляет большое удовольствие выразить вам, господин председатель, от имени делегации Сомалийской Демократической Республики, поздравления в связи с вашим избранием на этот высокий пост и пожелать вам всяческого успеха в вашей работе. Я выражаю свои поздравления также заместителям председателя и председателям главных комитетов.

Господин председатель, делегация нашей страны тщательно изучила всеобъемлющий и содержательный годовой отчет о работе ВОЗ за истекший год, представленный Генеральным директором. Мы с большим удовлетворением отметили усилия Организации и государств-членов в деле планирования национальных, региональных и международных стратегий достижения здоровья для всех к 2000 г. Мне доставляет особое удовольствие выразить Генеральному директору нашу признательность за плодотворные и полезные мероприятия, проведенные Организаций в течение прошлого года, и мы с надеждой ожидаем дальнейшего прогресса и укрепления совместной деятельности государств-членов и ВОЗ, направленной на повышение уровня здоровья человечества в целом.

Со времени принятия Ассамблеей здравоохранения своей исторической резолюции наша страна сделала значительный шаг вперед в достижении здоровья для всех. Наше решение о предоставлении первичной медико-санитарной помощи основывалось на твердом убеждении наших политических руководителей и нашей партии в том, что это единственно правильный путь для обеспечения преобладающего большинства населения нашей Республики медико-санитарным обслуживанием. Мы провели реорганизацию нашего Министерства здравоохранения с тем, чтобы стимулировать организацию служб, основывающихся на программе первичной медико-санитарной помощи. Мы создали необходимые административные и технические механизмы на различных организационных и административных уровнях в целях содействия развитию в стране первичной медико-санитарной помощи. В сотрудничестве с ВОЗ мы организовали чрезвычайно полезные курсы для подготовки персонала здравоохранения на центральном и местном уровнях и ведем подготовку к проведению очередных курсов для работников различных категорий на всех уровнях.

Однако наша работа и наши устремления встречают на своем пути множество экономических и социальных препятствий, наиболее значительными из которых являются постоянные нападения на территорию Сомали и вооруженная иностранная интервенция. Это приводило и продолжает приводить к ухудшению состояния здоровья населения в зонах военных действий и создает напряженную обстановку по всей стране. Это приводит также к постоянным страданиям и к ухудшению здоровья полутора миллионов беженцев, которые были изгнаны с родной земли и в настоящее время живут в лагерях для беженцев. Наши ограниченные ресурсы не позволяют нам улучшить их положение, а тех средств, которые выделяет для беженцев международное сообщество, а также братские и дружественные страны, не хватает даже на обеспечение наиболее важных прав человека — права на жизнь и права на здоровье. Мы пользуемся этой возможностью, чтобы обратиться к международному сообществу с просьбой принять необходимые меры для обуздания агрессора и восстановить законные права беженцев с тем, чтобы мы могли направить наши скудные ресурсы на достижение наших социальных целей, в том числе на достижение здоровья для всех к 2000 г.

Стремление наших политических руководителей и нашей Партии оградить здоровье людей от вредного воздействия ядов и наркотических средств и обеспечить охрану здоровья и социальную помощь для всех классов и категорий населения нашло свое выражение в декрете его превосходительства, председателя, генерального секретаря Сомалийской революционной социалистической партии от 19 марта 1983 г., запрещающем употребление и ввоз растения кхата, которое мы считаем не только вредным для здоровья, но и опасным для общества и которое должно уничтожаться повсюду, если мы хотим достичь цели: здоровье для всех к 2000 г. Мы обращаемся к соответствующим международным организациям, в частности к ВОЗ, с просьбой предоставить необходимое содействие и консультативную помощь для обеспечения успеха этого важного предприятия и для организации широкой национальной кампании с целью воспрепятствовать провозу этого растения через наши границы и раскрыть гражданам вредные последствия употребления кха-

та для здоровья, а также его социальные и экономические последствия.

Мы с большим удовлетворением отмечаем здесь тесное сотрудничество, существующее между ВОЗ и нашей страной; Организация оказывает помощь и поддержку различным проектам здравоохранения в нашей стране, и мы выражаем нашу искреннюю благодарность Генеральному директору, д-ру Mahler, и директору Регионального бюро для Восточного Средиземноморья, д-ру Gezairy, за их постоянную поддержку и помощь проектам здравоохранения в нашей стране. Я пользуюсь также этой возможностью, чтобы выразить нашу признательность за помощь, оказываемую экспертами ВОЗ, которые работают с нами на местах, за постоянное сотрудничество между ними и нашими национальными специалистами.

Проф. A. Mroueh (Ливан), заместитель председателя, занял председательское кресло

Д-р CASTAÑEDA-FELICE (Гватемала):

Господин председатель, от имени делегации Гватемалы, я имею удовольствие поздравить председателя с избранием его в качестве руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Наша делегация с удовлетворением встретила его избрание на этот пост, так как оно демонстрирует, насколько высоко международное сообщество ценит его заслуги. Мы уверены, что его личные качества и опыт в вопросах здравоохранения будут способствовать тому, что эта сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения успешно решит все важные вопросы, поставленные перед ней. Я рассматриваю как особую привилегию и большую честь мое присутствие здесь в качестве министра здравоохранения и социального обеспечения Гватемалы, которому доверено передать вам как официальные, так и братские приветствия народа и президента Республики Гватемала, бригадного генерала Хосе Эфраин Риос Монтт, человека, который отвечает за судьбы нашей страны.

Республика Гватемала, расположенная в Центральной Америке, имеет население 7,6 млн. человек; ежегодный прирост населения составляет 2,9%. Население состоит главным образом из сельских жителей, 4,8 млн. из которых, или 61%, живут в 17 542 населенных пунктах с числом жителей менее 2000 человек, а 2,8 млн. живут в 375 населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек. Имеется два пути удовлетворения потребностей в здравоохранении населения этих поселений, разбросанных по топографически неровному рельефу, в труднодоступных местах, при почти полном отсутствии дорог: традиционные методы, созданные самими жителями поселений и основывающиеся на укоренившейся привычке к самолечению, или лечению кем-либо из членов общины, который сумел завоевать доверие своих сограждан, и система медицинских учреждений, включающая государственные и частные центры медико-санитарной помощи. Существуют обе системы, но нередко население обслуживается только традиционными лекарями.

Более высокие требования со стороны населения и перемены, происшедшие после прихода к власти настоящего правительства, вызвали к жизни динамический процесс разработки основных принципов и стандартов для формулирования целей и задач и создания конкретных и четких программ социального и экономического развития страны. При непосредственном участии министерства здравоохранения и социального обеспечения правительство Республики Гватемала сформулировало и определило компонент здравоохранения в национальном плане развития и обеспечения безопасности. Этот компонент охватывает развитие во всех его аспектах; для этого необходимо разработать основные структуры, в обязанности которых будет входить создание четко действующих механизмов здравоохранения, которые, совместно с органами сектора здравоохранения и других секторов, будут содействовать достижению благосостояния общества. Таким образом, в том, что касается здравоохранения, мы придерживаемся концепции, что здоровье — не вторичный результат развития, а его составная часть на всех стадиях его эволюции, и что рассмотрение здравоохранения изолированно от развития приведет к нарушению равновесия между потребностями населения и имеющимися ограниченными ресурсами.

После проведения тщательного изучения системы здравоохранения и обеспеченности службами, мы пришли к выводу, что предпринятые меры в действительности не оказали какого-либо влияния на здоровье населения и что механизмы и процедуры системы не соответствуют потребностям народа и не способствуют повышению его благосостояния, особенно в том, что касается малообеспеченных групп населения. В связи с этим, начиная с марта 1982 г., мы начали вносить изменения в существующую структуру. В качестве ядра для установления связей с населением и обеспечения доступа к другим уровням помощи была избрана система первичной медико-санитарной помощи. Деятельность концентрируется вокруг первичной медико-санитарной помощи, при высоком уровне

участия общин разных типов и размеров, которые сами осуществляют свои собственные индивидуальные мероприятия в рамках этой системы. Службы будут функционировать на региональном уровне и оказывать поддержку вспомогательным системам в осуществлении различных программ, привлекая общины для более полного развития служб и обеспечения их доступности для всего населения. Были разработаны также программы подготовки персонала здравоохранения в соответствии с конкретными потребностями населения.

План устанавливает основные принципы наиболее рационального использования имеющихся ресурсов; определяет мероприятия по охране здоровья семьи, рассматриваемой как ядро программ здравоохранения, направленных на повышение благосостояния семьи; подчеркивает важность того факта, что профилактика и лечение неотделимы друг от друга в медико-санитарной помощи; устанавливает приоритет профилактической помощи; подчеркивает важность создания системы оценки и надзора; указывает на необходимость взаимодействия между различными элементами системы и важность участия местных властей в рабочих программах; и подчеркивает тот факт, что национальное развитие может быть достигнуто только благодаря совместным скоординированным усилиям всех секторов.

После того, как было установлено, что ранее существовавшая структура не отвечала потребностям населения и не обеспечивала его участия в процессе развития, возникла необходимость в проведении административной реформы и других значительных изменений, направленных на адаптацию структур и административных систем к предпринимаемым программам, нацеленным на повышение благосостояния населения, в укреплении программ по улучшению санитарного состояния и охране окружающей среды, а также повышению уровня питания населения; последнее рассматривается как часть многосекторной политики в области питания и продовольствия. Наряду с этим новым направлением деятельности системы были мобилизованы материальные и людские ресурсы на коммунальном и учрежденческом уровнях, в результате чего значительно повысился охват населения основными видами обслуживания.

В целях избежания распыления усилий и для достижения наибольшей эффективности в контексте системы было определено 5 разделов программ. Эти разделы включают индивидуальную помощь, эпидемиологический надзор и проведение кампаний против болезней, оздоровление окружающей среды, пищевые продукты и питание, и планирование, и развитие системы служб. В то же время техническое и финансовое сотрудничество было нацелено на подготовку персонала учреждений здравоохранения и на участие населения; было утверждено официальное расписание как для персонала лечебных учреждений, так и для персонала в рамках общины, обеспечивающее обслуживание населения в течение 24 часов ежедневно; система фиксированного числа консультаций была отменена в пользу обслуживания, которое будет предоставляться в случае необходимости любому без всякой дискриминации. Введена практика анализа расходов, главным образом в центрах со сложным оборудованием, что позволит использовать средства наиболее рационально и определить потребность в дополнительных фондах или необходимость в перераспределении уже существующих. В соответствии с планом действий по достижению здоровья для всех к 2000 г. с помощью Министерства здравоохранения и социального обеспечения и при технической поддержке ПАОЗ/ВОЗ и ЮНИСЕФ был организован семинар, в котором приняли участие ответственные должностные лица из всех секторов, участвующих в общем развитии страны. Обсуждались главным образом вопросы, ксающиеся первичной медико-санитарной помощи, межсекторальной координации и участия населения; результаты краткосрочных исследований покажут степень многосекторального участия и заинтересованность в улучшении благосостояния народа.

Правительство Республики осознает необходимость продолжения работы по коренному изменению социальной и экономической жизни и обеспечению доступности служб для всех граждан страны, и в первую очередь для тех из них, которые наиболее остро в них нуждаются; правительство делает все, что в его силах, для решения этой задачи; Министерство здравоохранения и социального обеспечения преследует ту же цель, поскольку все мы теперь являемся частью новой Гватемалы, которой мы очень гордимся. Мы уверены, что с божьей помощью мы добьемся своих целей и обеспечим лучшую жизнь для нашего народа, в верхности которому мы присягаем и которому мы намерены служить верой и правдой.

Г-жа GUIDO (Никарагуа):

Прежде всего, разрешите мне поздравить председателя и заместителей председателя с избранием на высокие посты руководителей Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также поблагодарить д-ра Mahler за представленный им отчет о ра-

боте ВОЗ и выразить ему признательность за эффективное руководство Всемирной организацией здравоохранения. Уважаемые делегаты, до победы революции в Никарагуа народ страны жил в условиях бедности и социального угнетения в результате бесчеловечной политики кровожадного сомосовского режима, что неизбежно сказывалось на здоровье населения и обусловливало низкую предполагаемую продолжительность жизни при рождении, высокие показатели смертности и широкое распространение заболеваний, вызванных недостаточностью питания. Организация служб здравоохранения строилась по тому же принципу, что и экономическая и социальная системы, т. е. предназначалась исключительно для обслуживания элиты и характеризовалась концентрацией обслуживания в городах, программами, рассчитанными на охват узкого круга лиц, отсутствием интеграции профилактических и лечебных служб, и большим числом учреждений, дублирующих работу друг друга, что вело к увеличению расходов.

После победы революции было создано правительство на основе принципов и воззрений, выработанных в ходе революционной борьбы, национального единства и эффективного и сознательного участия организованного народа. Для обеспечения демократии, развития и осуществления экономических реформ, достижения благосостояния народа и социальной справедливости, суверенитета и самоопределения, мы должны были произвести такие перемены, которые позволили бы нам создать условия для достижения главных целей революционного плана. Одной из намеченных целей развития было удовлетворение основных потребностей народа, что включало обязательство о предоставлении медико-санитарной помощи всему населению бесплатно и без дискриминации, расширение служб здравоохранения, кампанию по борьбе с эндемическими болезнями и профилактику болезней. В то же время был принят закон о создании единой системы здравоохранения. В течение трех лет действовали первоочередные программы Министерства здравоохранения, такие как всесторонняя программа охраны материнства и детства, программы в области зубоврачебной помощи, оздоровления окружающей среды, борьбы с малярией и туберкулезом, эпидемиологического надзора, иммунизации, охраны здоровья школьников, питания, развития больничного дела, всесторонний план мероприятий для сектора здравоохранения и программа охраны здоровья рабочих. Одной из программ, которой уделяется особое внимание, является программа первичной медико-санитарной помощи; были созданы народные бригады здравоохранения, организована подготовка повитух, созданы муниципальные народные советы, проведено укрепление зон здравоохранения и перераспределение людских ресурсов, расширена и укреплена сеть центров и постов здравоохранения и проводится подготовка персонала. Расширилось участие населения благодаря организации всенародных дней здоровья, подготовке активистов и руководителей бригад для проведения кампаний вакцинации и мероприятий по соблюдению гигиены и поддержанию чистоты, лечению малярии и борьбе с лихорадкой денге, и, наконец, благодаря созданию предпосылок для эффективного вовлечения населения в управление путем участия в национальном народном совете по здравоохранению. Это один из методов, посредством которого массовые организации участвуют в процессе управления здравоохранением, начиная от планирования и программирования до осуществления, контроля и дальнейшего развития программ здравоохранения. Был заложен фундамент для научной организации системы информации и статистики, был создан научно-исследовательский отдел и плановый отдел; за короткий период существования единой системы здравоохранения удалось подготовить Первый национальный план здравоохранения на основе децентрализации в 1982 году и улучшить методы программирования в 1983 г. Кроме того, были сформулированы национальные стратегии. Они включают расширение охвата обслуживанием; мобилизацию населения и расширение его участия; развитие межсекторальной координации; разработку соответствующих технологий и научных исследований; подготовку кадров, их распределение и использование; развитие технического и административного потенциалов на всех уровнях; и финансирование и международная помощь. Следует отметить, что эти стратегии полностью совпадают со стратегиями достижения здоровья для всех к 2000 г., принятыми ПАОЗ/ВОЗ, причем компоненты первичной медико-санитарной помощи в них рассматриваются как имеющие первостепенную важность, наряду с другими тесно связанными с ними компонентами развития и динамики нашей революции.

Мне хотелось бы упомянуть о визите д-ра Mahler в Никарагуа в марте этого года, во время которого ему была предоставлена возможность ознакомиться с деятельностью никарагуанского народа, направленной на достижение лучшего будущего, и трудностями, которые ему приходится преодолевать. Эти трудности частично объясняются серьезным мировым эко-

номическим кризисом, последствия которого являются особенно труднопреодолимыми для слаборазвитых стран, подобных нашей, а частично постоянной враждебной политикой империалистических держав, направленной на подрыв нашей революции. Таким образом, мы оказались вынужденными защищать то, что завоевали; мы ведем борьбу в условиях сочетания сложных эпидемиологических проблем, являющихся результатом отсталости страны, и проблем, связанных с контрреволюционной агрессией.

Возьмем для примера ситуацию, сложившуюся на севере нашей страны в прифронтовой зоне. С декабря 1981 года, в результате контрреволюционных атак, прекратили существование различные службы здравоохранения в районах, расположенных по берегам реки Коко, в том числе больница, центр здравоохранения и 5 пунктов здравоохранения. В ответ на эти агрессивные действия наше революционное правительство приняло решение переселить жителей этих опасных районов в более безопасные места, такие, как Васминона, Сумубила, Саша, Колумбус и Эспаньолина, где были созданы дополнительные медико-санитарные службы. В апреле этого года центры здравоохранения в Слилма Лила были сожжены. Ответным шагом революционного правительства и властей района была расширение больницы в Пуэсто-Кабесес и превращение центра в Росите в сельскую больницу.

Несмотря на все эти трудности, опыт приобретенный революцией за три с половиной года, явился тем фундаментом, на котором Министерство здравоохранения смогло изменить к лучшему организацию служб и методы, применяемые в процессе реорганизации, начатой в августе 1979 года, когда была создана единая система здравоохранения; это нашло свое отражение в постоянном и систематическом увеличении охвата населения службами здравоохранения и значительном улучшении показателей здравоохранения. Так, в 1982 г. было предоставлено 6 294 200 медицинских консультаций, что на 16% больше, чем в 1981 г. Число родов в условиях пунктов здравоохранения в 1982 г. составило 59 672, т. е. увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 7%. Число вакцинированных с использованием полиомиелитной, коревой, коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцин, а также вакцин БЦЖ и ДТ в 1982 г. по сравнению с 1981 г. увеличилось на 46%. Одним из результатов широкого проведения дней здоровья явилось снижение числа случаев заболеваний почти всеми болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцинации, что особенно заметно в отношении полиомиелита — в течение этого года не было зарегистрировано ни одного случая заболевания им. Эти успехи были бы невозможны без участия народных организаций. Коечный фонд в больницах увеличился по сравнению с 1981 г. на 1,4%, число госпитализированных больных за этот период увеличилось более чем на 3%, число лиц, которым была предоставлена хирургическая помощь, увеличилось более чем на 2%; число выпускников медицинских учебных заведений увеличилось на 30%, а число стоматологов и врачей других специальностей — на 15%.

Успехи, достигнутые в развитии единой системы здравоохранения и в повышении уровня здоровья и благосостояния народа Никарагуа, требуют еще бóльших усилий для того, чтобы укрепить оперативные возможности этой системы и расширить сеть служб здравоохранения, и в то же время укрепить мир как главный элемент справедливости и социального прогресса.

Наша страна весьма заинтересована в том, чтобы проблемы Центральной Америки нашли мирное политическое решение. Уважаемые делегаты, несмотря на все угрозы и атаки со стороны ряда правительств, задавшихся целью уничтожить достижения сандинистской народной революции, никарагуанский народ и его правительство полны решимости продолжать идти тем же путем, добиваться достижения здоровья для всех к 2000 г. и защищать свои завоевания.

Проф. ПОПИВАНОВ (Болгария):

Господин председатель, дамы и господа, делегация Народной Республики Болгарии с большим интересом ознакомилась с отчетом Генерального директора, в котором отражены различные виды деятельности Организации в 1982 г. Мы выражаем нашу признательность д-ру Mahler и всем его коллегам за то постоянство и настойчивость, с которыми они осуществляли запланированную на отчетный период деятельность. То, что уже сделано на глобальном, региональном и национальном уровнях для осуществления стратегии здоровья для всех к 2000 г., служит неопровержимым доказательством серьезных усилий, предпринимаемых рядом правительств государств-членов в направлении реализации идей, родившихся на Алма-атинской конференции. Мы разделяем обеспокоенность, высказанную Генеральным директором в его отчете относительно некоторых негативных тенденций при осуществлении стратегии. Это относится как к попыткам вмешательства в определение первоочередных нацио-

нальных задач в области медико-санитарной помощи в некоторых странах, так и к неудачам, связанным с несоблюдением определенного порядка действий при достижении здоровья для всех. Существование таких тенденций осложняет эффективное претворение стратегии в жизнь. Желательно, чтобы Генеральный директор в своем следующем отчете представил более подробный анализ этих негативных явлений с тем, чтобы можно было выработать коллективные меры для их окончательного преодоления.

Наша делегация полностью согласна с мнением Генерального директора, изложенным в его отчете, а именно: основой успеха стратегии в будущем является активное участие в ее реализации на национальном уровне, и в связи с этим мы вполне осознаем лежащую на нас ответственность. Мне бы хотелось упомянуть здесь о том, что делается Народной Республикой Болгарией для поддержания глобальной стратегии. Уже в течение ряда лет наша страна организует курсы повышения квалификации для специалистов из развивающихся стран, главным образом по проблемам, связанным с различными аспектами первичной медико-санитарной помощи и по проблемам, имеющим первоочередное значение для реализации стратегии; правительство Народной Республики Болгарии выделило субсидии для тех, кто обучается на этих курсах.

Народная Республика Болгария активно поддерживает резолюцию WHA32.30, положившую начало Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г., поскольку она в основном соответствует социальной политике, проводимой Болгарией как социалистическим государством. Главным содержанием этой политики является забота о человеке, его благополучии и счастье и его всестороннем гармоничном развитии.

В результате такой заботы правительства о здоровье народа в Народной Республике Болгарии некоторые цели стратегии ВОЗ были достигнуты на более ранних стадиях развития, а другие были осуществлены после решений, принятых Алма-атинской конференцией. Право на здоровье в стране гарантируется Конституцией и Национальным законом о здравоохранении.

В 1951 г. мы ввели бесплатную медицинскую помощь для всего населения. Создана широкая сеть учреждений медико-санитарной помощи, которая предоставляет не только первичную медико-санитарную помощь, но также доступную для всего населения высококвалифицированную и специализированную поликлиническую и больничную помощь. Основной упор в службах здравоохранения делается на профилактику. Государство обеспечивает широкую социальную основу, и в осуществлении мероприятий по первичной медико-санитарной помощи принимает участие все население. Борьба с болезнями осуществляется целенаправленно, на плановой основе, с привлечением всех заинтересованных секторов государства.

В 1982 г. в Народной Республике Болгарии были разработаны детальные планы интегрированного социально-экономического и культурного развития страны вплоть до 2000 г.

Программа развития медико-санитарной помощи до 2000 г. также осуществляется в контексте этих планов. Основные мероприятия этой программы направлены на следующие первоочередные области: повышение эффективности медико-санитарной помощи с социальной точки зрения и с точки зрения здравоохранения; укрепление здорового образа жизни; устранение факторов риска на работе и в быту; укрепление передовой линии медико-санитарной помощи; обеспечение населения полностью укомплектованными службами выявления случаев заболевания, профилактики и последующего наблюдения и дальнейшее повышение уровня специализированной помощи; интегрированная борьба с наиболее опасными социальными болезнями; широкое внедрение научных и технических достижений путем использования современных и эффективных форм медицинской технологии.

На практике эта программа обеспечивает дальнейшее развитие высоко гуманных целей стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., разработанной ВОЗ. Как врач и как глава национальной службы здравоохранения, я не могу закончить свое выступление без того, чтобы не остановиться на кардинальной проблеме нашего времени — проблеме сохранения мира. Почему это так? Потому что мир на земле и благополучие всех живущих на ней в настоящий момент неотделимы друг от друга.

Задумайтесь над парадоксом. С одной стороны, мы собрались здесь, чтобы приложить все наши усилия к поискам наиболее правильных и эффективных путей обеспечения здоровья для всех к 2000 г., а с другой стороны, в мире сейчас накапливаются огромные арсеналы ядерного оружия, и его количество продолжает быстро возрастать. Возможность применения этого оружия также быстро возрастает. О каких целях здравоохранения и о какой стратегии здоровья может идти речь, если мы позволим вспыхнуть войне, которая разрушит все в мире? Поэтому наша делегация считает, что в дополнение ко все более расширяющейся дея-

тельности по реализации программы здоровья для всех к 2000 г. ВОЗ должна, во имя здоровья и жизни народов на нашей планете, принять активное участие в работе Организации Объединенных Наций и всех, кто борется за сохранение мира и предотвращение ядерной катастрофы, а также в борьбе за развитие разрядки и мирного сотрудничества между всеми странами земного шара. Было бы весьма желательно, чтобы Генеральный директор, обладающий международным престижем и влиянием, предпринял более эффективные инициативы в этом направлении, принимая во внимание резолюцию WHA34.38, и включил затем в свои годовые отчеты сведения о достигнутых результатах. Несколько недель назад медицинские работники Болгарии, выражая свою обеспокоенность по поводу судеб народов и выполняя свой гражданский долг, обратились с воззванием к медицинскому сообществу государств Балканского полуострова поддержать призыв Тодора Живкова, главы государства Народной Республики Болгарии, о превращении Балкан в безъядерную зону.

Наша делегация выражает уверенность, что ВОЗ и медицинские работники всех пяти континентов выполнят свой долг и поднимут свой голос в защиту мира, внося тем самым свой вклад в дело охраны здоровья и процветания всех народов.

Г-н АКРО (Бенин):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, от имени Народной Республики Бенин я присоединяюсь к теплым и сердечным поздравлениям, высказанным предыдущими ораторами в адрес Tan Sri Ching Hon Nyan в связи с избранием его на пост председателя настоящей сессии Ассамблеи и желаю ему всяческих успехов в выполнении этой ответственной задачи.

Мне хочется выразить особую признательность Генеральному директору и его персоналу за представление такого всеобъемлющего, четкого и подробного доклада, в котором отражены многочисленные технические мероприятия Организации в течение 1982 г. и те значительные усилия, которые прикладывались большинством государств-членов.

Я прошу д-ра Alfred Quenum, директора Африканского регионального бюро, принять нашу благодарность за его преданность делу и неустанные усилия, направленные на улучшение положения в области здравоохранения, которое в нашем Регионе вызывает серьезное беспокойство.

Разрешите мне также выполнить свой долг и передать вам, уважаемые делегаты, приветствия народа и правительства Бенина, которые с большим интересом следят за развитием системы первичной медико-санитарной помощи, направленном на достижение здоровья для всех к 2000 г. Эта цель, основанная на социальной справедливости, согласуется с общей политикой, сформулированной в 1972 г. нашей Революционной партией и правительством.

Господин председатель, уважаемые делегаты, разрешите мне дать краткий обзор наших достижений в области здравоохранения за период с ноября 1972 г.

1. *Охват населения медико-санитарным обслуживанием:* Для достижения наиболее полного охвата населения наше правительство решило распространить подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи на деревенские пункты здравоохранения, в работе которых принимает участие само обслуживаемое население; за этими деревенскими пунктами здравоохранения ведут наблюдение службы более высокого профессионального уровня, а именно коммунальные комплексы здравоохранения, районные центры здравоохранения, провинциальные больницы и университетская больница.

С 1972 г. численность нашего персонала здравоохранения увеличилась на 163 новых врача, подготовленных полностью в Бенине; кроме того, начали работать врачи, подготовленные за границей; ежегодно наши учебные заведения для парамедицинского персонала выпускают для сектора здравоохранения 30 медицинских сестер, 30 акушеров, 20 техников-лаборантов, 15 работников социальных служб и 50 помощников медицинских сестер.

2. *Профилактическая медицина:* Начиная с 1972 г. мы уделяем самое пристальное внимание профилактической медицине. Результатом такой политики явились следующие программы: а) укрепление служб борьбы с основными эндемическими заболеваниями; б) расширение работы в области школьной гигиены, основывающейся на борьбе с желудочно-кишечными паразитарными болезнями, направление в школы медицинских сестер и обеспечение школ медицинскими аптечками, подготовка учеников и учителей в области первичной медико-санитарной помощи; в) подготовка законодательства об обязательной вакцинации; и г) принятие правительством четырех программ действий, а именно, программы борьбы с малярией, программы борьбы с диарейными болезнями, программы охраны семьи и расширенные программы иммунизации. Первые две программы находятся на стадии подготовки; расширенная про-

грамма иммунизации с 1 января 1982 г. вступила в стадию осуществления и постепенно распространяется на все провинции страны.
3. *Народная медицина:* После проведения широкой разъяснительной работы среди населения правительство принимает меры для определения места традиционных лекарей в научной медицине и создания законодательной основы для использования, наряду с современной медициной, традиционных методов лечения.
4. *Санитарное просвещение:* После создания национального директората санитарного просвещения в 1978 г. мы смогли, при поддержке средств массовой информации и децентрализованных структур Министерства здравоохранения, развернуть широкую кампанию, направленную на все слои населения, и в первую очередь на жителей деревень и городских районов.
5. *Водоснабжение и санитария:* Осуществляется широкая программа водоснабжения деревень, которая включает не только создание водоразборных точек, но также такие компоненты, как «санитария» и «санитарное просвещение» в трех наших наиболее крупных провинциях, где предполагается обеспечить одну буровую скважину с насосом для каждой группы населения от 500 до 1000 человек; программа осуществляется при поддержке и помощи дружественных стран и организаций.
6. *Охрана материнства и детства:* Осуществляется программа охраны семьи, предпринятая при помощи ЮНФПА и ВОЗ, в целях улучшения благосостояния всех членов семьи, но в первую очередь укрепления здоровья матери и ребенка.
7. *Обеспечение основными лекарственными средствами:* Ввиду нехватки основных лекарственных средств, правительство в настоящее время разрабатывает программу укрепления государственных структур, занимающихся распределением основных лекарств; перечень таких лекарств для каждого уровня служб уже составлен.

Господин председатель, таковы наши скромные достижения. Наша неудовлетворенность этими результатами связана с рядом причин. Во-первых, это недостаточное сознание своей ответственности у масс; во-вторых, остающаяся нерешенной проблема вознаграждения труда сельских работников здравоохранения; и в-третьих, ограниченность национальных ресурсов из-за постоянно ухудшающегося экономического положения. Правительственные органы страны, понимая, что здоровье является важным компонентом социально-экономического развития, приняли на следующее десятилетие соответствующие обязательства: во-первых, постепенно увеличивать бюджет сектора здравоохранения, доведя его, в конечном итоге, до 10% государственного бюджета; во-вторых, в обязательном порядке посылать всех работников здравоохранения в начале их карьеры в сельские районы; в-третьих, увеличить ресурсы для программы сельского водоснабжения и санитарии; в-четвертых, уделять особое внимание работе в области санитарного просвещения; в-пятых, включить в учебные программы учебных заведений, готовящих специалистов в различных областях здравоохранения, преподавание предметов, связанных с первичной медико-санитарной помощью и управлением; в-шестых, освободить от обложения таможенными сборами и портовыми налогами основные лекарственные средства с тем, чтобы эти средства были доступными для народа Бенина; и, в-седьмых, вести строгий контроль за выполнением наших конкретных программ.

Господин председатель, таковы меры, которые руководители государства Бенина собираются претворить в жизнь для обеспечения того, чтобы к 2000 г. наш народ смог достичь приемлемого уровня физического, духовного и социального благополучия. Мы понимаем, что для преодоления всех этих трудностей одних национальных усилий недостаточно. Поэтому большое значение для нас имеет международное сотрудничество. Мы выражаем нашу благодарность участникам Консорциума по здравоохранению Бенина, которые проявили свою готовность помочь Бенину во время заседания за круглым столом участников этого Консорциума, проходившего в Котону с 28 февраля по 4 марта 1983 г.

Мы пользуемся случаем, чтобы сообщить участникам Ассамблеи, что дискуссии с нашими партнерами по программам здравоохранения в рамках пятилетнего плана Республики Бенин (1983—1987 гг.) будут проходить в этом же здании, во Дворце Наций, 14 мая с 9 до 13 часов.

Мы выражаем Организации нашу глубокую благодарность за постоянную помощь нашим программам здравоохранения.

Tan Sri Chong Hon Nyan, председатель, занимает председательское место.

Г-н LAVEA (Самоа):

Господин председатель, Генеральный директор, делегаты Всемирной ассамблеи здравоохранения, дамы и господа, меня зовут Lavea Lio и я прибыл из Западного Самоа в Южной части Тихого океана. В качестве руководителя делегации независимого государства Западного

Самоа министра здравоохранения, разрешите мне воспользоваться этой возможностью и обратиться к вам от имени моего правительства.

Мне хотелось бы сообщить вам об успехах, достигнутых Западным Самоа в подготовке и осуществлении нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех. Наши стратегии здоровья для всех к 2000 г. были разработаны в 1979 г., но поскольку появились новые идеи и принципы, касающиеся формулирования стратегий Всемирной организацией здравоохранения, мы в 1982 г. пересмотрели наши стратегии, а также результаты, достигнутые на конец того года. Стратегии претворяются в жизнь.

Мы изучаем показатели здравоохранения, рассматривая это как часть процесса контроля и наблюдения. Одним из важных показателей в этой области является показатель детской смертности, который в 1981 г. составил 36 на 1000 живорожденных. Показатель материнской смертности в нашей стране — 0,3 на 1000 живорожденных. Вероятная продолжительность жизни при рождении в Самоа для мужчин составляет 61 год, а для женщин — 63 года. Проводится борьба с такими инфекционными болезнями, как филяриоз, туберкулез и лепра. Случаи дифтерии и полиомиелита среди детей не отмечались. Охват иммунизацией у нас составляет 80%, прививки проводятся против 6 детских болезней, поддающихся профилактике. В нашей стране нет малярии. Однако в стране все большее распространение получают некоторые неинфекционные болезни, например, сердечно-сосудистые болезни и нарушения обмена; эта та цена, которую нам приходится платить за развитие. Источники питьевой воды на расстоянии получаса ходьбы доступны для 80% населения, также как и водосливные уборные.

Как можно видеть из вышеизложенного, мы добились довольно высокого охвата населения службами здравоохранения, внедряя такой подход как первичная медико-санитарная помощь. Наша задача в настоящий момент состоит в повышении качества служб здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь не является чем-то новым для Самоа, где каждая деревня имеет свой комитет женщин. Это не маленькие группы женщин, как можно было бы предположить исходя из значения слова «комитет», а объединение всех взрослых женщин той или иной деревни. Все эти женщины под руководством председателя комитета выполняют различные мероприятия по социальной помощи и здравоохранению на уровне деревни, в сотрудничестве с сельскими органами здравоохранения, например, с медицинской сестрой, состоящей на государственной службе, или инспектором здравоохранения. Участие населения в работе по охране здоровья подтверждается тем фактом, что все сельские больницы построены, управляются и работают под руководством женских комитетов. Они кормят больных и поддерживают чистоту в больнице, в то время как правительство несет расходы по обеспечению лекарственными средствами и по содержанию медицинского персонала. Мне хочется подчеркнуть, что именно благодаря сотрудничеству с женскими деревенскими комитетами нам удалось достичь такого уровня здоровья, какой мы имеем в настоящее время, о чем свидетельствуют наши медико-санитарные показатели.

Однако у нас есть проблемы, касающиеся и уровня здоровья нашего населения и нашей медико-санитарной помощи. Хотя вода доступна для 80% населения, мы все же должны стремиться к тому, чтобы чистой и безопасной водой было обеспечено все население в течение всего года. Мы должны повысить качество подготовки нашего персонала здравоохранения и произвести замену врачей и других работников здравоохранения, уходящих в отставку, вновь подготовленными кадрами. Мы должны уделять больше внимания работе в области санитарного просвещения с тем, чтобы изменить укоренившиеся неправильные привычки питания, приводящие в ряде случаев к нарушениям обмена. Кроме того, при осуществлении стратегий достижения здоровья для всех к 2000 г. мы должны укрепить подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи.

Другие наши проблемы являются главным образом следствием экономического спада, который затрагивает большинство стран.

Ассигнования на здравоохранение, хотя они и оказались относительно незатронутыми, по сравнению с другими статьями бюджета сократились почти на 18% ввиду инфляции. Таким образом, мы прилагаем усилия скорее к тому, чтобы закрепить наши достижения, а не к тому, чтобы расширять службы здравоохранения. Наше положение было бы еще хуже, если бы не помощь со стороны Всемирной организации здравоохранения. Мы выражаем за это нашу благодарность, особенно за помощь в форме предоставления стипендий и подготовки персонала. Мы признательны также за консультативную помощь со стороны ВОЗ, как по техническим вопросам, так и в области управления здравоохранением.

В целях улучшения использования ресурсов ВОЗ внутри нашей страны, мною были изданы специальные инструкции по реорганизации все-

го департамента здравоохранения для наилучшего использования как наших собственных ресурсов, так и тех средств, которые мы получаем от ВОЗ. С целью проведения этой реорганизации мы разрабатываем в настоящее время новую политику в области здравоохранения, устанавливаем первоочередные потребности и направления деятельности, которые соответствовали бы социальным и экономическим условиям нашей страны. Мы предполагаем подготовить подробные программы с четким указанием целей и, там где возможно, конкретных контрольных заданий. Наконец будет подготовлен генеральный план действий с программным бюджетированием и подробным программированием. Предполагается, что стратегии и планы будут превращены в детальные программы и соответствующим образом осуществлены. Мы будем вести наблюдение и время от времени контролировать наше продвижение вперед, а также давать оценку результатам наших программ. В процессе этой проверки мы будем вносить в эти программы изменения, с тем чтобы не повторять прошлых ошибок. С помощью этих же мер предполагаем улучшить использование как наших ресурсов, так и тех средств, которые нам предоставляет Всемирная организация здравоохранения.

Господин председатель, господин Генеральный директор, я выражаю свою признательность за предоставленную мне возможность изложить здесь положение дел в отношении выполнения нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех. Я воспользовался этой возможностью также для того, чтобы сообщить вам, что мы делаем в настоящее время и что мы планируем осуществить в будущем для лучшего использования наших ресурсов, а также тех, которые нам предлагает Всемирная организация здравоохранения.

Г-н QUEDRAOGO (Верхняя Вольта):

Господин председатель, представители международных организаций, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты государств-членов, дамы и господа, выступая на этой высокой Ассамблее, господин председатель, мне хотелось бы прежде всего выразить вам и вашим высокоуважаемым коллегам искренние поздравления от моей делегации и меня лично с вашим избранием. Мы выражаем также нашу искреннюю признательность председателю предшествующей сессии Ассамблеи, его превосходительству Mamadou Diop за динамичное и эффективное выполнение им своих обязанностей. Я хочу также воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить наши поздравления и признательность Генеральному директору за представленный им отчет, отличающийся четкостью изложения, и пожелать ему всяческих успехов в течение нового срока его полномочий.

Господин председатель, я искренне надеюсь, что под вашим руководством на настоящей сессии Ассамблеи будут приняты адекватные решения по многим вопросам здравоохранения, стоящим перед разными странами.

В поисках этих решений, наша страна, Верхняя Вольта, приняла рекомендации, предложенные нашей Организацией, и составила национальный план здравоохранения, который в настоящее время осуществляется. Этот план, который соответствует нашей цели достижения здоровья для всех к 2000 г., основан на стратегии первичной медико-санитарной помощи. Два года, прошедшие с начала осуществления этого плана, и 17 лет, оставшиеся до конца срока, установленного для достижения нашей цели, заставляют нас, руководителей здравоохранения, задуматься над тем, что предполагаемые изменения и трансформации еще недостаточно хорошо поняты. Мы вполне отдаем себе отчет в том, что нам предстоит пройти очень долгий путь и приложить много усилий к тому, чтобы донести до сознания людей различные аспекты наших проблем здравоохранения. Мы считаем, что поисками решений должно заниматься все общество в целом и каждый в отдельности, но для того, чтобы народ действовал решительно и разумно, необходимо, чтобы он прежде всего понимал свои цели. Поэтому в течение последних трех лет в связи со Всемирным днем здоровья наш Департамент здравоохранения организовал Национальные недели здоровья с тем, чтобы укрепить и поддержать постоянные усилия, направленные на то, чтобы информировать и просвещать население, а также привлекать его к наиболее полному участию в поисках решений и осуществлении плана. Мы также считаем, что именно благодаря постоянной и разумно построенной информации мы сможем добиться межсекторального сотрудничества, которое так желательно и так необходимо в любой деятельности, связанной с развитием, особенно в области здравоохранения.

В такой бедной и обездоленной стране как наша, стоящей перед множеством разнообразных проблем, каждая из которых требует безотлагательного решения, здоровье — это все; здоровье — это богатство, которым мы постоянно и неустанно пытаемся овладеть. Правительство, стоящее сейчас у власти, понимает это и обращает особое внимание на проблемы здравоохранения. Это находит свое отражение в бюджет-

ных ассигнованиях на здравоохранение. Доля национального бюджета, выделяемого на здравоохранение на 1983 г., составляет 8%, что весьма близко к 10%, рекомендованным Организацией Объединенных Наций; несомненно, та контрольная цифра в 10% будет достигнута в будущих бюджетах, учитывая решимость властей уделять первоочередное внимание сектору здравоохранения. Следует подчеркнуть, что помимо отчислений из регулярного национального бюджета на развитие служб здравоохранения расходуется более 50% дохода от налогов, собираемых в департаментах. Поддержка правительства находит свое выражение также в ряде других решений, направленных на стимулирование необходимых изменений. Здесь мне хотелось бы упомянуть о проведенной недавно, в марте 1983 г., конференции с участием руководителей здравоохранения и ответственных лиц, занимающихся наиболее важными проблемами в области национального здравоохранения и поисками их решений.

Кроме того, после проведения третьей по счету Национальной недели здоровья в 1983 г. и до рабочей конференции для 10 франкоязычных стран субрегиона, намеченной на октябрь этого года в Бамако (Мали), Министерство здравоохранения, в сотрудничестве с отделами других министерств, а также ВОЗ и ЮНИСЕФ, предполагает провести в июне 1983 г. национальную рабочую конференцию по первичной медико-санитарной помощи. Главной целью этого совещания будет оценка нашей национальной программы здравоохранения, которая была принята почти 5 лет назад.

Особое внимание уделяется со стороны руководителей здравоохранения расширенной программе иммунизации; были достигнуты хорошие результаты благодаря работе национальных работников здравоохранения, особенно персонала отдела расширенной программы иммунизации и эпидемиологии, который был создан специально для внедрения этого компонента первичной медико-санитарной помощи. Следует также упомянуть о чрезвычайно ценной помощи, предоставленной ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, Ассоциацией содействия профилактической медицине и добровольными фондами, прежде всего нидерландскими. В результате расширенная программа иммунизации уже развернута в 6 из 11 департаментов страны.

Верхняя Вольта глубоко обеспокоена серьезной проблемой нехватки питьевой воды, и, как многим из вас известно, в нашей стране находится штаб-квартира Постоянного межгосударственного комитета по борьбе с засухой в зоне Сахель. Свидетельством важности этой проблемы является создание Советом народного спасения, высшим политическим органом страны, Государственного секретариата по источникам водоснабжения в рамках Министерства развития сельского хозяйства, который будет нести ответственность за решение всех связанных с этим вопросов. Правительство только что издало свод правил об использовании воды. Кроме того, Верхняя Вольта, являющаяся одной из стран, где было начато Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии, сейчас стала первой страной, где принят десятилетний план водоснабжения, подготовленный на основе проекта, управляемого совместно ВОЗ и Агентством по техническому сотрудничеству, Федеративная Республика Германии. Том III этого десятилетнего плана содержит примерно 54 очень важных проекта, которые представляются, или будут представлены, соответствующим финансирующим организациям. Мы обращаемся к ним с призывом обратить внимание на эти проекты, имеющие кардинальное значение для нашего народа и развития страны.

Правительство предполагает уделить особое внимание проблеме основных лекарственных средств, другого важного компонента первичной-медико-санитарной помощи, создав в стране национальное бюро по снабжению фармацевтическими продуктами и, в частности, фонд страхования на случай болезни. Этот фонд будет финансироваться за счет участия большинства населения. Учитывая ограниченность ресурсов нашей страны, этот фонд страхования на случай болезни представляет собой дополнительный механизм финансирования, независимо от национального бюджета, который теперь будет в распоряжении правительства для осуществления национальной программы здравоохранения, основанной на стратегии первичной медико-санитарной помощи.

Я не могу не упомянуть здесь о замечательных результатах, уже достигнутых бригадой Программы борьбы с онхоцеркозом при поддержке МБРР, ВОЗ и международного сообщества. Можно считать, что Верхняя Вольта свободна от этого заболевания, но мы все еще нуждаемся в проведении постоянного и эффективного эпидемиологического надзора. Основная проблема сейчас связана с эффективным использованием площадей, которые снова стали заселяться и обживаться людьми, бежавшими из засушливых районов. Помимо того, что такое перемещение населения усложняет в какой-то степени организацию служб здравоохранения, оно потребует значительных материальных и финансовых ресурсов, и поэтому нам

снова придется обращаться к международной помощи.

По мнению наших теперешних руководителей, достижение здоровья для всех к 2000 г. — это не просто лозунг. Напротив, этот призыв отражает стремление к самой главной цели — социальной справедливости для народа, т. е. одному из основополагающих принципов нашего правительства.

Министерство здравоохранения, которое я возглавляю, воодушевленное такой политической поддержкой, настойчиво и планомерно осуществляет различные программы здравоохранения. Хотя нам предстоит пройти еще очень длинный путь и преодолеть много трудностей, следует признать, что наш народ полон желания принять участие в мероприятиях первичной медико-санитарной помощи. Климат доверия, который начинает распространяться как среди политических властей, так и обслуживаемого населения, дает нам основания надеяться, что наш план будет выполнен успешно. Мы твердо убеждены в том, что подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи, является наилучшим при решении многих наших проблем здравоохранения.

Я не могу закончить свое выступление, не воздав должного нашей Организации за ее неустанную поддержку наших усилий в подготовке наших планов и в осуществлении наших программ. Мы выражаем признательность также дружественным странам и организациям, которые постоянно оказывают нам поддержку посредством двусторонних и многосторонних соглашений.

Имея своих представителей на местах, что позволяет им непосредственно оценить обстановку, они могут подтвердить решимость народа Верхней Вольты выполнить свои обязательства и дать точную оценку предпринимаемых усилий и достигнутых на сегодня результатов.

Господин председатель, уважаемые делегаты, в связи с предстоящими дискуссиями, посвященными достижению нашей общей цели, мне хотелось бы заверить вас в поддержке Департамента здравоохранения нашей страны. Наш вклад явится свидетельством нашей решимости вести борьбу за здоровье нашего народа.

СЯГАЕВ (представитель Совета Экономической Взаимопомощи):

Господин председатель, позвольте мне от имени Совета Экономической Взаимопомощи поздравить Вас с избранием на этот высокий пост, позвольте поблагодарить также Генерального директора, д-ра Mahler, за приглашение принять участие в работе настоящей сессии.

Настоящая сессия, призванная решить многие вопросы, направленные на сохранение здоровья людей мира, проходит в сложной международной обстановке, требующей более чем когда-либо объединения усилий всех государств во имя ослабления напряженности и укрепления доверия между ними.

Руководствуясь стремлением сделать все возможное для предотвращения нависшей над народами угрозы ядерного опустошения, социалистические страны выдвинули в Пражской политической декларации в январе этого года комплекс важных политических инициатив, направленных на обуздание гонки вооружения и предотвращение мировой ракетно-ядерной войны.

В их числе предложения о заключении договора о взаимном неприменении военной силы и поддержании отношений мира между участниками Варшавского Договора и государствами НАТО, о замораживании военных расходов и их последующем сокращении и другие.

Эти инициативы открывают благоприятные возможности для разрешения назревших международных проблем.

Господин председатель, Совет Экономической Взаимопомощи накануне своего 35-летия, объединяя 10 социалистических стран Европы, Азии и Латинской Америки, является международной организацией, обеспечивающей равноправное и взаимовыгодное сотрудничество стран с различным уровнем развития.

В то же время Совет Экономической Взаимопомощи выступает за сотрудничество со всеми странами, межправительственными и другими международными организациями по широкому кругу проблем экономического, научного и социального характера, в том числе и в области здравоохранения.

Забота государства о здоровье народа является одной из основных задач социально-экономической политики стран — членов СЭВ и направлена на максимальное обеспечение общедоступной, бесплатной медицинской помощи населению и широкое использование новейших достижений науки и техники в целях профилактики, совершенствования методов диагностики и лечения заболеваний, продления активной жизни человека.

Сотрудничество стран-членов СЭВ позволяет совместными усилиями ускоренно решать наиболее важные проблемы медицинской науки и здравоохранения путем координации и кооперирования совместных научных исследований, специализации производства и взаимных поставок медицинского оборудования, медикаментов, обмена опытом и оказания помощи в развитии

здравоохранения, в первую очередь, таким странам — членам СЭВ, как Монголия, Вьетнам, Куба.

Страны-члены СЭВ законно гордятся успехами, достигнутыми в области здравоохранения. В этом можно будет наглядно убедиться во время Международной конференции «Здоровье для всех», «25 лет Кубинского опыта» в Гаване в июле этого года.

Господин председатель, одной из основных задач Комиссии СЭВ по сотрудничеству в области здравоохранения является разработка конкретных рекомендаций по внедрению в практику работы учреждений здравоохранения стран-членов СЭВ результатов совместных научных исследований.

В качестве примера такой деятельности можно привести сотрудничество по одной из важных проблем — «Сердечно-сосудистые заболевания». В числе основной тематики сотрудничества стран-членов СЭВ по этой проблеме могут быть выделены исследования по ювенильной гипертонии, совместные исследования по реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, исследования в области ядерной диагностики ишемической болезни сердца и др.

Полученные в ходе сотрудничества результаты широко используются в клинической и научной практике стран-членов СЭВ.

Следует отметить успешно развивающиеся исследования в области изучения злокачественных новообразований. В рамках сотрудничества подготовлена коллективная монография «Иммунология опухолей в странах-членах СЭВ», обобщающая итоги исследований. В этом году будут изданы — «Атлас заболеваемости злокачественными опухолями в странах-членах СЭВ» и «Цитологическая классификация опухолей».

Большое практическое значение имеют результаты сотрудничества в целях контроля за качеством лекарственных средств, разработки единых методов контроля и единых требований к испытанию новых медикаментов, что позволит ускорить процесс их исследований, разрешения к применению и взаимные поставки между странами.

В рамках программ по гигиеническим проблемам разработаны и опубликованы методические материалы — «Проблемы промышленной токсикологии» и Сборник унифицированных методических материалов в области гигиены труда и профессиональных заболеваний. Они переданы Секретариату ВОЗ.

Хотелось бы отметить, что начиная с 1982 г. регулярно осуществляются контакты и обмен информацией между СЭВ и Международной программой по безопасности химических веществ. В октябре 1983 г. в Москве в Секретариате СЭВ состоится консультативная встреча представителей СЭВ, ВОЗ и ЮНЕП с целью разработки предложений о сотрудничестве этих организаций по реализации Программы.

Нам представляется, что помимо указанной Программы имеются возможности в проведении взаимных консультаций и осуществлении сотрудничества по другим программам, таким, как «Тропические заболевания», «Программа расширенной иммунизации» и ряду других.

Господин председатель, СЭВ и страны-члены Совета постоянно оказывают помощь развивающимся странам в развитии экономики, образования, здравоохранения, подготовке кадров, культурном развитии. Достаточно сказать, что в 92 развивающихся странах при экономическом и техническом участии стран-членов СЭВ построено и строится около 5000 различных объектов, в том числе около 700 объектов здравоохранения и культуры.

Совет Экономической Взаимопомощи имеет специальный стипендиальный фонд для подготовки кадров из развивающихся стран.

В 1982 г. в странах-членах СЭВ обучалось более 3000 стипендиатов СЭВ из 43 развивающихся стран, в том числе более 2000 в высших учебных заведениях. В 1983 г. начнут обучение еще 859 новых стипендиатов. Подготовка основных кадров здравоохранения для развивающихся стран могла быть рассмотрена Секретариатами СЭВ и ВОЗ в качестве одного из направлений сотрудничества между двумя организациями.

В заключение, господин председатель, разрешите еще раз подчеркнуть, что Совет Экономической Взаимопомощи, правительства и народы стран-членов СЭВ, проводя последовательную политику мира, поддерживая Глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения по достижению здоровья для всех к 2000 г., уделяют повседневное внимание дальнейшему развитию здравоохранения в своих странах и, руководствуясь принципами интернациональной солидарности и гуманизма, оказывают и будут оказывать всестороннюю помощь развивающимся странам.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Я благодарю представителя Совета Экономической Взаимопомощи.

Дамы и господа, как было объявлено в начале этого заседания, я сейчас подведу черту под списком выступающих. Есть ли какие-либо дополнения к этому списку? Если дополне-

ний нет, то с согласия участников Ассамблеи я объявляю список выступающих закрытым.

Я хочу напомнить делегатам, что завтра заседание Ассамблеи начнется в 9 часов; заседание будет закрытым и будет посвящено обсуждению пункта 14 повестки дня и двух его подпунктов. Мне хочется также напомнить делегатам, что, в соответствии со статьей 20 Правил процедуры, на закрытых заседаниях Ассамблеи могут присутствовать делегации государств-членов, т. е. делегаты, их заместители и советники государств-членов, представители ассоциированных членов и представители Организации Объединенных Наций. Кроме того, Генеральный комитет принял решение разрешить присутствовать представителям Исполнительного комитета и трем членам Секретариата, присутствие которых Генеральный директор найдет необходимым.

Заседание объявляется закрытым.

Заседание заканчивается в 17 ч 40 мин

ШЕСТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 5 мая 1983 г., 9 ч 00 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)
позднее
Исполняющий обязанности председателя: г-жа S. RANASINGHE (Шри Ланка)

1. Назначение Генерального директора и утверждение его контракта

Заседание проходило при закрытых дверях с 9 ч 00 мин до 11 ч 25 мин; в 11 ч 30 мин началось открытое заседание

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Заседание объявляется открытым.

Я зачитаю вам резолюцию, только что принятую на закрытом заседании Ассамблеи, на котором обсуждался вопрос о назначении Генерального директора:

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

В соответствии с представлением Исполнительного комитета ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Halfdan T. Mahler на должность Генерального директора Всемирной организации здравоохранения [1].

Ассамблея также приняла на закрытом заседании резолюцию, утверждающую контракт Генерального директора; я прошу заместителя Генерального директора зачитать эту резолюцию.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА:

Господин председатель, следующая резолюция касается контракта Генерального директора.

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

I

В соответствии со статьей 31 Устава и статьей 109 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения

УТВЕРЖДАЕТ контракт, устанавливающий условия назначения, заработную плату и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора;

II

В соответствии со статьей 112 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения

УПОЛНОМОЧИВАЕТ председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящий контракт от имени Организации [1].

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, господин заместитель Генерального директора. На этом заканчивается процедура повторного назначения д-ра Mahler. Позвольте мне, доктор Mahler, первым поздравить вас с назначением еще раз на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. Что касается меня, то я нисколько не сомневался в результатах голосования, которое только что имело место. Ваш послужной список говорит сам за себя. Это будет ваш третий срок пребывания на посту Генерального директора. В свое время вы видели многих министров здравоохранения, которые приходили и уходили, вы же, доктор Mahler, всегда оставались на своем посту. От вашей дальновидности и целеустремленности зависит то, как Организация откликнется на многочисленные потребности в области здравоохранения ее государств-членов, представленных на этой Ассамблее. До сих пор вам ни разу не изменяли ни ваша способность руководить этой сложной Организацией, ни ваш уникальный дар сплотить и объединить представителей столь многих народов, для того чтобы направить их таланты на осуществление совместной деятельности.

Позвольте мне поблагодарить вас за вашу деятельность в прошлом и пожелать вам успеха в будущем, успеха вам лично, а также всем нам. Поздравляю вас, доктор Mahler!

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР:

Господин председатель, уважаемые делегаты, gracias, xiè-xiè, спасибо, merci, thank you!

Для того чтобы передать мои чувства, я думаю, мне лучше начать с маленькой правдивой истории. Однажды одной пожилой даме врачи сказали, что ей нужна операция. Она отказалась, но согласилась поехать в большой го-

[1] Резолюция WHA36.1.

[1] Резолюция WHA36.2.

род, чтобы проконсультироваться с известным специалистом. Тот в свою очередь сказал ей, что нужна операция. Но она опять отказалась. И, чтобы успокоить ее и убедить, специалист спросил: «Как вы приехали в этот большой город?» «О, очень просто, я села в автобус». Тогда он сказал: «А вы не боялись, что в дороге может произойти несчастный случай?» «О нет! — ответила дама. — Водитель был такой милый молодой человек!» «Значит, — воскликнул он, — вы больше верите милому молодому человеку, чем знаменитому профессору?» И она сказала: «О, да, я поверила ему. Ведь он ехал *вместе со мной*».

Уважаемые делегаты, все мы едем вместе в нашем автобусе, и мы вместе определили его маршрут. Я хочу от души поблагодарить вас за оказанное мне доверие, о чем свидетельствует ваше желание, чтобы я продолжал оставаться на месте водителя еще в течение нескольких лет. Я думаю, вы простите мне, если на этот раз я не стану слушать, как вы объясняете причины голосования, а сам объясню ваш выбор.

Я воспринимаю ваше решение как проявление доверия к стратегии обеспечения здоровья для всех, над которой мы вместе долго и упорно трудились, и как проявление доверия к Секретариату, который не менее долго упорно работал, чтобы помочь вам разработать эту стратегию и приступить к ее реализации. В предстоящие несколько лет я приложу все усилия, для того чтобы сохранить и даже ускорить темпы осуществления этой стратегии, и постараюсь, чтобы Секретариат продолжал оправдывать доверие, которое вы только что ему выразили. Разве не примечательно то, что вам и вашей Организации удалось создать нечто уникальное, чего, я думаю, нет ни в какой другой международной или межправительственной организации; разве не примечательно, что вы сумели достичь единства мнений относительно политики, которая должна проводиться в масштабах всего мира и окажет глубокое влияние на всех людей на нашей планете, и что вы определили конкретную стратегию для претворения этой политики в жизнь?

В то же время я не имею никаких иллюзий относительно трудностей, с которыми вам предстоит столкнуться при осуществлении стратегии достижения здоровья для всех, независимо от уровня социального и экономического развития ваших стран. Ведь, помимо внутренних трудностей, на всех нас оказывает влияние современная экономическая и политическая обстановка в мире, которая довлеет над нами, как вечный дамоклов меч. И тем не менее до настоящего времени мы весьма успешно вели нашу Организацию по намеченному пути среди международных политических и экономических бурь, обходя подводные камни, возникавшие на этом пути. Я считаю, что нам необходимо продолжать идти по этому пути — пути достижения здоровья для всех, который мы наметили совместно. Этот путь достаточно широк, и поэтому нет необходимости вторгаться на чужую территорию. Каждой из организаций, входящих в систему Организации Объединенных Наций, отведена конкретная роль в экономической и социальной областях, а Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций и Совету Безопасности, безусловно, в области политики. Если, руководствуясь прежде всего интересами охраны здоровья находящихся в худшем положении народов стран третьего мира, мы позволим увлечь себя в сторону, в область, которая выходит за сферу компетенции, определенной нашим Уставом, то я боюсь, что мы как раз натолкнемся на те подводные камни, которые мы так упорно пытаемся обойти. Никто из нас, я уверен, не хочет подрывать основы нашей Организации. Не хотели бы мы и потерять тот огромный престиж, который мы заслужили как организация, объединяющая 160 государств-членов, способных сотрудничать друг с другом во имя здоровья людей повсюду, невзирая на различие рас, религий, политических взглядов, уровней социального и экономического развития, как того требует наш Устав.

Поэтому я призываю вас помнить о задачах, стоящих перед Организацией, а также о нашей цели — достичь здоровья для всех, которую вы поставили для выполнения этих задач. Я призываю вас ни на минуту не забывать об этих задачах и целях в настоящее время и в будущем, какими бы вопросами вы ни занимались и какие бы решения вы ни принимали в ходе обсуждения повестки дня; я призываю вас постоянно помнить о политике Организации и в ходе работы, которую вы будете проводить как в своих собственных странах, так и в сфере двусторонних отношений.

Нет необходимости еще раз напоминать вам, что вы и только вы приняли эту политику. Осуществляя эту политику у себя на родине и опираясь на сознательное двустороннее сотрудничество, вы продвинетесь далеко вперед в деле полного использования той сокровищницы знаний, которую мы совместно создаем в Организации; это облегчит ваши задачи, и даже с теми ограниченными ресурсами, которые удается выделить на здравоохранение, вы сможете делать большую работу.

Я пользуюсь этой возможностью, чтобы выразить глубокую благодарность всем сотрудникам Секретариата, независимо от того, какие посты они занимают; без их преданного и верного служения делу, без их профессиональных знаний мы как Организация не смогли бы достичь того, чего нам в конце концов удалось достигнуть при наших ограниченных средствах. И эти качества будут не менее важными и в дальнейшем, если мы хотим встретить будущее с достаточной уверенностью.

Господин председатель, уважемые делегаты, лично я смотрю в будущее нашей Организации с уверенностью. Я убежден, что вы разделяете это мое чувство. Я сделаю все от меня зависящее, чтобы вести наш автобус осторожно, но со все возрастающей скоростью по дороге к обеспечению здоровья для всех.

2. Объявление

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Я хочу теперь сделать важное объявление, касающееся ежегодного избрания государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета. Статья 101 Правил процедуры гласит:

> В начале каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения председатель предлагает государствам-членам, желающим выдвинуть кандидатуры в связи с ежегодными выборами государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета, представить свои предложения Генеральному комитету. Такие предложения должны быть представлены председателю Генерального комитета не позднее чем через сорок восемь часов после того, как председатель Ассамблеи объявит о начале выдвижения кандидатур в соответствии с настоящей статьей.

Я поэтому прошу делегатов представить свои предложения и сделать это до 10 ч в понедельник, 9 мая, с тем чтобы Генеральный комитет мог собраться в тот же день в 12 ч и подготовить рекомендации для Ассамблеи.

Я напоминаю всем делегатам, что их предложения должны быть вручены помощнику секретаря Ассамблеи.

Я хотел бы сделать еще одно объявление, прежде чем мы возобновим нашу дискуссию, а именно относительно заседания Африканской группы: эта группа будет заседать сегодня в 13 ч.

Заседание Комитета А будет происходить сейчас.

3. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Мы продолжим теперь дискуссию по пунктам 10 и 11 повестки дня. Приглашаю на трибуну двух ораторов, первыми стоящих в моем списке, а именно делегатов Индии и Китая, и предоставляю слово делегату Индии.

Г-н SHANKARANAND (Индия):

Господин председатель, уважаемые господа делегаты, господин Генеральный директор! Я сердечно поздравляю вас, господин председатель, и ваших заместителей и передаю вам наилучшие пожелания.

Я с огромным удовольствием от всего сердца поздравляю д-ра Mahler с его повторным назначением на пост Генерального директора. Единодушное выдвижение кандидатуры д-ра Mahler Исполнительным комитетом и утверждение этого назначения Ассамблеей не только представляет собой самое справедливое и вполне заслуженное признание той целеустремленности, с какой д-р Mahler вел борьбу за развитие здравоохранения в последние 10 лет, но и отражает также дальновидность государств-членов, оказавших доверие человеку, который своим миссионерским горением и широтой взглядов обеспечил ценную поддержку странам в их борьбе за достижение нового международного порядка в области здравоохранения. Я желаю д-ру Mahler счастливого и успешного пребывания в этой должности и заверяю его в том, что наша страна будет и впредь оказывать поддержку всем его усилиям, направленным на достижение наших общих целей.

Мы собрались здесь в один из наиболее ответственных периодов истории человечества. Мир является свидетелем беспрецедентных потрясений, которые расшатывают основы политических, экономических и социальных структур. Углубляющийся международный экономический кризис привел к росту безработицы, сохранению инфляции, к экономическому спаду и резкому торможению процесса развития во многих странах. В то время как разрыв в объеме ресурсов стран, стремящихся к достижению здоровья для всех, продолжает расширяться, в 1982 г. на военные цели во всем мире было истрачено 650 млрд. долл. США. Именно в такой угнетающей обстановке нам предстоит заниматься рассмотрением важных вопросов,

включенных в повестку дня этой высокой Ассамблеи.

Через несколько месяцев исполнится пять лет со времени принятия Алма-Атинской декларации. Я с огромной радостью отвечаю, что это, возможно, единственный в масштабах всего мира социальный документ, который не утратил своего реального содержания. Между тем страны создают свои национальные стратегии здравоохранения, и планы действий по их осуществлению уже претворяются в жизнь.

В Индии была недавно сформулирована национальная политика здравоохранения. Главное внимание в ней уделяется обеспечению населения медико-санитарным обслуживанием и лекарственными средствами с использованием подхода первичной медико-санитарной помощи и при поддержке и помощи со стороны населения. Путем использования соответствующих экономически целесообразных технологий, будут осуществлены практичные, научно обоснованные и социально приемлемые программы. Инфраструктура здравоохранения укрепляется и расширяется, с тем чтобы медицинское обслуживание по возможности осуществлялось по местожительству; при этом особое внимание уделяется беднейшим слоям общества и населению, проживающему в отдаленных сельских районах. Для улучшения охраны здоровья матерей и детей, расширения охвата иммунизацией и борьбы с важнейшими инфекционными и неинфекционными болезнями и их ликвидации в рамках политики в области здравоохранения определены тщательно разработанные национальные задачи и показатели состояния здоровья, которые должны быть достигнуты в определенные сроки.

В результате эффективного осуществления национальной программы планирования семьи на исключительно добровольной основе мы сумели достичь в течение прошлого года показателя прироста населения менее 2%. Однако наши усилия были бы во много раз более эффективными и достижение наших целей в области здравоохранения приблизилось бы, если бы мы располагали безопасными, длительно действующими и реверсивными противозачаточными средствами для мужчин и женщин. Поскольку своевременное регулирование рождаемости является одной из неотложных задач, стоящих перед развивающимися странами, я уверен, что Генеральный директор будет продолжать очень важную деятельность по изысканию подходящих для этого средств.

Мы перестроили нашу деятельность в области ликвидации лепры и в этой связи получили ценную помощь в рамках Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, за что я благодарю Генерального директора и его коллег. Мы с надеждой продолжаем ожидать создания вакцины против лепры, которая поможет обеспечить окончательный успех. Мы также значительно усилили нашу деятельность по борьбе с туберкулезом и благодаря созданию временных полевых медицинских пунктов улучшили и во много раз расширили офтальмологическое обслуживание, охватив большие группы населения, особенно в деревнях. 2 октября 1983 г., в день рождения Махатмы Ганди, отца нашей нации, мы приступим к осуществлению программы IMPACT, чтобы продемонстрировать возможность использования эффектиной и недорогой соответствующей технологии для оказания помощи лицам, страдающим частичной потерей зрения и слуха, а также нарушением двигательной функции.

Позвольте мне теперь коснуться наших коллективно согласованных целей и обязательств. Мы смогли, проявив коллективный разум, определить наши потребности и очередность задач в области здравоохранения и при поддержке нашей Организации разработать общую стратегию и конкретный план действий. Мы убеждены, что достижение этих коллективных целей может быть обеспечено только с помощью энергичного технического и экономического сотрудничества между странами. В настоящее время созданы условия для улучшения непосредственного обмена информацией, опытом и знаниями по вопросам здравоохранения, для совместной деятельности в области обучения и подготовки персонала здравоохранения путем объединения усилий национальных учреждений; для коллективных закупок основных лекарственных средств, вакцин и медико-биологического оборудования, а также для систематической передачи технологии здравоохранения, научных исследований и производства в интересах достижения национальной самообеспеченности. Для того чтобы ТСРС и ЭСРС в секторе здравоохранения стали живой реальностью, недостаточно только пересматривать, реорганизовывать или расширять межгосударственные и межрегиональные программы ВОЗ. Нам потребуется систематическая поддержка со стороны всех специализированных учреждений, заинтересованных в здоровье и развитии человечества. Им придется перестроить свою работу, с тем чтобы они могли использовать любую возможность для оказания поддержки программам технического и экономического сотрудничества в области здравоохранения и связанных с ним областях.

Поскольку наша коллективная цель может быть достигнута только в результате коллективных усилий, то я хотел бы предложить создать практичные, не слишком сложные и не слишком дорогостоящие механизмы и без задержки применить их на практике в целях реализации нашей неоднократно провозглашавшейся решимости работать совместно. Для этого не нужно принимать новые резолюции; требуется лишь проявить необходимую политическую волю для осуществления принятых ранее решений путем проведения коллективно согласованных рациональных программ. Я уверен, что уважаемые делегаты Ассамблеи выскажутся по этому вопросу и что Генеральный директор поможет нам, как он это всегда делал, разработать практический подход к его решению. Время является решающим фактором, и каждый день имеет для нас огромное значение, если мы хотим достичь нашей цели к концу века.

Мы постигли суть проблемы, и пусть наши потомки не осудят нас за то, что мы, обретя знания, не сделали чего-то или действовали неуверенно. Я хотел бы закончить, господин председатель, процитировав высказывание нашего премьер-министра, г-жи Индиры Ганди: «Мы находимся здесь потому, что верим, что настроения и взгляды могут и должны изменяться, и что мы можем и должны бороться с несправедливостью и страданиями. Наш мир невелик, но в нем есть место для всех, чтобы жить вместе и улучшать качество жизни наших народов в условиях мира и красоты».

Д-р CUI Yueli (Китай):

Господин председатель, уважаемые делегаты! От имени делегации Китайской Народной Республики я искренне поздравляю председателя настоящей Ассамблеи с избранием.

Мы с удовлетворением приветствуем повторное избрание д-ра Mahler на должность Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и хотим от души поздравить его в связи с этим. Мы уверены, что под его руководством наша Организация в предстоящие пять лет достигнет еще большего успеха в деле претворения в жизнь великой стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

Китайская делегация одобряет отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. Мы хотели бы выразить признательность и благодарность Организации за эффективную работу по претворению в жизнь Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Правительство Китая постоянно поддерживает выдвинутую Организацией Глобальную стратегию и усилило свою деятельность во всех областях, чтобы обеспечить достижение ее целей, в частности в Китае.

Китай в настоящее время переживает период, который характеризуется новым направлением социалистической модернизации во всех областях. Перед нами стоит задача превратить Китай в современное развитое, высококультурное и высокодемократическое социалистическое государство путем укрепления материальной и духовной культуры, неотъемлемой и чревычайно важной частью которой является медико-санитарное обслуживание. Учитывая наш прошлый опыт и специфические национальные условия, мы в настоящее время усиливаем работу в области медико-санитарного обслуживания, с тем чтобы удовлетворить все возрастающие потребности страны и народа.

Для того чтобы внести новый элемент в деятельность в области здравоохранения, прежде всего необходимо укрепить существующие учреждения здравоохранения, которые должны быть в состоянии в полном объеме осуществлять медицинское обслуживание и заниматься предупреждением болезней и их лечением. В последние несколько лет многое было сделано в этом отношении. В соответствии с политикой правительства, которая требует, чтобы кадры были «воодушевлены идеями социализма, молоды, более образованны и обладали более высокой профессиональной компетентностью», руководство учреждений здравоохранения на всех уровнях было реорганизовано, а ряду профессиональных и технических работников, находящихся в расцвете сил, были усилены. Были организованы краткосрочные курсы и центры повышения квалификации различного типа для систематической поэтапной групповой профессиональной подготовки административных и технических работников. К настоящему времени более 800 000 человек прошли такую подготовку и в различной степени повысили свой профессиональный уровень. Учитывая потребности современной ситуации, органы здравоохранения ввели систему, четко определяющую ответственность различных категорий персонала. В связи с этим повысился энтузиазм работников здравоохранения в целом и улучшились эффективность и качество профилактического и лечебного обслуживания.

Городские и сельские лечебные учреждения, обеспечивающие основное обслуживание, являются краеугольным камнем деятельности по охране здоровья в Китае. Только обеспечив эффективное управление работой этих учреждений путем организационных реформ, можем мы повысить уровень профилактической и лечебной помощи, охраны материнства и детства,

планирования семьи и других видов медико-санитарного обслуживания населения. Осуществляя эту деятельность в области здравоохранения, китайское правительство всегда уделяло внимание укреплению первичной медико-санитарной помощи в сельских и городских районах. В настоящее время проводится реформа, и в сельских районах создается система медицинской помощи, включающая три уровня. Мы начали осуществление в масштабах всей страны программы реорганизации и усиления, которая поэтапно проводится в больницах провинций, на санитарно-эпидемиологических станциях, в пунктах охраны материнства и детства, больницах народной медицины, а также на курсах повышения квалификации и переподготовки работников здравоохранения более чем 2000 провинций. Первая экспериментальная стадия программы, осуществленная в 300 провинциях, в основном завершена с хорошими результатами. Вторая стадия с охватом 400 провинций начинается в этом году, и, как ожидается, будет завершена в 1985 г. Одновременно с проведением сельской экономической реформы были реорганизованы также 55 500 общинных центров здравоохранения и 600 000 бригадных пунктов здравоохранения, чтобы лучше приспособить их к потребностям экономического развития сельских районов с учетом необходимости обеспечить обслуживание 800 млн. крестьян. В настоящее время мы осуществляем подготовку 1 350 000 босоногих врачей, из которых 340 000 уже достигли профессионального уровня медицинских работников среднего звена и получили дипломы «сельских врачей». Мы планируем постепенно провести подготовку всех босоногих врачей, с тем чтобы они могли достичь среднего профессионального уровня и в результате стали бы «практикующими врачами широкого профиля», которые могли бы заниматься вопросами профилактики болезней и их лечения. В городских районах мы стремимся, с одной стороны, улучшить профилактические и лечебные службы, широко осуществляющие консультации на дому и больничное обслуживание семей; с другой стороны, с учетом конкретных условий, существующих в больших и средних городах мы проводим поэтапно и выборочно расширение и модернизацию основных городских профилактических и лечебных служб, сооружая участковые больницы и увеличивая число других учреждений здравоохранения первичного уровня. Наша задача заключается в улучшении медико-санитарного обслуживания 200-миллионного городского населения, с тем чтобы службы здравоохранения были действительно доступны для всех, от новорожденных до престарелых.

Большое внимание уделяется также профилактической работе. Постоянно проводятся массовые патриотические кампании, и они теперь проводятся в сочетании с деятельностью, осуществляемой под лозунгом «Пять главных пунктов и четыре добродетели» (а именно культура поведения, вежливость, гигиена, порядок, общественная сознательность; четыре добродетели — душевное благородство, культура речи, добрые дела и забота о красоте окружающей среды). Эти кампании соответствуют принципам деятельности, осуществляемой в связи с Международным десятилетием питьевого водоснабжения и санитарии, и они позволят улучшить санитарные условия и состояние санитарных служб, а также водоснабжение и удаление нечистот. Опыт обработки нечистот в целях устранения вредных компонентов широко распространялся в сельских районах Китая; достигнуты также успехи в области обеспечения этих районов питьевой водой либо путем улучшения колодцев, либо путем сооружения водоразборных колонок. В ноябре 1982 г. Постоянный комитет Всекитайского собрания народных представителей принял Закон о гигиене пищевых продуктов, который вступит в силу 1 июля этого года. Эта мера имеет важное значение для предупреждения болезней, передаваемых через пищевые продукты. Расширенная программа иммунизации также осуществляется в сельских и городских районах Китая, где созданы система карт иммунизации и план мероприятий по вакцинации детей грудного и раннего возраста. Китайское правительство недавно приняло решение о создании Национального центра профилактической медицины — научно-технического органа, который будет заниматься вопросами профилактики на центральном уровне. Создание этого центра является важной мерой для укрепления служб надзора за болезнями, а также для развития научных исследований и технического руководства в области профилактики и общественного здравоохранения.

Подготовка квалифицированного персонала здравоохранения имеет жизненно важное значение для медицинского обслуживания в целом. Приняты меры с целью реформы высшего и среднего медицинского образования, развития подготовки в области народной медицины и увеличения числа студентов. В настоящее время каждый год зачисляется приблизительно 30 000 студентов. К 1990 г., ко времени завершения седьмого пятилетнего плана, ежегодно в высшие учебные медицинские заведения будет зачисляться 50 000 человек, помимо уже обучающихся 250 000 студентов. Кроме того, улучшается качество преподавания и ускоряет-

ся процесс подготовки квалифицированного персонала.

Благодаря вниманию, проявляемому государственными органами на всех уровнях, медицинские научные исследования в Китае также быстро развиваются. Мы продолжаем придавать первоочередное значение прикладным научным исследованиям, координируя их с профилактической и лечебной деятельностью и организуя социалистическое сотрудничество в соответствии с едиными государственными планами. В результате сделаны большие успехи во многих областях исследований.

Китайская народная медицина, существующая уже несколько тысячелетий, обладает огромным теоретическим и практическим опытом, и она весьма популярна в массах. Развивая современную медицину, китайское правительство продолжает оказывать постоянную поддержку и дальнейшему развитию традиционной медицины, стремясь объединить эти два направления. В настоящее время на провинциальном уровне создано 878 больниц системы народной медицины, а все больницы общего типа имеют отделения народной медицины. Общее число специалистов, работающих в области народной медицины, возросло до 300 000. Большая часть босоногих врачей в сельских районах используют методы народной и западной медицины. В настоящее время в стране имеется 45 научно-исследовательских институтов, специализирующихся по народной медицине, и 22 колледжа, готовящих специалистов в этой области. Правительство поддерживает также народных врачей национальных меньшинств и лекарей-травников в некоторых районах, поскольку они входят в ряды работников народной медицины в Китае. Политика Китая заключается в полном использовании всех работников здравоохранения, с тем чтобы их знания в области лечения и профилактики болезней могли служить интересам здоровья населения страны. Ведь население Китая, насчитывающее 1 млрд., составляет приблизительно одну четверть всего населения мира. Обеспечив надлежащее медико-санитарное обслуживание 1 млрд. китайцев, мы внесем важный вклад в дело достижения стратегической цели обеспечения здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, мы с удовлетворением отмечаем, что в последние годы сотрудничество Китая с Всемирной организацией здравоохранения, другими специализированными учреждениями ООН, а также со многими дружественными странами развивалось очень успешно и плодотворно. Это осуществлявшееся в различных формах дружественное сотрудничество позволило нам обмениваться информацией о достижениях в области медицинской науки и техники и об имеющемся опыте работы в области здравоохранения и тем самым способствовало укреплению дружбы и взаимопонимания между китайским народом и народами других стран. Мы уверены, что благодаря нашим общим усилиям это сотрудничество будет развиваться и в дальнейшем.

Проф. LLUCH (Испания):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые коллеги! Прежде всего я хочу поздравить Генерального директора, д-ра Mahler, в связи с его повторным назначением, а также в связи с прекрасным отчетом, который он представил нам. Этот отчет ярко свидетельствует о важности и сложности той деятельности, которая осуществляется Всемирной организацией здравоохранения.

В настоящее время делегация Испании уже в состоянии коротко подвести итог тому, что уже было сделано с декабря прошлого года, когда к власти пришло новое правительство социалистов. Программа, с которой я вас ознакомлю, осуществляется в специфических социальных и политических условиях, поскольку в ее задачи входит координация перехода от централизованной структуры здравоохранения к структуре, опирающейся на деление испанского государства на 18 автономных общин. Такая организационная система, которая уже внедряется, оставляет за центральным правительством решение вопросов, касающихся обеспечения внешней безопасности, общих основ координации деятельности в области здравоохранения, инспекции, а также всех вопросов, связанных с фармацевтической промышленностью; автономные общины имеют очень широкие полномочия в области охраны здоровья, гигиены и организации медицинского обслуживания. Политика правительства Испании в области здравоохранения полностью соответствует целям, намеченным Всемирной организацией здравоохранения на 2000 г. Цель нашей программы здравоохранения заключается в создании всеобъемлющей системы, которая сделает медицинское обслуживание доступным для всех граждан. В основе такой политики лежат принципы укрепления здоровья, индивидуальной и групповой профилактики, первичной помощи, эффективного лечения и социальной реабилитации больных. Эти общие задачи находят свое конкретное выражение в различных видах деятельности в области общественного здравоохранения, медицинской помощи, фармацевтического снабжения и в других медико-санитарных

мероприятиях. Однако все эти задачи невозможно решить без укрепления ресурсов для развития эпидемиологии. Исходя из этого, мы разрабатываем надежную информационную систему, которая наряду с систематическим сбором статистических данных позволит в любое время иметь точную информацию о распространенности и частоте случаев тех или иных болезней и о связанных с этим социальных факторах.

В этом общем контексте общественного здравоохранения мы сконцентрируем всю информацию, необходимую для планирования и оценки различных служб и ресурсов. Позднее, в течение четырехлетнего периода пребывания настоящего правительства у власти, мы намерены осуществить национальное обследование состояния здравоохранения, которое дополнит эту информацию и позволит нам более подробно изучить некоторые из существующих проблем здравоохранения и соответствующим образом организовать нашу деятельность. Одним из важнейших проектов, запланированных на 1983 г., является проект по охране и укреплению здоровья матерей и детей путем распространения санитарного просвещения и первичной помощи, а также путем интенсивного осуществления программы вакцинации, чтобы охватить иммунизацией все детское население. В связи с этим предполагается создать консультативные центры по вопросам семьи, в которых женщины детородного возраста смогут получать информацию и помощь по вопросам, касающимся применения противозачаточных средств, лечения бесплодия, различные советы и т. д. Следует отметить, что эта работа станет компонентом первичной медико-санитарной помощи. Все эти программы направлены на улучшение развития охраны материнства и детства; в этом контексте будет пересмотрена очередность мероприятий в рамках плана предупреждения аномального развития у детей. Кроме того, для регулирования всей этой работы будет издана целая серия законов и правил, определяющих медико-санитарные, образовательные и социальные аспекты деятельности дневных детских учреждений; будут также подготовлены и другие конкретные положения и правила, регламентирующие сбыт, маркировку и рекламу заменителей грудного молока. Этот проект будет осуществляться в поддержку юридической деятельности, имеющей целью поощрение практики грудного вскармливания. Также в текущем году в рамках программы систематической вакцинации мы приступим к осуществлению интенсивных долгосрочных мероприятий по иммунизации с использованием тройной вакцины в целях ликвидации кори, краснухи и эпидемического паротита. И, наконец, будет усилен гигиенический контроль за импортируемыми продовольственными товарами, пищевыми добавками, производящими их предприятиями, а также за продажей диетических продуктов. В последние несколько месяцев утверждались технико-санитарные правила, касающиеся пищевых продуктов, и в результате уже к июню этого года в Испании будет принят Свод правил по продуктам питания. В этой связи нельзя не упомянуть о том, что в настоящее время распространение токсикоинфекций находится под контролем и новых случаев не наблюдалось. В марте в Министерстве было проведено техническое совещание с участием экспертов ВОЗ; мы считаем выводы этого совещания очень ценными, и мы придерживаемся предложенного им плана научных исследований.

В области медико-санитарного обслуживания наше правительство уделяет максимальное внимание деятельности по улучшению и обеспечению первичной помощи, т. е. помощи, обеспечиваемой на уровне первого контакта больного с системой здравоохранения. Для этой цели намечаются следующие меры: рациональное деление национальной территории на основе «карты здоровья»; разработка правил, определяющих функционирование служб здравоохранения; планирование и упорядочение людских ресурсов; и, наконец, планирование финансовых и экономических ресурсов. Организация первичной медико-санитарной помощи будет подкрепляться созданием функциональных подразделений в городских районах и усилением таких подразделений в сельской местности.

Уделение столь большого внимания первичному уровню не означает, однако, что мы забываем о больничном обслуживании. Мы создаем новую больничную систему, в соответствии с которой будут существовать различные категории больничных учреждений в зависимости от предоставляемого ими обслуживания и их размеров. Мы считаем, что больницы, которые будут создаваться в будущем, должны быть рассчитаны в среднем на 300—700 коек и что следует отказаться от планов строительства более крупных больниц. В соответствии с этим мы проводим реформу функциональной структуры больниц, подразделив их на маленькие, средние и большие больницы; в рамках этой реформы вводится должность административного руководителя наряду с должностями директора по лечебной части и руководителя сестринских служб. В то же время вводится в действие действенная система защиты интересов потребителей медицинского обслуживания, которая предусматривает процедуру подачи

официальных и неофициальных жалоб, а также определяет и разъясняет права и обязанности больных. В сфере организации больничного обслуживания предполагается провести реформу и в третьем направлении, а именно в направлении улучшения координации больничного обслуживания и первичной помощи. Это будет означать создание при амбулаториях травматологических отделений при технической помощи со стороны больничных специалистов, которые, как ожидается, будут оказывать помощь учреждениям первичной помощи и координировать их деятельность, в то время как больницы все шире будут открывать свои двери для практических работников первичной помощи; именно в связи с этим мы и составляем карту участков здравоохранения.

Я хочу также упомянуть о политике министерства в области лекарственных средств, которые мы стараемся выпускать в соответствии с европейскими критериями и правилами. Они вполне отвечают нормам, четко установленным Всемирной организацией здравоохранения. В настоящее время мы осуществляем выборочное изучение лекарственных средств с точки зрения их терапевтической ценности; предварительные данные будут получены через несколько дней.

Министерство завершит эту работу, сформулировав политику регулирования цен на фармацевтические препараты, с тем чтобы стимулировать продажу препаратов с наилучшими терапевтическими свойствами; в то же время уделяется много внимания укреплению наиболее крупных испанских фармацевтических предприятий. Наряду с этим, наметив ряд мер, которые в настоящее время осуществляются, мы проводим программу улучшения фармацевтической продукции и контроля расходов на фармацевтические препараты в муниципальных больницах. В период 1982—1986 гг. мы надеемся провести четыре важных закона. Первый из них — закон о защите потребителей лекарственных средств; второй закон — это основной закон о здравоохранении, имеющий целью внедрение в практику различных достижений в социальной области; третий закон касается медикаментов; и, наконец, последний — закон о санитарном надзоре за пищевыми продуктами.

Я не хотел бы закончить свое выступление, не упомянув о нашем сотрудничестве не только с Всемирной оранизацией здравоохранения, но и с другими международными организациями и о существующих у нас связях с Европой, Средиземноморьем и Северной Африкой, не говоря уже об исторических и политических связях со всей Латинской Америкой. Недавно мы заключили конструктивное соглашение с Марокко по вопросам здравоохранения. Я хотел бы также упомянуть о сотрудничестве с Экваториальной Гвинеей, которое мы осуществляем в последние несколько месяцев через Испанский Красный Крест. Мы надеемся, что в скором времени между нашими двумя государствами будут налажены непосредственные связи.

И, наконец, позвольте мне сказать несколько слов о стоящей перед нами задаче по пропаганде принципов Всемирной организации здравоохранения. Деятельность в этой области начнется в Испании в сентябре будущего года, и по времени она совпадет с сессией Европейского регионального комитета, которая будет проводиться в Мадриде.

Г-жа S. Ranasinghe (Шри Ланка), заместитель председателя, занимает председательское место.

Д-р BAUGH (Ямайка):

Госпожа, исполняющая обязанности председателя, господин Генеральный директор, уважаемые господа заместители председателя, уважаемые коллеги! От имени делегации Ямайки я хочу поздравить председателя в связи с его избранием на этот пост; я поздравляю также заместителей председателя, избранных этим высоким собранием. Я хочу присоединиться к предыдущим ораторам и поблагодарить председателя, избранного на предыдущей сессии и теперь оставляющего свой пост, за те успехи, которые были им достигнуты в период его пребывания на этом посту. Я хотел бы также воспользоваться предоставленной мне возможностью и выразить признательность Генеральному директору д-ру Mahler за его прозорливое руководство разработкой целей и задач на глобальном уровне, а также за то, что он сумел вызвать у государств-членов активный интерес к их практическому осуществлению на национальном уровне. Мы от души поздравляем д-ра Mahler с повторным назначением на пост Генерального директора еще на 5 лет.

Мы переживаем в настоящее время важный период, когда начался отсчет времени для достижения поставленной нами цели — здоровья для всех. Я рад, что имею возможность рассказать Ассамблее об успехах, достигнутых моей страной в разработке и осуществлении национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

В период международного экономического спада, который оказывает влияние на все страны мира, достижение этой цели будет особенно

трудным. В контексте наших конкретных задач, которые обсуждает Ассамблея, это означает, что экономический климат несомненно затруднит для многих стран достижение социальной справедливости и здоровья для их народов. Тем не менее мы по-прежнему должны стремиться создать более справедливую международную экономическую систему и помогать развивающимся странам продолжать осуществление их программ в социально-экономической области и в области развития.

Для преодоления этих трудностей потребуются огромная изобретательность и новаторский подход к разработке методов, которые могут обеспечить максимальную эффективность при наших ограниченных ресурсах. Стратегия первичной медико-санитарной помощи приобретает потому еще большее значение.

Мы благодарим Генерального директора за представление проекта программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг. и за его смелые решения, имеющие целью усилить поддержку национальных программ даже в условиях финансовых ограничений.

Мы удовлетворены тем, что столь большое внимание уделяется инфраструктуре систем здравоохранения, которая должна обеспечивать координацию деятельности существующих учреждений в поддержку политики и стратегии первичной медико-санитарной помощи. Уровень бюджетных ассигнований на эту серию программ является вполне обоснованным. Планирование и подготовка кадров абсолютно необходимы для успеха первичной медико-санитарной помощи; именно в этой области техническое сотрудничество между развивающимися странами может оказаться особенно ценным.

Функциональной единицей в нашей системе первичной медико-санитарной помощи является район здравоохранения, который создается с учетом демографических и географических факторов, а также доступности служб здравоохранения для населения. Бригада ПАОЗ, занимающаяся вопросами развития здравоохранения, работала в тесном контакте с бригадами здравоохранения на районном уровне с целью улучшения планирования, управления и деятельности служб здравоохранения. В каждом округе были выделены опытные районы и осуществлялось наблюдение за реализацией руководства и развитием бригадного подхода на районном уровне, а также за тем, как используется межсекторальное сотрудничество и помощь населения. В каждом районе существуют центры здравоохранения трех уровней, обеспечивающие обслуживание приблизительно 20 000 человек. Прилагаются энергичные усилия для координации деятельности этих центров с системами медицинской помощи вторичного уровня, с тем чтобы иметь единую и всеобъемлющую службу.

Многие принципы и стратегии, нашедшие свое применение в настоящее время на Ямайке, были разработаны в результате операционных и полевых исследований, проведенных научными подразделениями Вест-индского университета, в том числе кафедрой социальной и профилактической медицины. Благодаря этим исследованиям мы получили возможность сконцентрировать внимание на конкретных проблемах охраны здоровья детей, в частности на улучшении практики грудного вскармливания и вскармливания в период отнятия от груди, на борьбе с недостаточностью питания и диарейными болезнями.

В настоящее время отдел питания осуществляет в масштабах всего острова изучение состояния питания детей грудного и младшего возраста; эту работу проводят окружные бригады здравоохранения. Программы санитарного просвещения, осуществляемые с помощью средств массовой информации и бригад здравоохранения, значительно улучшили практику грудного вскармливания и питания детей в период отнятия от груди. Проводится национальная программа борьбы с диарейными болезнями, в рамках которой изучается эпидемиология этих болезней, и осуществляется лечение с помощью пероральной регидратации. В результате значительно сократилось число случаев, требующих госпитализации, и снизилась смертность. Введена в действие программа надзора в области питания для контроля за состоянием питания детей в возрасте до 5 лет, а также беременных женщин и кормящих матерей. Получаемые в ходе этой программы данные включают в краткие ежемесячные сводки, которые в настоящее время обрабатываются с помощью ЭВМ и являются частью нашей национальной информационной системы здравоохранения.

Время не позволяет нам подробно осветить наши другие клинические программы; в целом основное внимание уделяется охране здоровья матерей и детей, планированию семьи, борьбе с болезнями и расширенной программе иммунизации. Что касается последней программы, то она осуществляется при полном сотрудничестве Министерства просвещения; кроме того, вводится законодательство в поддержку деятельности по обеспечению приемлемого уровня иммунизации населения нашей страны. Межсекторальное сотрудничество оказалось весьма полезным, особенно в конкретных областях и в тех случаях, когда шла речь о вопросах, пред-

ставляющих общенациональный интерес. Одной из таких областей является обеспечение удовлетворительного качества воды. Все сектора действовали совместно, изучая существующие системы водоснабжения и разрабатывая меры для улучшения управления и деятельности на местах. Мы пересмотрели всю систему контроля за качеством воды, составив карту системы распределения и определив точки забора проб воды для контроля; в настоящее время этой картой пользуются Национальная комиссия водоснабжения, а также Министерство здравоохранения и контроля за состоянием окружающей среды. Мы установили новые нормативы частоты забора проб воды для испытаний на содержание хлора, остаточного хлора, бактериологическое качество и загрязнение ядовитыми веществами; в основном эти нормативы занимают промежуточное положение между стандартами Всемирной организации здравоохранения и Соединенных Штатов Америки.

Господин председатель, я перехожу к вопросу о наших ресурсах и инфраструктуре. Совершенно очевидно, что качество первичной медико-санитарной помощи зависит от наличия профессионального персонала и уровня его подготовки. Мы провели обследования с целью изучения положения с кадрами для контроля обеспеченности всех служб персоналом различных категорий. В июне этого года будет проведен семинар по планированию кадров здравоохранения, на котором будут определены требования, предъявляемые к кадровым работникам в зависимости от потребностей служб. В значительной мере наши усилия направлены на расширение программ подготовки за счет улучшения учебной базы и подготовки преподавателей и инструкторов. В настоящее время мы планируем рационализировать программы подготовки смежного персонала, надеясь организовать основную подготовку там, где это возможно, но в целом стремясь улучшить учебную работу и в зависимости от необходимости увеличить число выпускаемых специалистов. Весьма вероятно, что Колледж гуманитарных, естественных и технических наук станет центром подготовки работников смежных специальностей. Приятно отметить, что хотя все еще имеет место утечка специалистов, в 1982 г. было зарегистрировано увеличение численности персонала всех категорий по сравнению с 1981 г.; исключение составляли лишь две категории — рентгенотехники и диетологи. В этом году у нас будет первый выпуск медицинских специалистов, обучавшихся по новой программе, которая предусматривает год интернатуры в службах первичной медико-санитарной помощи. Студенты-медики получают солидную подготовку по первичной медико-санитарной помощи и активно участвуют во многих программах. Несомненно, все это повышает интерес медицинского персонала к стратегии первичной медико-санитарной помощи.

Уделяется большое внимание созданию материально-технической базы для деятельности служб первичной медико-санитарной помощи. Был разработан пятилетний план материально-технического обслуживания и ремонта оборудования, в котором нашли отражение принципы «обслуживания, осуществляемого пользователями» и «профилактического обслуживания», которые должны применяться на всех уровнях.

Совершенствуются системы медицинского снабжения и повышаются стандарты качества их работы, чтобы они могли более полно удовлетворять растущие потребности, особенно в области лекарственных средств и медицинского оборудования и материалов. Организация международных торгов для закупки лекарственных средств под непатентованными наименованиями помогла снизить расходы в некоторых районах. Складские помещения были обновлены и усовершенствованы; введены новые системы кодирования и ведения документации. Для повышения эффективности распределения лекарственных средств на всем острове жизненно важное значение имело использование в этой области вычислительной техники. В каждом округе созданы пункты распределения лекарственных средств для обеспечения децентрализации, что представляет собой еще один шаг вперед по пути увеличения эффективности и гибкости системы распределения.

Разработана и поэтапно вводится в действие национальная информационная система здравоохранения; первая стоящая перед ней задача — стандартизация методов ведения документации во всех службах первичной медико-санитарной помощи. Тем самым будет улучшен сбор данных, касающихся состояния здоровья детей и взрослых. В каждом округе уже составляются ежемесячные клинические сводки; содержащиеся в них данные обрабатываются с помощью ЭВМ и регулярно анализируются. В результате улучшится деятельность системы лечебно-консультативного обслуживания, которая имеет важное значение для развития интегрированной службы здравоохранения.

Продолжительность жизни на Ямайке в настоящее время составляет 70 лет, а показатель смертности — 6,8 на 1000. Показатель детской смертности снижается и в настоящее время составляет 24 на 1000 живорожденных. В нашей стране возрастает значение диабета, гипертo-

нии и сердечно-сосудистых болезней как проблем общественного здравоохранения, но нас обнадеживает все более сознательное отношение населения к этим хроническим болезням и его готовность участвовать в решении связанных с ними проблем.

Мы осуществляем национальные программы борьбы с основными инфекционными болезнями, которые все еще представляют проблему в нашей стране. Что касается зоонозов, то особое внимание уделяется лептоспирозу; были проведены предварительные исследования, для того чтобы точно определить его распространенность, выявить резервуары инфекции и определить методы борьбы с этой болезнью. В настоящее время осуществляются интенсивные программы санитарного просвещения населения и борьбы с распространением лептоспироза. Как показали обследования, эта болезнь распространена в стране гораздо шире, чем считалось в прошлом.

В течение 1982 г. была проделана большая подготовительная работа для налаживания связи между первичным и вторичным уровнями медико-санитарной помощи, а также между сектором здравоохранения и другими секторами, деятельность которых оказывает влияние на состояние здоровья населения.

Была разработана и одобрена правительством политика в области народонаселения. Работники санитарного просвещения в округах создали комитеты здравоохранения, которые более или менее успешно использовались как базы для привлечения населения к участию в охране здоровья. Каждый район здравоохранения на Ямайке проводит анализ с целью определения своих потребностей, которые необходимо удовлетворить для того, чтобы страна могла добиться здоровья для всех к 2000 г. Такой анализ проводится в соответствии с принципом вертикального планирования: национальный план действий будет отражать первоочередные задачи всех районов нашего острова. Уже проведено два семинара, на которых все директора программ здравоохранения выразили единодушную поддержку стратегии, принятой Министерством здравоохранения для достижения здоровья для всех к 2000 г.

Кульминационным моментом нашей деятельности будет проведение в сентябре этого года национальной конференции, посвященной роли межсекторального сотрудничества в развитии первичной медико-санитарной помощи как основы стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Предполагается, что эта конференция будет способствовать более глубокому осознанию общественностью и всеми заинтересованными секторами безусловной необходимости участвовать в этой работе. Это событие ознаменует начало осуществления нашего национального плана и еще раз подчеркнет нашу решимость достичь здоровья для всех к 2000 г.

Г-н AL-ARAYED (Бахрейн) [1]:

Именем Аллаха всемилостивейшего и милосердного! Госпожа исполняющая обязанности председателя, уважаемые делегаты, дамы и господа! Я с огромным удовольствием поздравляю председателя и его коллег с избранием на официальные посты Ассамблеи и желаю им успеха в достижении целей, к которым мы все стремимся под эгидой ВОЗ.

Прошло шесть лет со времени провозглашения цели — здоровье для всех к 2000 г., и Государство Бахрейн добилось значительных успехов в обеспечении основы для достижения этой цели. Последние годы были свидетелями интенсификации усилий в рамках концепций и стратегий, разработанных с учетом особенностей нашего общества и условий, существующих в Бахрейне. Эти усилия включали деятельность по привлечению лучших специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения, научных, планирующих, экономических и социальных учреждениях, которые в состоянии обеспечить выполнение государственного плана для сектора здравоохранения. В своей деятельности они руководствовались убежденностью в том, что, используя материально-технические и кадровые ресурсы одного только сектора здравоохранения без привлечения других заинтересованных секторов, невозможно обеспечить поступательное развитие системы здравоохранения и что эта система представляет собой часть единого целого и неразрывно связана с социальным развитием всего общества и отдельных его членов, будучи непосредственно ориентирована на достижение благородных и гуманных целей.

С учетом этих соображений был задуман, а затем тщательно разработан расширенный единый план для Бахрейна, который должен привести нас к намеченной цели. Наша деятельность постоянно получает помощь и поддержку со стороны ВОЗ. Вот ее отдельные компоненты.

1) Развитие профилактических служб, которым уделяется первоочередное внимание. Существование этих служб стало возможным благодаря успехам, достигнутым в Бахрейне

[1] Нижеприведенный текст был представлен делегацией Бахрейна для включения в протокол заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

в культурной и социальной областях, и в свою очередь способствовало выявлению инфекционных болезней, борьбе с ними и их ликвидации.

2) Обеспечение граждан первичной медико-санитарной помощью путем создания по всей стране центров здравоохранения, располагающих необходимым оборудованием, специалистами и высококвалифицированными техническими работниками; это один из наиболее важных факторов достижения здоровья для всех.

3) Создание эффективной информационной системы, которая необходима для определения общей политики в области здравоохранения, а также для разработки стратегий, ориентированных на удовлетворение реальных потребностей общества и для ускорения процесса принятия правильных решений.

4) Разработка всеобъемлющего плана подготовки персонала здравоохранения для проведения профилактических мероприятий, эпидемиологического надзора и лечебной деятельности.

5) Санитарное просвещение граждан, поскольку мы верим в то, что путь к здоровью начинается с принятия правильного образа жизни, усвоения здоровых привычек и отказа от унаследованных вредных традиций.

6) Сознавая, что здоровье ребенка является основных фактором, определяющим здоровье взрослого человека, мы уделяем большое внимание обеспечению медицинского обслуживания в период беременности и контролю за развитием ребенка, особенно в первые годы жизни; каждый ребенок должен стать в будущем здоровым взрослым человеком, не страдающим болезнями и физическими недостатками, которые чреваты неблагоприятными последствиями как для него самого, так и для общества.

7) Деятельность в области питания является важным компонентом политики здравоохранения в Бахрейне. Постоянно проводятся исследования с целью изменения характера питания, несовместимого с принципами здоровья; с помощью программ санитарного просвещения осуществляется разъяснительная работа по вопросам питания.

8) В национальном плане здравоохранения Бахрейна большое значение придается развитию служб неотложной и первой помощи и предусматривается обеспечение этих служб необходимыми специалистами и оборудованием, чтобы они могли работать быстро и эффективно.

9) Возможно, одним из важнейших элементов плана здравоохранения в Бахрейне является строительство и модернизация больниц, а также создание учебных и научных учреждений для обслуживания сектора здравоохранения и удовлетворения его потребностей, особенно потребностей в кадрах в таких областях, как врачебное и сестринское обслуживание, профилактика, научные исследования, ремонт и эксплуатация оборудования, лабораторное дело и т. д. Этой деятельности уделяется первоочередное внимание, учитывая ее значение для улучшения работы всего сектора здравоохранения и той цели, к которой мы стремимся, — здоровья для всех к 2000 г.

Был создан факультет медико-санитарных наук для подготовки вспомогательного технического персонала для всех специализированных областей, Колледж стран Персидского залива, созданный в сотрудничестве с братскими арабскими странами этого района, в ближайшее время начнет выпускать медицинских специалистов, тем самым способствуя успешному развитию сектора здравоохранения. Эта деятельность будет дополнять деятельность, которая проводится специализированными региональными центрами и учреждениями с целью расширения потенциальных возможностей сектора здравоохранения и обеспечения консультативной помощи, необходимой для достижения наших целей. Мы пригласили известных консультантов-медиков из университетов различных стран мира, чтобы воспользоваться их помощью при подготовке технических специалистов и развития кадрового потенциала этого жизненно важного сектора.

Важно подчеркнуть на этой высокой Ассамблее, что Бахрейн гордится расширением и развитием своего сотрудничества с ВОЗ, особенно в последние годы, когда Организация оказала поддержку многочисленным проектам в области здравоохранения; это сотрудничество помогло нашей небольшой стране в короткий период достичь значительных успехов в области медицинского обслуживания и даже стать инициатором уникального эксперимента по организации центров первичной медико-санитарной помощи и обеспечить социальную основу для профилактической деятельности, создав надежный фундамент для достижения здоровья для всех. Эти успехи были бы невозможны без помощи со стороны Организации, сотрудничества с нашими братскими странами в районе Персидского залива, координации деятельности с другими братскими арабскими странами и без использования опыта других стран мира, кото-

рые достигли значительных успехов в области здравоохранения. Мы гордимся тем, что нам удалось достичь столь многого в последние несколько лет. Мы уверены в том, что поставленная Организацией цель — обеспечить к 2000 г. здоровье для всех — будет достигнута. Это будет означать исполнение наших сокровенных желаний и достижение первоочередной цели нашего государства.

В районе Персидского залива все еще идет жестокая война, которая продолжается более 30 месяцев. Помимо того, что эта война истощает две соседние страны и влечет за собой серьезные медико-санитарные и психологические последствия, она привела к небывалому, катастрофическому загрязнению окружающей среды. Нефть льется из нескольких скважин, и ядовитые вещества распространяются в водах залива, причиняя огромный вред морской флоре и фауне, не говоря уже о других опасных последствиях, возникающих в результате загрязнения вод и прибрежных территорий стран, которые расположены в районе залива. Эти последствия действительно очень опасны, и в предстоящие несколько лет от них будут постоянно страдать народы, проживающие в этом районе. Поэтому мы призываем ВОЗ принять самое активное участие в тех усилиях, которые осуществляются на местах и на международном уровне с целью предотвращения опасности, угрожающей заливу; необходимо принять срочные меры для сохранения морской среды в районе Персидского залива и способствовать устранению того влияния, которое эта катастрофа может оказать на здоровье населения и состояние окружающей среды в этом районе в будущие годы.

Международному сообществу, представленному в нашей уважаемой Организации, брошен новый вызов в результате бесчеловечных акций Израиля против палестинского народа, страдающего от сионистской оккупации. Совсем недавно была осуществлена агрессия против Ливана; совершались самые бесчеловечные убийства тысяч людей. В настоящее время палестинцы столкнулись с еще более бесчеловечным преступлением на оккупированной территории: это массовые отравления, совершаемые сионистами с помощью ядовитых газов и отравления водных источников. Это не что иное, как новая форма самого низкого и отвратительного геноцида, поскольку такие отравления вызывают бесплодие у палестинских девушек и обусловливают распространение эпидемий среди палестинцев. Такие действия представляют собой вопиющее нарушение основных прав человека и наносят жестокий ущерб настойчивым усилиям нашей Организации обеспечить здоровье в мире.

Мы призываем собравшихся здесь представителей всех стран мира осудить врага за совершенные им преступления, которые представляют собой издевательство над принципами и задачами нашей всемирной организации. Мы требуем немедленных действий с целью прекращения гнусных преступлений Израиля против палестинцев на оккупированных территориях. Мы призываем усилить деятельность на международном уровне, чтобы с помощью нашей Организации ликвидировать последствия этой бойни и облегчить страдания, причиненные неоднократно повторяющейся агрессией сионистского врага. Мы убеждены, что оккупация и расизм мешают и всегда мешали населению оккупированной Палестины и Южной Африки пользоваться своим правом на здоровье. Они не могут воспользоваться этим правом до тех пор, пока остаются под гнетом расистских режимов. Оккупации и расистскому угнетению должен быть положен конец.

В заключение я с большим удовольствием от имени делегации Бахрейна воздаю должное заслугам Генерального директора д-ра Mahler в дальнейшей разработке целей и принципов Организации. Я также хочу вновь заявить о верности Бахрейна этим целям и принципам и выразить благодарность Организации за ее благородную деятельность на пользу человечества, за то, что было сделано ею для стран мира в области здравоохранения. Я желаю вам постоянных успехов в деле достижения наших общих целей и обеспечения здоровья для всех к 2000 г.

Д-р MALHAS (Иордания) [1]:

Во имя Аллаха всемилостивейшего и милосердного! Позвольте мне присоединиться к предыдущим ораторам и поздравить председателя в связи с его избранием на этот высокий пост. Я поздравляю также заместителей председателя и председателей комитетов, которые будут направлять ход нашей дискуссии и координировать нашу работу. Я пользуюсь возможностью поздравить и поблагодарить Генерального директора д-ра Mahler, который в своем сжатом ежегодном отчете представил вдохновляющую и реалистичную картину той деятельности, которая проводилась нашей Организацией в 1982 г.; он нарисовал и картину будущего и показал, какие усилия будут предприняты для

[1] Нижеприведенный текст был представлен делегацией Иордании для включения в протокол заседания в соответствии с резолюцией WHA20.2.

достижения той цели, которую мы наметили на 2000 г.

Исполнительный комитет, его председатель, члены и официальные представители Исполкома заслуживают нашей похвалы в связи с проделанной ими напряженной работой, без которой наша Ассамблея не смогла бы так организованно и в столь сжатые сроки выполнить стоящую перед ней задачу.

Самым примечательным в докладе Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий является то, что в нем уделяется большое внимание вопросам первичной медико-санитарной помощи, которая представляет собой краеугольный камень всего здания всемирного здравоохранения, здания, строительство которого никогда не может быть завершено без сотрудничества между различными странами мира, независимо от уровня их развития или состояния здоровья их народов. Любая помощь в области здравоохранения, которую одна страна предоставляет другой, по существу является выгодным вложением капитала, поскольку достижение более высокого уровня здоровья в какой-либо одной стране несет с собой благо для всех других стран. Верно также и то, что эпидемии, возникающие в каком-либо одном районе мира, таят в себе угрозу распространения и на другие районы. Нет никакого сомнения в том, что роль нашей Организации в области координации сотрудничества имеет огромное значение и заслуживает всевозможной поддержки и поощрения.

Действуя в соответствии с принципами Организации, мы в Иордании не жалеем сил для достижения здоровья. В последние несколько лет бюджетные ассигнования возросли вдвое, и наступило время, когда мы можем постоянно заниматься улучшением положения в области здравоохранения, которому придается первоочередное значение. При осуществлении этой деятельности мы руководствуемся указаниями нашего вождя, короля Хуссейна, который призывает нас охранять достоинство человека, поскольку человек представляет собой самое бесценное достояние. В соответствии с решением Ассамблеи, которое было подтверждено Исполнительным комитетом в его последнем докладе, относительно того, что выступления не должны использоваться делегатами для сообщения подробной информации о состоянии здравоохранения в странах, я не буду перечислять наши достижения в этой области, поскольку эти данные могут быть включены в периодические отчеты Организации о состоянии здравоохранения в мире. Однако я прошу разрешить мне сказать, что те гуманные принципы, на которых зиждется Организация, обязывают нас сделать все возможное для создания положения в сфере здравоохранения во всем мире, которое соответствует высокому званию человека. Эти принципы обязывают великое гуманное сообщество людей серьезно и основательно подумать о состоянии здравоохранения на оккупированных Израилем арабских территориях. Как явствует из докладов, в том числе и из доклада Специального комитета экспертов, созданного по решению Ассамблеи, это положение ухудшается с каждым днем, что являет собой нарушение самых основных прав человека. Последним примером этого является отравление населения оккупированного Западного берега р. Иордан. Центры по борьбе с болезнями в Атланте, Джорджия, говорят о массовой эпидемии психических расстройств, возникшей в результате того давления и напряжения, которые испытывает население, подвергающееся оккупации и угнетению, хотя случаи подобных заболеваний отмечаются и среди представителей так называемых оборонительных сил Израиля, расквартированных в пораженном районе. Несмотря на то что проведенные нами лабораторные исследования выявили наличие неизвестных химических веществ в сыворотке крови больных, мы частично согласны с упомянутым выше докладом, который прямо ставит перед нами вопрос о серьезной ответственности за состояние здоровья страдающего населения, что заставляет нас перейти от устных обвинений к серьезному обсуждению действенных санкций в соответствии с действующими Международными медико-санитарными правилами. Необходимо применить такие санкции против тех, кто игнорируют эти правила, поскольку все народы мира одинаково ответственны за здоровье как фактор культуры и социального благополучия, и идея охраны здоровья заложена в каждой религии. Зло будет существовать до тех пор, пока оно не будет побеждено добром.

На этой сессии мы рассмотрим различные проекты резолюций, касающиеся тех факторов, которые серьезно угрожают здоровью, например потребления алкоголя и вреда курения. Я вместе с другими выступаю за законодательство, запрещающее курение табака и потребление алкоголя. Я хочу упомянуть еще об одной проблеме, распространенной в каждой стране, а не только в Иордании: это дорожно-транспортные несчастные случаи, которые приводят к огромной потере людских и материальных ресурсов. Я предлагаю Организации провозгласить Всемирный день здоровья, или неделю, или даже год здоровья, посвятив его предупреждению дорожно-транспортного травматизма, который

грозит человечеству кошмаром бессмысленной гибели.

Уважаемые делегаты, как можем мы говорить о здоровье для всех в то время, когда гонка ядерного вооружения, которую многие страны сделали символом своего могущества и величия, постоянно угрожает самому существованию человечества и всему тому, что было создано за тысячи лет?

В интересах человечества я надеюсь, что мы всегда будем собираться здесь, в этом Дворце, великолепные залы которого не устали слушать жалобы людей. Пусть любовь и справедливость сблизят всех людей, независимо от цвета их кожи, расы и убеждений.

ИСПОЛНЯЮЩАЯ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Мы сейчас прервем свою работу и возобновим ее в 14 ч 30 мин для дальнейшего рассмотрения пунктов 10 и 11 повестки дня. Позвольте мне также напомнить делегатам, что заседание Комитета В состоится в 14 ч 30 мин. Объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 12 ч 40 мин

СЕДЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 5 мая 1983 г., 14 ч 30 мин
Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

Исполняющий обязанности председателя: д-р J. de D. Lisboa Ramos (Острова Зеленого Мыса)

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение)*

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Заседание объявляется открытым.

Сейчас мы продолжим обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня. Первыми в моем списке стоят делегаты Корейской Республики и Кубы. Я прошу их подойти к трибуне. Делегат Корейской Республики попросила разрешения говорить на ее родном языке. В соответствии со статьей 89 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения переводчик, предоставляемый делегацией Корейской Республики, будет синхронно зачитывать выступление на английском языке.

Слово предоставляется делегату Корейской Республики.

Г-жа Chung Rye KIM (Корейская Республика): [1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, я считаю большой честью для себя передать сердечные приветствия Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от правительства и народа Корейской Республики. Пользуюсь этим случаем, чтобы выразить от лица нашей делегации наши теплые поздравления председателю с единодушным избранием его на этот пост. Я выражаю также наши искренние поздравления д-ру Halfdan Mahler с назначением его на пост Генерального директора на следующие 5 лет.

Несомненно, одним из основных условий, для того чтобы человек мог вести счастливую и продуктивную жизнь, является хорошее здоровье. Поэтому цель здоровье для всех к 2000 г., которую провозгласила ВОЗ, является самой благородной целью, которую человек когда-либо пытался достигнуть. Все мы, ответственные за принятие решений в области здравоохранения, должны вложить все наши знания и способности в достижение этой замечательной цели.

Я хочу также воспользоваться этой возможностью, чтобы поздравить Генерального директора, преданный делу персонал и членов Исполнительного комитета с прекрасной работой, проделанной ими, и с представлением таких исчерпывающих и подробных докладов и отчета. Для того чтобы продемонстрировать вам заботу нашего правительства о достижении цели здоровье для всех, мне хотелось бы кратко обрисовать сложившуюся ситуацию и будущее направление деятельности служб здравоохранения в Корейской Республике.

Признавая основополагающее право человека на хорошее здоровье, ВОЗ возглавила движение за достижение здоровья для всех к 2000 г. Мы также основываем нашу политику в области здравоохранения на «полном признании права народа на здоровье» и стремимся распространить этот подход на все заинтересованные группы населения.

В соответствии с этим правительство, во-первых, учредило отделы санитарного просвещения в Министерстве здравоохранения и социального обеспечения и в субсидируемом правительством Научно-исследовательском институте здравоохранения; эти отделы занимаются вопросами развития санитарного просвещения и организации мероприятий, таких, как разработка методов обучения, усвоения, подготовка и распределение санитарно-просветительных материалов, подготовка работников здравоохранения и научные исследования.

Правительство также поддерживает тесные контакты с местными и международными экспертами, организациями, имеющими отношение к здравоохранению, людьми и организациями на низовом уровне; все они вносят свой вклад в эффективное формулирование и осуществление национальной политики в области здравоохранения.

Во-вторых, мы ведем работу в направлении создания системы медико-санитарного обслуживания, основанной на концепции первичной медико-санитарной помощи, главным принципом которой является расширение доступа к основным службам здравоохранения. Эта система создается в сотрудничестве с научно-исследова-

[1] В соответствии со статьей 89 Правил процедуры.

тельскими институтами и университетами на основе систематического глубокого анализа положения на местах.

Поэтому правительство разрабатывает такую модель системы медико-санитарной помощи, которая соответствовала бы нуждам каждого региона и обеспечивала бы доступность служб медико-санитарной помощи всему народу.

Первоочередное внимание уделяется достижению равномерного распределения медицинских учреждений в городских и сельских районах. Имея в виду интересы плохо обслуживаемого сельского населения, в 1980 г. был принят специальной закон об охране здоровья сельского населения, предусматривающий создание новой категории работников здравоохранения, — практических работников коммунального здравоохранения. В настоящее время в удаленных и изолированных районах страны в 750 периферийных пунктах имеется в общей сложности 859 медицинских сестер/практических работников здравоохранения. Эта программа пользуется большой популярностью у населения, обслуживаемого таким персоналом; она будет расширена и к следующему году охватит 2000 территориальных единиц страны.

В-третьих, в настоящее время программой медицинского страхования, которую мы начали осуществлять в 1977 г., охвачена почти половина населения страны. Она рассчитана на две группы населения: тех, кто в состоянии оплачивать страховой полис и кто обслуживается национальной системой медицинского страхования и тех, кто не в состоянии сделать это и охвачен такой национальной системой медицинского страхования, как План «Medicaid». Наше правительство предпринимает усилия, чтобы расширить программу медицинского страхования с тем, чтобы охватить ею все население страны в возможно более короткий срок.

В-четвертых, программа в области народонаселения, успешно выполнявшаяся в течение последних 5 лет, будет еще более усилена благодаря интегрированному межминистерскому подходу, включающему распространение соответствующей информации, программы обучения и развития коммуникаций, распределение контрацептивов и стимулирование добровольного участия в этой работе неправительственных организаций. Следует отметить, что наше правительство также усиливает свою политику регулирования рождаемости и поощрения твердой линии на небольшую семью как норму нашего общества.

Параллельно с этой программой планирования семьи в стране построено 42 центра охраны материнства и детства для укрепления одноименных служб; к концу будущего года завершится создание 91 центра охраны материнства и детства, которые будут функционировать в тесном сотрудничестве с другими службами здравоохранения как государственного, так и частного сектора. Для более активного содействия улучшению здоровья и питания детей грудного и раннего возраста разрабатываются планы применения в наших социально-экономических и культурных условиях Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока в соответствии с кампаниями по распространению грудного вскармливания, которые проводятся во всем мире.

В-пятых, предпринимаются меры по внедрению в практику правил производства лекарственных средств высокого качества; большое внимание будет уделяться также контролю качества пищевых продуктов и испытаниям доброкачественности пищевых продуктов и лекарственных средств после создания в будущем году нового контрольного центра.

В-шестых, в связи с проведением Международного года инвалидов Всемирной ассамблеи ООН по проблемам старения проводится политика социального обеспечения инвалидов и престарелых, что касается служб для престарелых, то мы стремимся поддерживать в них чувство причастности к социальной жизни, чтобы они не страдали от изоляции и отсутствия обслуживания. Учитывая это, правительство разработало «Хартию для престарелых» на основе традиционных этических представлений об уважении к старости. Правительство также заботится о том, чтобы престарелые могли выполнять посильные социальные функции и имели доход, который обеспечивал бы им возможность вести самостоятельный образ жизни.

Что касается политики в области социального обеспечения инвалидов, то мы достигли значительных успехов в отношении их участия в общественной жизни и в создании общественных бытовых удобств для облегчения их повседневной жизни. Правительство также оказывает помощь этой группе населения путем сооружения для них центров профессиональной переподготовки и специальных домов для тех из них, которые не получают достаточной помощи от семьи.

Наконец, нам хорошо известен тот факт, что сохранение и охрана голубого неба, чистой воды и чистого воздуха, которыми великая Природа наградила человека, являются одними из самых основных предпосылок к прогрессу и благосостоянию государства. В этом отношении главный упор в нашей стране делается на решение проблем окружающей среды, сопутствующих

быстрому росту населения, индустриализации и урбанизации. Свидетельством такого внимания являются учреждение Управления по охране окружающей среды и Национального института охраны окружающей среды, а также усилия увязать и скоординировать все интересы народа, правительства и частных предпринимателей с целями сохранения и охраны окружающей среды.

Наше правительство уверено, что все изложенные выше меры помогут нам достичь цели здоровья для всех. При подготовке наших планов мы приняли во внимание помощь ВОЗ в форме услуг консультантов и программ предоставления стипендии, главным образом в области первичной медико-санитарной помощи и гигиены окружающей среды. В будущем мы будем продолжать эти совместные программы для дальнейшего развития нашей сети медико-санитарного обслуживания и мер защиты окружающей среды и изыскивать новые пути для более эффективного использования этих ресурсов.

По мере развития средств транспорта мир как бы становится меньше, а передвижения людей более частыми. Однако в каждом уголке земного шара есть люди, которые страдают от бедности и заразных и неизлечимых болезней. В этих условиях проблемы охраны здоровья в каждой отдельной стране не могут быть удовлетворительно решены без тесного сотрудничества между государствами — членами ВОЗ и координации их деятельности наряду с расширением каналов взаимопонимания и сотрудничества.

В этом отношении всемирные форумы, подобные настоящей Ассамблее, на которую делегаты государств-членов собираются вместе для обмена мнениями и опытом, имеют очень большое значение.

Я искренне надеюсь, что, как и в прошлом, эта сессия Ассамблеи принесет плодотворные результаты и оправдает наши надежды на еще более тесное сотрудничество между всеми народами мира.

Д-р RAMIREZ (Куба):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, от имени кубинской делегации на этой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения я имею удовольствие передать всем присутствующим здесь приветствие правительства и народа Кубы и заверения в солидарности от Республики Куба и, в частности, от нашего министра здравоохранения, который по причине занятости на работе не смог присутствовать на этой сессии и лично вновь приветствовать вас. Мы также хотели бы предложить председателю и другим должностным лицам, ответственным за проведение настоящей сессии Ассамблеи, наше сотрудничество в доведении ее обсуждений до успешного завершения. Отчет Генерального директора, которому мы выражаем наши поздравления в связи с его назначением, указывает на неотложные проблемы здравоохранения, стоящие перед нашими народами, и подчеркивает настоятельную необходимость в создании климата сотрудничества между всеми государствами-членами, международными организациями и самой ВОЗ для достижения цели здоровье для всех к 2000 г.

Нам очень приятно, и мы заявляем об этом на этой Ассамблее, что Республика Вануату и Соломоновы Острова стали членами Всемирной организации здравоохранения.

Здоровье является одним из основных компонентов качества жизни человека и важным условием достижения высокого уровня образования и культуры, психического и физического развития и оптимальной работоспособности — всех тех качеств, которые мы желаем обеспечить нашим народам. Поэтому естественно, что влияние Всемирной организации здравоохранения неуклонно возрастает в решении таких проблем, как антисанитария, болезни и неудовлетворительная медико-санитарная помощь, характеризующие драматические социальные условия, в которых живет огромное большинство детей, мужчин, женщин и стариков в этом мире. Это влияние кристаллизуется в цели здоровье для всех к 2000 г., являющейся законным чаянием наших народов. Мы все знаем, что мир переживает сейчас период острого экономического кризиса, который грозит ввергнуть его в пучину хаоса с непредсказуемыми последствиями для социальной и политической жизни наших народов. Для того чтобы преодолеть эту трудную ситуацию, существующую в настоящее время, государства — члены Организации должны мобилизовать все имеющиеся в их распоряжении механизмы и ресурсы для осуществления стратегии здоровья для всех к 2000 г. при условии, что мы сможем работать в атмосфере мира, гармонии и сотрудничества в нашем движении к упорядоченному прогрессу.

Характерной чертой здравоохранения в нашей стране 25 лет тому назад было отсутствие эффективной государственной системы и политики, направленной на решение проблем в этой области наряду с преобладанием частной медицинской помощи и взаимовыгодных планов; эти виды обслуживания не распространялись на большинство населения, особенно на группы с низким доходом. Победа социализма привела к

созданию государственной системы здравоохранения, основанной на принципе бесплатной медицинской помощи для всех граждан на равных основаниях. В результате огромных усилий и жертв нашего народа, международной солидарности и сотрудничества с международными организациями и несмотря на постоянные агрессивные акции против нашей страны и преступную экономическую блокаду, продолжающуюся почти четверть века, мы можем заявить на этой Ассамблее, что к концу 1982 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении поднялась до 73,5 лет; показатель детской смертности упал до 4% на 10 000 живорожденных; показатель смертности от острых диарейных болезней был менее 5% на 100 000 населения, а число случаев заболевания брюшным тифом, туберкулезом, лепрой, коклюшем, столбняком и корью (и показатель смертности от этих болезней) значительно снизилось. Начиная с 1963 г. не было зарегистрировано ни одного случая острого полиомиелита, а с 1970 г. не отмечено ни одного случая столбняка новорожденных или дифтерии.

На основе этих и других важных показателей здравоохранения мы можем официально заявить на этой Ассамблее и абсолютно гарантировать, что наша страна достигла цели здоровье для всех к 2000 г., в некоторых случаях с превышением на 100% по сравнению с цифрами, предложенными как для мира в целом, так и для Американского региона. Успехи в области общественного здравоохранения на Кубе не следует приписывать воле божьей или считать каким-то политическим чудом, или явлением, не связанным с непреложными фактами современного общества и идеями, обсуждаемыми в политических сферах во всем мире. Те, кто работают в сфере общественного здравоохранения и медицинских наук на Кубе, хорошо знают, что решимость главнокомандующего, руководителя нашего государства, Фиделя Кастро, превратить Кубу в «медицинскую державу» не просто слова, но идея, воплощенная в конкретных обязательствах, поддержанных работниками здравоохранения населением страны со всей ответственностью и серьезностью. Именно Куба, социалистическое, слаборазвитое, неприсоединившееся государство Карибского бассейна, решила продемонстрировать всему миру систему общественного здравоохранения, отличающуюся своим высоким техническим и научным уровнем, четкой организацией, выдающимися этическими и гуманными принципами, организацией подготовки специалистов, высоким уровнем социальной справедливости и равенства, активным участием всего населения в решении проблем здравоохранения и своей неизменной готовностью служить человечеству в любой стране и уголке земного шара. Об этом свидетельствует тот факт, что в настоящее время в 27 странах в Азии, Африке, Латинской Америке и странах Карибского бассейна работают 3000 кубинских работников здравоохранения, а 1453 стипендиата из 71 страны изучают медицинские науки на Кубе.

Прежде чем закончить свое выступление, мне хотелось бы выразить нашу признательность Всемирной организации здравоохранения и ПАОЗ за помощь и поддержку, которую они оказали нам в связи с организацией проведения на Кубе Международной конференции по вопросу здоровья для всех: опыт Кубы за 25 лет. В Гаване нас всех объединяет тяжелое бремя проблем, угрожающих миру. Мы поэтому должны работать с присущей нам энергией для обеспечения того, чтобы участвующие страны своими действиями, своими словами и самим своим присутствием способствовали успеху этой конференции, несмотря на какие бы то ни было индивидуальные различия между нами.

Никогда ранее в мире не было столько бедных, столько опасностей для жизни человека, столько смертей; и по мере того как с каждым часом возрастают размер и летальная угроза ядерного оружия, как с каждым днем возрастает опасность того, что места, где мы работаем, учимся и живем, могут превратиться в арену страшной человеческой драмы, мы должны еще выше поднять знамя мира. Политика мира является не только отражением принципов и чаяний наших народов, но и велением времени, которое должны поддержать организация здравоохранения и все государства-члены, объединив свои знания, ресурсы и усилия для развертывания повсеместной, справедливой, благородной и неотвратимой битвы за жизнь и будущее человечества.

Г-н KWANAE (Соломоновы Острова):

Господин председатель, господин Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения, уважаемые и достопочтенные делегаты, дамы и господа, от имени делегации государства Соломоновы Острова я выражаю поздравления председателю и тем, кто избран в качестве его заместителей. Мне хочется выразить искренние поздравления от имени нашей делегации и нашей страны д-ру Mahler в связи с назначением его на пост Генерального директора еще на один срок.

Эту приятную возможность говорить от имени моей страны на Всемирной ассамблее здра-

воохранения в 1983 г. я считаю большой честью для себя.

Соломоновы Острова расположены в районе 155°30′—170°31′ в. д. и 5° и 12°45′ ю. ш. Площадь суши составляет приблизительно 27 560 кв. км, а общая площадь водной поверхности — приблизительно 1,3 млн. кв. км. Острова архипелага в основном представляют собой гористую местность, круто изрезанную и покрытую тропическими лесами. Значительную площадь занимают коралловые рифы, лагуны и атоллы, на которых проживает значительная часть населения. Климат — тропический с высокой относительной влажностью и довольно устойчивой температурой в пределах от 30° до 50 °С. Экономика страны основывается главным образом на сырьевых ресурсах, таких, как пальмовое масло, лес, рыба, копра, какао, а также рис и рогатый скот.

Перепись 1976 г. показала, что общее население архипелага составляет 196 823 человека; 48% общего населения моложе 15 лет; грубый показатель рождаемости 44,6 на 1000 населения, грубый показатель смертности 11,7 на 1000; ранняя детская смертность — 44 на 1000 живорожденных, а естественный ежегодный прирост населения — 3,4%.

Соломоновы Острова получили независимость в 1978 г. Страна является полноправным членом Содружества, возглавляемого Великобританией, и признает в качестве верховного главы государства ее величество королеву Елизавету II, которую представляет в стране английский генерал-губернатор. Правительство придерживается вестминстерской системы с 38-ю парламентскими округами и тремя признанными политическими партиями.

Правительство Соломоновых Островов приняло и поддерживает концепцию здоровья для всех. В программе действий, принятой правительством, первоочередное внимание уделяется профилактике и укреплению здоровья. Поставленные цели требуют реорганизации служб здравоохранения с тем, чтобы значительно улучшить основные службы здравоохранения. Это предполагает внесение корректив в распределение и функциональную роль центров здравоохранения и амбулаторий и сельских медицинских постов, с тем чтобы обеспечить свободный доступ к медицинской помощи для всех слоев населения. Наша задача состоит в оказании профилактической помощи группам риска и жителям отдаленных районов, для того чтобы остановить распространение болезней и предотвратить рецидивы. В связи с этими программами мы планируем обеспечить все население питьевой водой и надлежащими санитарными удобствами.

Следует помнить о том, что проблемы здравоохранения тесно связаны с социально-культурными и экономическими факторами. Поэтому политика в области здравоохранения может быть переориентирована и направлена на изменение стиля жизни в отношении таких детерминантов болезни, как окружающая среда и социально-экономические факторы.

От имени моего правительства я должен отметить, что Соломоновы Острова в течение длительного времени пользуются помощью ВОЗ. Со времени получения независимости в июле 1978 г. наше правительство стремилось стать полноправным членом Организации. Но ввиду наших финансовых затруднений это удалось осуществить только в этом (1983) году. Предоставленную нам возможность и вступление нашей страны в ряды ВОЗ мы рассматриваем как большую честь и дань уважения нашей стране. Я бы назвал это важным шагом в историческом процессе развития Соломоновых Островов. Мы выражаем благодарность за принятие нашей страны в члены Организации.

Наша страна и впредь будет высоко ценить помощь и сотрудничество со стороны ВОЗ. Однако, я должен заметить, что мы собираемся полностью пересмотреть наши программы сотрудничества с ВОЗ. Эти программы следует пересмотреть с учетом нужд и областей деятельности, наиболее важных для Соломоновых Островов. Наше правительство должно пересмотреть вопрос о том, как лучше использовать ресурсы ВОЗ, не распыляя их понапрасну.

Господин председатель, господин Генеральный директор ВОЗ, достопочтенные и уважаемые делегаты, да благословит вас бог в ваших будущих контактах и начинаниях.

Г-н BOUSSOUKOU-BOUMBO (Конго):

Господин председатель Тридцать шестой сессии Всемирной ассаблеи здравоохранения, господин Генеральный директор ВОЗ, уважаемые делегаты государств-членов, дамы и господа, мы собрались здесь, как всегда, для того, чтобы вместе обсудить доклады и проект рекомендаций Исполнительного комитета нашей Организации и отчет Генерального директора ВОЗ, а также для того, чтобы поделиться опытом друг с другом. В результате этого мы будем в состоянии принимать решения, которые послужат интересам развития международного здравоохранения.

Настоящая сессия Ассамблеи здравоохранения проходит в особенно трудное время, отличающееся все углубляющимся разрывом между

богатыми и развивающимися странами. Действительно, Организация Объединенных Наций последнее время проявляет большую озабоченность по поводу этого явления и ищет пути и средства для решения проблем, связанных с огромной задолженностью бедных стран индустриальным странам, поскольку хрупкая экономика первых делает их все более некредитоспособными. Бóльшая часть населения таких обездоленных стран теряет оптимизм, наблюдая свое обнищание, в то время как другие накапливают баснословные богатства и расточительно расходуют ресурсы. Кроме того, гонка вооружений с ядерными зарядами достигла немыслимых размеров, и опасность возникновения мирового пожарища сейчас велика как никогда, учитывая уже наличие горячих точек во многих районах земного шара. Всем нам должно быть ясно, что мы должны выступить против любых проявлений социальной несправедливости, расизма, угнетения национальных меньшинств, слепого фанатизма, насилия и вооруженных столкновений.

В поисках путей решения проблем мирового здравоохранения и имея в виду разрыв в уровнях развития государств-членов и скромные ресурсы министерств здравоохранения многих стран, наша организация, основываясь на резолюциях исторической Международной конференции в Алма-Ате в 1978 г., считает, что ключом к решению проблем здравоохранения должны явиться укрепление и развитие первичной медико-санитарной помощи. Это она должна помочь преодолеть многие препятствия и привести к успешному решению социальной задачи достижения здоровья для всех к 2000 г.

Моя страна, Народная Республика Конго, принадлежит к числу тех, кто считает, что здоровье является одним из решающих факторов экономического и социального развития и что в планах развития страны здоровью должно уделяться первостепенное внимание. Однако укрепление и развитие коммунального здравоохранения в глобальном масштабе могут быть осуществлены только благодаря постоянным и часто дорогостоящим усилиям, практицизму и настойчивости. Поэтому мы одобрили Глобальную стратегию здоровья для всех к 2000 году, адаптировав ее к нашим национальным условиям, и приступили к ее осуществлению.

Господин председатель, как известно, нам осталось всего 17 лет до поставленного нами срока достижения нашей цели здоровья для всех к 2000 г. Оглядываясь на пройденный путь, мы должны также отдавать себе отчет в том, какие еще огромные задачи нам предстоит выполнить; по сравнению с временем, которым мы располагаем, эти задачи поистине огромны. Но для осуществления этой благородной цели мы должны мобилизовать все имеющиеся в нашем распоряжении ресурсы. Нам необходимо усилить действия, предпринимаемые нашими правительствами от имени своих народов, шире развернуть санитарное просвещение и программы информации для населения, разработать интегрированные программы развития и обеспечить их выполнение.

Именно руководствуясь этими идеями, наша Конголезская партия труда, возглавляемая нашим просвещенным руководителем товарищем Дени Сассу-Нгессо, председателем Центрального комитета, президентом Республики, председателем Совета министров, всегда думающем о благе народа, приняла наш первый пятилетний план экономического и социального развития (1982—1986 гг.), план, который получил полную поддержку всего народа.

В директивах, адресованных Министерству здравоохранения и социальных нужд на чрезвычайных съездах Конголезской партии труда в 1974 и 1979 гг., ясно изложены цели, которые нужно достичь. Для каждой из этих целей разработана обширная и четкая программа, но ни одна из них не может быть осуществлена, если ответственные должностные лица на различных уровнях управления и заинтересованные лица в других министерствах, например сельского хозяйства, туризма и окружающей среды, общественных работ, энергетики, образования и финансов, не возьмут на себя обязательства оказывать поддержку в осуществлении этих программ и обеспечении их успеха всеми возможными для них средствами. Первое, что необходимо сделать прежде всего, — это обеспечить основной медико-санитарной помощью наиболее обездоленное население, уделять первоочередное внимание профилактической медицине (при эффективной борьбе с инфекционными болезнями) и снизить частоту случаев основных эндемических и эпидемических болезней. Кроме того, необходимо всеми силами бороться с недостаточностью питания, а также расширить санитарное просвещение и организовать информацию по вопросам здравоохранения на базе средств массовой информации и при поддержке специальных органов Партии и государства. В директивах партийных съездов подчеркивается также необходимость активизировать усилия по охране здоровья матери и ребенка, улучшению санитарных условий в городах и деревнях, обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, а также дальнейшему развитию народной медицины, которая нуждается в восстановлении к пей доверия.

Не ускользает от нашего внимания и забота о здоровье рабочих, и мы приветствует все общественные или частные инициативы, которые могли бы способствовать его укреплению. Наконец, в директивах нашей партии уделяется большое внимание улучшению структур нашего здравоохранения (больниц, родильных домов, центров здравоохранения, амбулаторий), а также их оборудования и качества обслуживания. Подготовлены точные инструкции для проведения подготовки персонала здравоохранения, развития специализации, непрерывного обучения и курсов переподготовки. Выполнение этих правил и инструкций строго контролируется.

В соответствии с этим главными направлениями деятельности нашей Партии, комплексными и многоотраслевыми по характеру, Министерство здравоохранения и социальных дел при поддержке и чутком отношении со стороны наших политических руководителей к проблемам здравоохранения предприняло меры для дальнейшего развития служб здравоохранения и социальной помощи. Мы создали две опытные зоны для демонстрации и развития основной медико-санитарной помощи, одну в Кинкала, на юге страны (в 1968 г.), и другую в Оуандо, в северном районе страны (в 1976 г.). Эти опытные зоны постепенно совершенствуют свое обслуживание. С помощью периодических семинаров и краткосрочных курсов на различных уровнях они обеспечивают подготовку сельских работников здравоохранения по вопросам первичной медико-санитарной помощи, а в некоторых случаях и старшего медицинского персонала и студентов-медиков при Высшем институте медико-санитарных наук.

«Ударная» операция по здравоохранению, предпринятая нашими политическими руководителями, помогла мобилизовать довольно значительные суммы для служб здравоохранения, и поэтому они легче могут изыскивать решения для неотложных проблем здравоохранения в рамках наших структур для лечебной и профилактической медицины. Это позволило нам снабдить население основными лекарственными средствами в гораздо большем количестве, чем это удавалось сделать ранее, а учреждения здравоохранения различными видами оборудования, в частности необходимой технической и операционной аппаратурой.

Для того чтобы содействовать развитию первичной медико-санитарной помощи, мы приняли решение выделить для каждого из наших 10 районов здравоохранения фонды в сумме 5 млн. афр. фр.. В соответствии с этим после проведения семинаров по первичной медико-санитарной помощи, организованных в Браззавиле в 1980 и 1981 г., были разработаны и спущены инструкции о выделении в каждом районе одного участка для осуществления в соответствии с национальными стратегиями программы действий с охватом 8 компонентов первичной медико-санитарной помощи. Эти программы, в частности, включают: снабжение чистой питьевой водой наиболее необеспеченной части населения, предполагающее сооружение устройств для подачи воды из маленьких речек и ручьев или рытье и охрану колодцев; сооружение общественных уборных и проведение санитарно-гигиенических мер в деревнях; вакцинация в рамках Расширенной программы иммунизации; улучшение родовспоможения в деревнях; проведение бесед с населением, посвященных вопросам охраны здоровья и правильного питания, во время которых мы настойчиво рекомендуем сельским жителям улучшать гигиенические условия окружающей их среды с помощью имеющихся в их распоряжении ресурсов.

В области здравоохранения наш пятилетний план социально-экономического развития (1982—1986 гг.) содержит проекты улучшения жилищных условий населения, а также развития районов, отдаленных от прибрежной полосы путем ускоренного строительства дорог, школ и центральных поселков; эти центры будут представлять собой образцовые деревни с более совершенными социальными и экономическими структурами, где служба здравоохранения будет занимать по праву принадлежащее ей место. К сожалению, однако, как я уже говорил в начале моего выступления, состояние мировой экономики в настоящее время настолько ухудшилось, что мы вынуждены сокращать ассигнования на наши проекты, а это отрицательно сказывается на их осуществлении. Тем не менее отсчет времени для цели здоровье для всех к 2000 г. уже начался. Мы отдаем себе в этом полный отчет. Наши предположения и наши программы действий, разработанные в соответствии с нашими весьма скромными национальными ресурсами, осуществляются целенаправленно и самоотверженно, и это внушает нам обоснованные надежды.

Несомненно, что при наличии неоценимой поддержки международных организаций и двусторонних соглашений о сотрудничестве, а также учитывая необходимость укреплять и развивать далее сотрудничество между развивающимися странами, мы будем продолжать наши усилия, так как глубоко верим в их взаимную выгоду. В течение последних трех лет наша страна наладила контакты с некоторыми соседними странами, как членами Организации, так

и нечленами, в целях борьбы с основными эндемическими болезнями в Центральной Африке (OCEAC), которые мы рассматриваем как часть мероприятий по сотрудничеству и совместной деятельности развивающихся стран для укрепления и дальнейшего развития эпидемиологического надзора и других полезных начинаний в области здравоохранения и обеспечения благосостояния граждан в прифронтовых зонах. Поэтому мы поддерживаем все соглашения на двусторонней и многосторонней основе, направленные на укрепление здоровья населения, если только они не затрагивают суверенитета наших государств и если они способствуют их развитию и вселяют надежду на лучшее будущее в сердца наших народов.

В заключение мне хотелось бы присоединиться к другим делегациям государств-членов и выразить наши сердечные и искренние поздравления председателю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и другим должностным лицам Ассамблеи в связи с их избранием на столь высокие посты и заверить их в нашей поддержке. Я надеюсь, что работа настоящей сессии окажется успешной и плодотворной.

Мы также выражаем наши поздравления Генеральному директору ВОЗ д-ру Mahler; четкость и ясность его отчета, а также широта его мышления свидетельствует о незаурядности его человеческих и деловых качеств, которые всегда помогали ему находить оптимальные решения для стоящих перед ним задач, накладываемых на него его ответственными обязанностями, что также облегчает и нашу работу. Доктор Mahler, мы искренне рады, что вы вновь избраны Генеральным директором и еще раз поздравляем вас.

Проф. MLEKODAJ (Польша):

Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, мне доставляет большое удовольствие и честь начать свое выступление с поздравления д-ра Mahler в связи с избранием его на самый высокий пост Организации — пост Генерального директора. Мы глубоко убеждены, что под его руководством ВОЗ сумеет достигнуть своих ближайших и долгосрочных задач и осуществить наиболее важную среди них для человечества — здоровье для всех к 2000 г.

Мне хочется также поздравить с избранием на высокие посты Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения председателя и заместителей председателя и пожелать им всяческих успехов в столь трудном и почетном деле. Я заверяю вас, что польская делегация приложит все усилия для того, чтобы сделать настоящую сессию наиболее плодотворной и успешной.

Что касается отчета, представленного Генеральным директором, то мне хочется отметить с большим удовлетворением, что он представляет собой четко сформулированный, полный фактического материала обзор многообразной и сложной деятельности Всемирной организации в 1982 г. Содержание отчета является хорошей отправной точкой для дискуссий, направленных на выявление и определение очередности задач Организации в глобальном масштабе. Мне хочется выразить нашу глубокую признательность и воздать должное д-ру Mahler и его персоналу за подготовку этого отчета и за всю их предшествующую деятельность.

Конституция Польской Народной Республики гарантирует всем гражданам право на медицинскую помощь. В соответствии с этим основным законом Польша осуществляет политику в области здравоохранения, направленную (наряду с другими задачами) на: во-первых, улучшение первичной медико-санитарной помощи — ключевого элемента национальной системы здравоохранения, которая должна быть более доступной и приемлемой для большинства населения и действовать в соответствии с нуждами населения и при его участии; во-вторых, снижение заболеваемости и смертности от болезней, распространение которых можно предотвратить с помощью профилактики; в-третьих, пропаганду и популяризацию здоровых привычек и образа жизни, ведущих к укреплению здоровья. Эти три цели, соответствующие основным направлениям деятельности, посвященной достижению здоровья для всех к 2000 г., реализуются в Польше под руководством Национальной службы здравоохранения, координируемой Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Целям улучшения системы первичной медико-санитарной помощи, которая существует в Польской Народной Республике почти 35 лет, служат оценка эффективности и результативности различных организационных моделей, предпочтительное планирование бюджета служб первичной медико-санитарной помощи и более высокие чем в других службах здравоохранения ставки для персонала. Влияние общества на организационные формы и на характер медико-санитарной помощи осуществляется через Социальный совет здравоохранения, созданный в 1982 г. Я считаю, что дальнейшее развитие и улучшение каналов консультаций с населением в этой области будет весьма полезным.

Снижение заболеваемости и распространенно-

сти болезней, поддающихся профилактике, с успехом осуществляется в отношении инфекционных болезней. Ведется работа по исключению факторов риска в отношении коронарной болезни сердца и рака, а также борьба с несчастными случаями. Все эти меры наряду с другими, способствующими привитию здоровых навыков жизни, будут проводиться и далее в более широких масштабах с охватом детей.

В качестве главы польской делегации мне хочется особо подчеркнуть то внимание, которое наше правительство уделяет постоянному сотрудничеству с Всемирной организацией здравоохранения. Польша является одной из сторон, которая не жалеет усилий для укрепления и развития международного сотрудничества в области здравоохранения, что должно найти отражение в осуществлении Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 году. В то же время мне хочется также отметить, что несмотряна экономические и финансовые трудности, переживаемые нашей страной, ассигнования нашего правительства на нужды здравоохранения неуклонно растут.

В заключение мне хочется обратить внимание на весьма справедливые идеи, записанные в публикации ВОЗ «Глобальная стратегия здоровья для всех к 2000 году». Я думаю, что как организаторы наших действий, так и те, к кому мы их обращаем на благо нашего здоровья, должны отдавать себе отчет в том, что «Здоровье для всех» не является панацеей от всех болезней и всех недугов. Стратегия также не является гарантией от всех специфических состояний, которые можно встретить в любом доме, школе и на рабочем месте. «Здоровье для всех» означает, что в результате комплексных и очень трудоемких и подчас дорогостоящих усилий люди научатся предупреждать болезни и смягчать их воздействие лучше, чем они это делали ранее; что они будут расти в нормальных и лучших условиях, стареть и умирать с бо́льшим достоинством. Непонимание этой простой истины может привести ко многим разочарованиям.

Проф. PROCA (Румыния):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты и коллеги, дамы и господа, от имени делегации Социалистической Республики Румынии разрешите мне передать председателю наши сердечные поздравления с избранием на этот высокий и ответственный пост и одновременно пожелать ему и заместителям председателя всяческого успеха в проведении этой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая, несомненно, будет иметь очень большое значение.

Мне хотелось бы подчеркнуть, что стратегия здоровья для всех к 2000 г., которая явилась следствием Алма-Атинской декларации и была одобрена всеми государствами-членами, будучи самым гуманным начинанием во всей истории Всемирной организации здравоохранения, служит маяком надежды в этой чрезвычайно напряженной международной атмосфере. Мы не должны забывать, что в то время как $^2/_3$ населения мира живут в ужасающих условиях бедности и болезней, которые можно ликвидировать, истратив лишь небольшую часть средств, расходуемых на гонку вооружений, производство наиболее изощренных и разрушительных средств уничтожения продолжается беспрепятственно. Это весьма угрожающее положение требует усиления международного сотрудничества и солидарности.

Взгляды моей страны выражены в недавнем заявлении, сделанном президентом нашей Республики Николае Чаушеску, который сказал: «Румыния и румынский народ весь без исключения, снова подтверждает свою решимость активно участвовать в сотрудничестве со всеми нациями мира для реализации их чаяний, выражающихся в понимании, сотрудничестве, независимости, благополучии, счастье и мира».

Генеральный директор в своем отчете, кратком, но содержательном, осветил широкий круг мероприятий, осуществлявшихся нашей Организацией в 1982 г. Он особенно подчеркнул вопросы, имеющие общее значение и проходящие красной нитью в нескольких программах, такие как стратегия здоровья для всех, обеспечение медико-санитарной помощью престарелых и роль женщин в здравоохранении и развитии.

Что касается обращения Исполнительного комитета и Генерального директора, то мне хотелось бы сделать несколько коротких замечаний по ряду вопросов в свете опыта нашей страны.

В отношении стратегии здоровья для всех мне хотелось бы отметить, что в течение последних трех десятилетий Румыния приложила огромные усилия для построения своей инфраструктуры здравоохранения, имея в виду постепенное обеспечение всего населения первичной медико-санитарной помощью в сотрудничестве с родственными экономическим и социальным секторами и в соответствии с проводимой в стране политикой в области здравоохранения. Мы убедились на опыте, что продуманное и плановое развитие этой инфраструктуры является одним из важных условий, которым нельзя пренебрегать.

В результате этих напряженных усилий в настоящее время мы имеем в своем распоряжении 5733 центра первичной медико-санитарной помощи, 439 поликлиник и более 400 больниц.

Наиболее важной нашей заботой в настоящее время является обеспечение оптимального равновения между развитием инфраструктуры здравоохранения, поддерживающих служб на промежуточном уровне и провинциальными и центральными лечебно-консультативными учреждениями. Многие из рекомендованных ВОЗ показателей для мониторинга мероприятий в области первичной медико-санитарной помощи успешно применяются у нас в стране и доказали свою обоснованность.

Эффективность многосторонней системы здравоохранения, основанной на первичной медико-санитарной помощи, ясно продемонстрировала, что усилия не были потрачены зря. Резко снизилась ранняя детская смертность, также резко упала смертность от инфекционных болезней; несмотря на увеличение смертности от рака и сердечно-сосудистых болезней, ожидаемая продолжительность жизни составляет сейчас 70 лет.

Все это свидетельствует о том, что эти цели в пределах досягаемости для развивающихся стран и подтверждают действенность стратегии.

В соответствии с очередностью задач, установленной на основе нашей национальной стратегии здравоохранения, ресурсы, выделенные нам ПРООН/ВОЗ, были направлены на такие важные цели, как: реабилитация детей-инвалидов; профессиональная гигиена; офтальмология и гигиена полости рта. Теперь мы еще больше стремимся к дальнейшему сотрудничеству с ВОЗ путем более тесного участия в совместных мероприятиях, касающихся интегрированных служб здравоохранения в поддержку первичной медико-санитарной помощи; последовательного наблюдения за ростом и развитием детей; организации служб переливания крови и производства реагентов и заменителей крови; участия в программе ВОЗ по основным лекарственным средствам; производства культуральных сред для целей бактериологии; исследований в области использования лекарственных растений; и, наконец, подготовки кадров здравоохранения. Такие виды деятельности могут стать примером форм сотрудничества, в которых укрепление национальных возможностей применения процедур, рекомендованных ВОЗ, может ускорить их использование другими странами в интересах развития их собственных стратегий.

Хорошо известно, что проблемы, связанные с охраной здоровья престарелых, привлекли пристальное внимание общественности в 1982 г. В соответствии с принципами, изложенными в международном плане действий, принятом на Всемирной Ассамблее ООН по проблемам старения, проходившей в Вене, мне хочется подчеркнуть, что мы должны уделять большое внимание не только принципам, рекомендующим обеспечение медико-санитарной помощи, но также изучению возможностей активного предупреждения преждевременного наступления старости.

Продольные (горизонтальные) исследования, начатые в нашей стране 20 лет назад, позволили создать соответствующую сеть комплексных геронтологических профилактических учреждений и пунктов социальной и медико-санитарной помощи. В настоящее время в стране имеется 144 геронтологические консультации, функционирующие при различных заводах и фабриках, и 74 центра — при поликлиниках общего типа.

Одной из значительных перемен в нашей стране за последние десятилетия является увеличение роли женщины в сфере здравоохранения и развития. К сожалению, однако, меры по исправлению неравенства в отношении профессионального и социального статуса мужчин и женщин предпринимаются еще очень медленно. В этой связи я считаю вполне оправданным то значение, которое придается в отчете Генерального директора необходимости повысить политический, экономический и социальный статус женщин и которое является необходимым условием повышения их роли и ответственности в области здравоохранения и развития. На основании опыта нашей страны можно сказать, что может быть достигнуто на основе твердых политических принципов, открывающих широкие возможности для действительного равенства женщин и мужчин, равенства в отношении получения образования и профессиональной подготовки, социальной охраны прав матери и ребенка, законодательства о семье и труде и равных возможностей в отношении продвижения по службе.

В Румынии в результате предпринятых усилий доля женщин, работающих по найму, в настоящее время составляет 45% от всего занятого в стране населения, что приближается к их пропорции в демографической структуре населения. Увеличилось участие женщин в общественном труде, особенно в легкой промышленности, в здравоохранении и социальном секторе, где их доля составляет от 75 до 80% всех работающих. Заслуживает упоминания тот факт, что почти 50% всех директоров отделами здравоохранения являются женщины.

Мне хотелось бы кратко остановиться на многочисленных мероприятиях, осуществлявшихся в 1982 г. и охарактеризованных в общих чертах Генеральным директором в его отчете.

Некоторые из этих видов деятельности имеют всеобщее значение и могут потребовать единого подхода. К этой категории нужно отнести проблемы санитарной статистики и информации, которые не отвечают требованиям современных служб здравоохранения; необходимость оптимизации эпидемиологического надзора за счет имеющихся средств; медицинские исследования причин развития неблагоприятных тенденций в отношении некоторых болезней, таких как туберкулез; и, наконец, разработка стандартных технологий для клинической медицины.

Хотя несколько преждевременно ожидать оценки результатов осуществления плана действий, отчет представляет собой замечательный пример обобщения мероприятий. Включение в двухгодичный отчет о работе ВОЗ в 1982—1983 гг., который будет представлен на Тридцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, количественных данных по плану действий и наличным ресурсам явится еще одним средством более эффективного контроля. Это также окажет влияние на характер работы в грядущие годы, учитывая, что отсчет времени уже начался.

Наконец, мне хочется поздравить д-ра Halfdan Mahler с избранием его уже третий раз на высокий пост Генерального директора. Это служит доказательством доверия, которым он пользуется, и всеобщей признательности за неустанные усилия на ниве здравоохранения и понимание его современных нужд, что помогает ему направлять деятельность ВОЗ в соответствии с принципами Нового международного экономического порядка.

Г-н HUSSAIN (Мальдивские Острова):

Господин председатель, уважаемый господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, пользуюсь случаем, чтобы от имени моей делегации поздравить председателя с избранием на столь высокий пост настоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы разделяем чувства, уже выраженные другими делегациями, в отношении его высоких личных качеств.

Уважаемый господин Генеральный директор, делегация Мальдивских Островов счастлива вновь иметь возможность выразить свои поздравления в связи с представлением вами государствам-членам исчерпывающего отчета о работе ВОЗ. Выдвижение Исполнительным комитетом вашей кандидатуры на пост Генерального директора еще на один срок свидетельствует о признании государствами-членами вашей преданности делу всемирного здравоохранения. Я счастлив, что являюсь членом Исполнительного комитета, который предложил вашу кандидатуру, так как наша страна питает к вам глубокое доверие и уверена в вашей преданности делу.

Уважаемые дамы и господа, «отсчет времени уже начался», и мы уже разработали наши стратегии и направление движения к нашей цели — здоровье для всех. Мы все вместе избрали нашу общую цель и сформулировали планы и политику для достижения этой цели. Мы предприняли усилия для переориентации и реорганизации наших национальных инфраструктур и систем здравоохранения. Мы взяли на себя обязательства, как партнеры, сотрудничать не только в отношении технической помощи, но и ресурсов. Наша Организация со своей стороны продолжает играть роль катализатора, обеспечивая руководство и техническую помощь. Мы, как государства — члены Всемирной организации здравоохранения, должны выполнить важный долг в отношении укрепления нашей национальной воли и наших политических обязательств. Однако оценку силы можно сделать только на основе ощутимых результатов. Мы хорошо понимаем, что ни одно действие не может быть результативным, если это действие не будет поддержано финансовыми и техническими ресурсами. Поэтому все наши начинания должны иметь такую поддержку, которая приблизит нас к желаемой цели. Наши действия должны обеспечивать укрепление существующих служб здравоохранения и внушать доверие тем, кто нуждается в таких службах.

Моя страна рассматривает службы здравоохранения как средство для многоотраслевого сотрудничества, в котором участие населения должно играть большую роль. Национальная политика здравоохранения учитывает нужды населения и политическую волю, а национальная программа здравоохранения обеспечивает динамическое руководство в соответствии с изменяющимися нуждами населения. Эта динамическая политика охватывает все виды национальной деятельности и национальное развитие. Поэтому делегация Мальдивских Островов счастлива выразить свое удовлетворение проектом нового программного бюджета нашей Организации на финансовый период 1984—1985 гг. Этот документ отражает политику и стратегию, уже одобренные настоящей Ассамблеей для 2000 г. Он обеспечивает ясную трактовку основных программ и финансовых вопросов. Мы, как государства-члены, имеем возможность изу-

чать состояние здравоохранения в мире в контексте нашей Организации на глобальном, региональном и национальном уровнях. Мы имеем возможность анализировать состояние крупных и менее крупных программ на этих уровнях. Кроме того, мы можем, как государства-члены, высказать более позитивные критические замечания на основе информации, содержащейся в этом документе.

Наш путь к здоровью чреват многими препятствиями. Мы вынуждены прислушиваться к призывам, на которые мы раньше обращали очень мало внимания или вообще не реагировали. Мы должны изучать теперь ситуации, которых мы не замечали ранее. Жизнь вокруг нас становится все сложнее, а темпы — постоянно ускоряются. Но мы рождены, чтобы жить этой жизнью и получать от нее радость. Здоровье — единственная гарантия нашей способности сосохранить жизнь. Поэтому мы, как братья и сестры, должны делиться опытом и ресурсами, как и подобает добрым соседям.

Заканчивая этими словами, господин председатель, я заверяю вас в нашем доверии и уверенности в вас.

Проф. ROUX (Франция):

Господин председатель, уважаемые делегаты, от имени французского правительства французская делегация приветствует всех делегатов, присутствующих на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и поздравляет Генерального директора с избранием его на этот пост еще на один срок и присоединяется к его воодушевляющему призыву работать неустанно для осуществления стратегии здоровья для всех. Франция одобряет желание Генерального директора видеть в ВОЗ катализатора и координатора деятельности с тем, чтобы дать возможность странам самим создать свои собственные стратегии и содействовать приобретению ими большей самостоятельности в управлении своими системами здравоохранения.

Франция снова подтверждает свою полную поддержку плана действий в отношении здоровья для всех и необходимость дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи. Мы считаем для себя большой честью, что наша страна избрана в качестве места для проведения конференции по первичной медико-санитарной помощи в индустриальных странах, которая состоится в ноябре этого года по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ. Для промышленно развитых стран задачи развития первичной медико-санитарной помощи должны сводиться к установлению нового равновесия между необходимостью удовлетворить насущные нужды населения в здравоохранении и необходимостью развивать медицинскую науку.

В отношении особо острой проблемы охраны здоровья престарелых Франция предприняла шаги для конкретизации положений Всемирной ассамблеи по проблемам старения, и в марте этого года правительство провело очень важное мероприятие — национальную конференцию пенсионеров и пожилых людей, организованную совместно с международным семинаром.

При разработке концепции самообеспеченности государств в управлении своими системами здравоохранения нам хотелось бы подчеркнуть большое социально-культурное, экономическое и политическое влияние здравоохранения. Ограничивать деятельность в области здравоохранения только чисто медицинскими аспектами означает недооценку его роли в пределах возможностей государств взять на себя ответственность за достижение технологической, культурной и политической самостоятельности и независимости. Здесь особенно большую роль может играть ВОЗ наряду с другими международными организациями.

В соответствии с этим Франция готова расширять сотрудничество, которое помогло бы странам в формулировании их собственной политики в области здравоохранения, т. е. в подготовке инструментов для этой политики, и в определении очередности задач и в изыскании путей их удовлетворения. Это предполагает разработку показателей здравоохранения, которые соответствовали бы особенностям каждой страны, а также разработку систем сбора данных, анализа и оценки. Истинное сотрудничество поэтому должно быть направлено на создание новой политики программирования через посредство средне- и долгосрочных планов с учетом первостепенных нужд и потенциальных возможностей каждого из партнеров.

Из задач первоочередной важности Франция уделяет большое внимание мерам, которые способствовали бы общему укреплению здоровья. Продвижение вперед здесь происходит медленно и результаты менее впечатляющие, чем в области развития высоко специализированной медицинской помощи, для чего необходимы капиталовложения и эксплуатационные расходы, которые не по карману многим странам. Мы подчеркиваем необходимость уделять основное внимание максимальному использованию национальных кадров, а это предполагает разумное использование множества простых методов, а не создание новых структур. Очень важно по-

этому уметь адаптировать общую политику к конкретным условиям каждой страны. Коммунальное здравоохранение не может быть одинаковым везде, так как термин «коммуна» в каждой стране означает разные вещи: уклад жизни в странах разный, характер заболеваемости варьирует в зависимости от региона, каждая страна располагает своими собственными фармакологическими и терапевтическими ресурсами. Поэтому было бы бессмысленно и даже опасно пытаться пользоваться готовыми формами в районах с разными местными условиями. В этом отношении важную роль должны играть международные организации (мы высоко ценим деятельность ВОЗ в этом направлении), которые должны помочь определить общие задачи и «вооружить» национальные органы соответствующими средствами.

Самостоятельная политика в области здравоохранения предполагает также наличие соответствующей технологии и умение пользоваться ею наряду с способностями следить за функциональной деятельностью и управлять ею. Если эти условия будут отсутствовать, то введение некоторых программ здравоохранения может увеличить экономическую зависимость этих стран.

В свете этих очень важных требований Франция предлагает ряд координированных и долгосрочных мер в области лекарственных средств. В частности, эти меры включают снабжение ими в соответствии с каталогом, в котором используются международные непатентованные наименования и который основывается на утвержденных списках основных лекарственных средств; оказание помощи в организации специальных предприятий по расфасовке/упаковке лекарств и лабораторий по контролю качества; подготовка кадров здравоохранения в области производства, управления и программирования; и распространение информации.

Я не собираюсь подробно останавливаться на всех мероприятиях, в которых Франция принимает участие, особенно еще и потому, что ни одно из них не осуществляется только в ее целях, а является инструментом, частью общего плана. Я только хочу отметить, что наша страна принимает активное участие в разнообразных программах ВОЗ, как непосредственно так и путем двустороннего сотрудничества. В качестве примеров можно назвать Программу борьбы с онкоцеркозом, Расширенную программу иммунизации, программу борьбы с инфекционными болезнями, Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии и подготовку кадров здравоохранения. В 1983—1984 гг. совместно с ВОЗ будут организованы курсы по эпидемиологии туберкулеза и повышения квалификации для малариологов.

Цель — Здоровье для всех к 2000 году касается не только одних развивающихся стран. Подобно другим промышленно развитым странам мы стремимся к достижению этой цели в интересах нашей страны. Во Франции в настоящее время осуществляется весьма интересное начинание, а именно программа, получившая название «Научные исследования и технические достижения на службе развития», осуществляемая и финансируемая совместно Министерством научных исследований и промышленности и Министерством иностранных дел, при участии многих других министерств, в том числе и Министерства здравоохранения.

Для того чтобы превратить цель «Здоровье для всех к 2000 году» из лозунга в реальность, необходимы постоянные и настойчивые усилия, требующие координации усилий всех заинтересованных сторон и многих дисциплин, а также готовности всех стран к сотрудничеству. Одобрив отчет Генерального директора, который очень точно отражает роль, выполняемую ВОЗ, Франция тем самым вновь подтверждает свою готовность принимать участие в усилиях, прилагаемых всем международным сообществом.

Д-р TUN HLA PRU (Бирма):

Господин председатель, господин Генеральный директор доктор Mahler, уважаемые делегаты, дамы и господа, делегация Социалистической Республики Бирманский Союз поздравляет председателя с избранием его на столь высокий пост Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также заместителей председателя с избранием на ответственные посты президиума настоящей Ассамблеи.

Я выражаю также наши поздравления д-ру Mahler с переизбранием его еще на один срок на пост Генерального директора Организации.

Разрешите мне воспользоваться этой возможностью и выразить в вашем лице, господин председатель, искренние приветствия и поздравления всем делегатам, присутствующим на настоящей Ассамблее. Нам хочется также выразить нашу признательность д-ру Mahler, его сотрудникам и членам Исполнительного комитета за хорошо выполненную ими работу и за высокое качество представленного ими Ассамблее отчета.

Здоровье для всех к 2000 году — наша социальная цель, и мы делаем все возможное для достижения ее в наших государствах-членах. План действий для осуществления Глобальной стратегии был одобрен в мае 1982 г. путем

принятия резолюции WHA35.23 на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. За время, прошедшее с апреля 1980 г., Бирма сформулировала национальные стратегии и определила цели для достижения здоровья для всех к 2000 г.; план действий будет разработан в ближайшем будущем. Он будет увязан с общей национальной политикой в отношении очередности задач общего развития страны. Принимая во внимание, что здоровье является важной и неотъемлемой частью общего социально-экономического развития, национальная политика в области здравоохранения согласуется с национальными планами экономического развития. Бирма осуществляет 20-летний долгосрочный план развития, начатый в 1973 г. Этот долгосрочный план включает 5 среднесрочных 4-летних планов. Процесс планирования для подготовки Народной программы здравоохранения основывается на национальной методологии программирования здравоохранения. Для формулирования Народной программы здравоохранения в стране проводятся два эксперимента по программированию здравоохранения. В Бирме первая Народная программа здравоохранения начала осуществляться в 1977 г. в соответствии с третьим периодом экономического плана. Он предполагает поэтапное расширение основных служб здравоохранения во всех городах страны. Вторая Народная программа здравоохранения (1982—1986 гг.) была разработана на основе опыта первой в 1982 г., и в том же году началось ее осуществление. Во вторую Народную программу здравоохранения были включены необходимые массовые мероприятия и среднесрочные задачи для достижения социальных целей Здоровья для всех к 2000 году.

Во второй Народной программе здравоохранения имеется 4 основных и 4 вспомогательных программы, а именно: коммунальная медико-санитарная помощь, больничное обслуживание, борьба с болезнями и гигиена окружающей среды. Разделы вспомогательной программы включают лабораторные службы здравоохранения, материально-техническое обеспечение, санитарное просвещение и развитие кадров здравоохранения. По мере надобности в каждую программу включаются службы медицинской информации и изучение служб здравоохранения.

При формулировании Народной программы здравоохранения к планированию привлекались работники родственных здравоохранению секторов, а также рабоче-крестьянские организации. Ориентация при осуществлении Народной программы здравоохранения на Народный совет и массовые организации на государственном, районном и городском уровнях, а через их посредство и на население в целом, дала хорошие результаты с точки зрения участия населения в ней и осознания ее важности. На национальном межотраслевом практикуме по проблеме здоровья для всех к 2000 г. обсуждались вопросы сотрудничества; была предложена рекомендация о создании механизма такого сотрудничества на всех уровнях.

Эффективное осуществление политики и планов для достижения здоровья для всех к 2000 г. не требует наличия в достаточном количестве нужного персонала всех категорий, начиная от профессиональных работников и кончая активистами здравоохранения — добровольцами. Министерство здравоохранения в процессе осуществления стратегий первичной медико-санитарной помощи привлекает к работе, помимо персонала основных служб здравоохранения, традиционных повитух, лекарей, практикующих методы народной медицины, активистов здравоохранения — добровольцев, словом сельских работников здравоохранения и вспомогательный акушерский персонал. Программа подготовки для них, а также программа переориентации одноцелевых работников здравоохранения в работников многоцелевого назначения осуществляются с помощью проектов, предусмотренных в Народной программе здравоохранения.

Признавая необходимость переориентации медицинского образования в соответствии с целями здоровья для всех к 2000 г., был проведен пересмотр учебной программы медицинских учебных заведений, и в программном бюджете ВОЗ на 1984—1985 гг. выделены средства на проект медицинского образования в целях приведения обучения в соответствие с целями первичной медико-санитарной помощи.

Главными проблемами здравоохранения в Бирме продолжают оставаться малярия, диарейные болезни, белково-энергетическая недостаточность питания, холера, перинатальная заболеваемость и смертность, несчастные случаи, столбняк и легочный туберкулез, и мы очень надеемся на дальнейшее сотрудничество с действующей программой ВОЗ.

Было проведено исследование, посвященное питанию детей грудного и раннего возраста и практике отнятия от груди, и разработано специальное питание для детей, отнимаемых от груди, в целях профилактики белково-энергетической недостаточности и стимулирования роста. Мы предполагаем получить помощь для осуществления программы питания в рамках совместной программы по питанию ВОЗ/ /ЮНИСЕФ, финансируемой итальянским правительством и преследующей цель значительно

снизить остроту в трех основных проблемах Бирмы в области питания, а именно проблем недостаточности питания, анемии и зоба.

Бирма возлагает большие надежды на дальнейшее развитие сотрудничества с ВОЗ в реализации стратегий и плана действий для достижения цели здоровья для всех к 2000 г.

Наконец, господин председатель, мне хочется поздравить д-ра Mahler и его персонал в связи с проделанной ими замечательной работой и выразить им наше восхищение. Мы хотим также выразить признательность д-ру U Ko Ko, директору нашего регионального бюро, и его сотрудникам за их весьма полезную работу и ценное сотрудничество в осуществлении нашей программы здравоохранения.

Г-н NYAM-OSOR (Монгольская Народная Республика):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, разрешите мне от имени делегации Монгольской Народной Республики поздравить председателя с избранием его на этот высокий пост на настоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Позвольте мне также выразить наши поздравления всем другим должностным лицам, избранным для выполнения важных обязанностей на Ассамблее.

Мне хочется также выразить нашу признательность председателю Исполнительного комитета за весьма информативный доклад и Генеральному директору за его прекрасное вступительное слово и отчет о работе Организации.

Я хочу, кроме этого, воспользоваться возможностью и поздравить Генерального директора с избранием его еще на один срок на эту должность. Д-р Mahler заслужил наше доверие благодаря своим личным качествам прекрасного организатора и руководителя, благодаря динамизму, настойчивости, авторитету и глубокому знанию проблем международного здравоохранения. Я желаю вам всяческого успеха, доктор Mahler, в вашей работе на благо всех народов мира и для достижения цели — «Здоровье для всех к 2000 году». Наша делегация поддерживает мнение Генерального директора относительно необходимости дальнейшего усовершенствования механизма и организационной стороны мер, направленных на достижение общей цели на глобальном и национальном уровнях.

Обширная деятельность Организации для реализации Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г. внушает мне чувство удовлетворения.

Монгольская Народная Республика с большим вниманием относится к задаче практической реализации Алма-Атинской декларации в странах с различными политическими и социальными условиями и системами.

С самого начала объявленной Всемирной организацией здравоохранения кампании за достижение цели здоровье для всех к 2000 г. она соответствует фактическим задачам нашего национального здравоохранения, давно намеченным для решения в ближайшие несколько лет. Поэтому для разработки конкретного воплощения некоторых аспектов национальных стратегий и составления плана действий мы создали правительственную, межотраслевую комиссию, в состав которой вошли представители различных министерств и организаций. Социально-политическая структура нашего государства позволяет нам уже более полувека создавать и развивать социалистическую систему здравоохранения, как неотъемлемый компонент социального развития, основанного на государственном планировании и на долгосрочных прогнозах.

Несмотря на определенные трудности, наша страна успешно решает проблемы охраны здоровья своего народа. Мы ежегодно увеличиваем ассигнования на нужды здравоохранения и расширяем объем помощи для сельского населения путем увеличения числа сельских центров здравоохранения и использования передвижных медицинских служб, оснащенных первоклассным транспортом и оборудованием. Постоянно совершенствуется инфраструктура здравоохранения, обновляется оборудование и улучшается подготовка и переподготовка медицинских работников. В настоящее время мы разрабатываем национальные многоцелевые программы, направленные на решение основных проблем здравоохранения.

Решению этих проблем способствует также техническое сотрудничество нашей страны с ВОЗ. Я пользуюсь этим случаем, чтобы от имени нашей делегации выразить Организации признательность за постоянную помощь и поддержку.

Мне хотелось бы особо отметить совместные усилия нашей страны и ВОЗ в разработке модели первичной медико-санитарной помощи для сельского населения, которая была применена в отдаленных районах нашей страны.

Критическая оценка коллективного опыта и знаний, которую проводит ВОЗ в интересах национальной системы здравоохранения, занятой развитием первичной медико-санитарной помощи в слабо населенных обширных территориях нашей страны со специфическими географическими и климатическими условиями, может оказаться полезной и для других стран.

Наши специалисты в свою очередь проявляют большой интерес к достижениям в этой области других стран и готовы поучиться у них или обменяться с ними опытом. Отмечая прогресс в осуществлении Глобальной стратегии, мы в то же время должны отметить, что государства-члены могли бы достичь лучших результатов, не будь постоянно ухудшающейся международной обстановки, усиления гонки вооружений и, наконец, экономического кризиса, который, начавшись в капиталистических странах, оказывает разрушительное действие на развивающиеся государства. На нашей планете, где миллионы людей голодают, страдают или преждевременно умирают от болезней, вполне поддающихся профилактике в двадцатом веке, все бóльшие ресурсы расходуются на вооружение, особенно на производство оружия массового уничтожения. В то время, когда значительная часть человечества имеет очень ограниченные возможности для улучшения своих жизненных условий и повышения уровня здоровья, продолжающаяся гонка вооружений ведет не только к безрассудному расходованию огромных материальных и духовных ресурсов, но и увеличивает риск развязывания войны, угрожающей самому существованию человечества.

В мире есть определенные круги, которые пытаются уверить человечество в том, что ядерная война неизбежна. Они стремятся морально разоружить людей и сломать их волю к борьбе за мир. Следовательно, все усилия сейчас должны быть направлены на одну цель— предотвращение ядерной войны.

Без прочного мира не может быть и речи о достижении цели здоровья для всех к 2000 г. Никакая другая организация, кроме ВОЗ, не может эффективно мобилизовать усилия врачей и других работников здравоохранения для поддержания и укрепления мира и для предотвращения термоядерной катастрофы. В этом отношении наша Организация, являясь единственной в своем роде, призвана выполнить стоящую перед ней священную миссию.

В этой связи мне хотелось бы отметить, что Международный комитет экспертов по медицинским наукам и общественному здравоохранению сделал очень много для разъяснения опасности термоядерной войны.

К сожалению, однако, я вынужден отметить, что доклад этого Комитета, представленный для рассмотрения настоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, не отражает вклада ВОЗ, о котором так ясно сформулировано в резолюции WHA34.38. В основном этот документ содержит только подробное изложение долгосрочных и краткосрочных последствий ядерной войны. Каковы будут эти последствия, всем известно. Нам представляется важным обсудить такой доклад, который бы содержал сведения о путях и методах борьбы за поддержание мира под эгидой ВОЗ и о возможном вкладе ВОЗ в решение этой проблемы.

Являясь инициатором предложения о составлении проекта и заключения конвенции о неприменении агрессии и отказе об использовании силы в отношениях между государствами Азии и Океании, Монголия активно поддерживает общественное движение против войны, развернувшееся во многих странах. Мирные инициативы СССР, конкретные предложения, выдвинутые государствами — членами Варшавского договора на совещании в Праге, а также результаты Конференции в Дели глав правительств стран, участвующих в движении неприсоединения, являются убедительным свидетельством воли народа к миру.

В заключение, не вдаваясь в подробности технических вопросов, которые будут тщательно обсуждаться на заседаниях главных комитетов, разрешите мне выразить надежду, что решения, которые вынесет Ассамблея, будут иметь важное значение не только для успешного выполнения Седьмой общей программы работы в свете Глобальной стратегии ВОЗ, но также явятся существенным вкладом нашей Организации и ее государств-членов в обеспечение мирного творческого международного сотрудничества и укрепления всеобщего мира и взаимопонимания между народами.

Г-н MAYNARD (Доминика):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, разрешите мне начать мое выступление с поздравления председателя с избранием его на этот высокий пост. Я хочу также выразить признательность вам, уважаемые делегаты, за доверие, которое вы мне оказали, избрав меня одним из заместителей председателя.

Я поздравляю вас, господин Генеральный директор, с откровенным и содержательным вступительным словом. Имеет большое значение, что нас призывают сконцентрировать наше внимание на этой сессии Ассамблеи на мерах, принимаемых для осуществления стратегии здоровья для всех к 2000 г. Такая маленькая страна, как Доминика с населением около 75 000 человек, вынуждена решать те же проблемы, что стоят перед любой крупной страной, но имеет в отличие от них весьма ограниченные возможности.

Первым крупным шагом, предпринятым Министерством здравоохранения нашей страны в

контексте достижения здоровья для всех к 2000 г., явилась реорганизация служб здравоохранения в целях обеспечения более эффективного комплексного обслуживания на уровне районов. Ключевым фактором этой реорганизации была децентрализация персонала. При старой системе каждый специалист в области работал независимо от своих коллег и отчитывался непосредственно перед своим начальником в главном управлении. Эта вертикальная система подчинения уступила место бригадному методу, при котором каждый квалифицированный специалист работает в сотрудничестве с другими членами бригады под началом руководителя бригады, который несет персональную ответственность за все программы здравоохранения в районе. Это административное нововведение было поддержано рядом сельских комитетов здравоохранения при активном участии населения. Эти комитеты, работающие в тесном контакте с дипломированными специалистами, превратились в динамическую структуру, играющую большую роль в изменении отношения населения к проблемам здравоохранения и в его заинтересованности в их решении. Это ясно свидетельствует о наличии политической воли правительства обеспечить такое положение, при котором максимум решений, касающихся предоставления медико-санитарной помощи, принимался бы там, где они больше всего затрагивают интересы населения, а именно на местах.

Недавно был одобрен наш план здравоохранения. Правительство предприняло шаги для обеспечения наличия основных лекарственных средств на уровне районов. Среди них: 1) рационализация использования лекарственных средств путем подготовки перечня основных лекарственных средств с использованием родовых наименований; 2) принятие национального фармацевтического справочника; 3) приготовление на месте простых растворов, микстур и мазей и 4) ограниченное участие в Программе оптовых закупок Карибского сообщества. Частью нашего плана здравоохранения является также «возобновляемая» система лекарственных средств.

Одним существенным препятствием на пути к свободному осуществлению этих мер является серьезное финансовое положение нашей страны. Мы надеемся на помощь в рамках ресурсов ВОЗ, а также на способности ВОЗ изыскивать внешние источники финансирования. Из-за небольших размеров нашей страны даже с помощью сравнительно небольших сумм часто можно добиться значительных результатов.

Возможно единственной самой важной мерой, предпринятой правительством Доминика, в контексте этой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, является смелая инициатива, которая привела к созданию программы первичной сестринской помощи. После обучения по ориентированной на нужды населения двухгодичной программе подготовки медицинские сестры первичной медико-санитарной помощи в большей мере приспособлены для работы в деревне, чем медицинские сестры, получившие традиционную подготовку, ориентированную на работу в больницах под руководством врача и на лечение определенных болезней. Мы предприняли также ряд других мер, в числе которых динамическая санитарно-просветительная работа, программа школьной гигиены и назначение специалиста-врача коммунального здравоохранения для обеспечения и укрепления больничного обслуживания в системе первичной медико-санитарной помощи. Серьезными проблемами для нашей страны являются обеспечение доброкачественной питьевой водой и санитария. Около 50% подворий находятся на небольшом расстоянии — не более 100 м — от водоразборных колонок, 35% хозяйств имеют индивидуальные подводы к домам и 15% используют недоброкачественную поверхностную воду или воду из колодцев. Менее 50% всех хозяйств имеют устройства для удаления нечистот, но только небольшая часть из них может считаться безопасными. Таким образом, две главные проблемы, стоящие перед Департаментом здравоохранения страны, это — безопасное водоснабжение и удаление нечистот. Положение усугубилось в результате стихийного бедствия — сильного урагана в 1979 г., который разрушил и уничтожил бóльшую часть инфраструктуры здравоохранения. В настоящее время мы приступили к осуществлению программы восстановления.

Совершенно очевидно поэтому, что изыскание помощи со стороны международного сообщества в связи с этими проблемами и, особенно, учитывая задачи Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии, будет иметь для нас первостепенное значение на этой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Оценивая ход развития деятельности на пути к достижению цели — здоровье для всех к 2000 г., в одном из важных документов, представленных для рассмотрения на настоящей сессии Ассамблеи, точно характеризуются проблемы, стоящие перед странами, подобными Доминике, и их неблагоприятные перспективы; я имею в виду документ A36/INF.DOC./1, оза-

главленный «Глобальная стратегия здоровья для всех к 2000 году», в котором говорится: «Финансовые затруднения в отношении медико-санитарного обслуживания (МСО) испытывают многие страны, причем городские службы здравоохранения и лечебная помощь продолжают поглощать непропорционально большие суммы из бюджета здравоохранения. Некоторые из маленьких стран находятся особенно в тяжелом финансовом положении из-за производства одной культуры и зависят от неустойчивых цен на товары на мировом рынке или от внешней помощи».

Что касается вопроса о большем использовании ресурсов ВОЗ в наших стратегиях здравоохранения, то мне хотелось бы указать на следующие моменты. Мы приступили к развертыванию главной стратегии, предполагающей вовлечение всего населения страны в мероприятия по развитию самообеспеченности в области охраны здоровья. Для определения эффективности этих мероприятий нам потребуется помощь для анализа результатов планирования дальнейших действий по стимулированию участия населения. Из других проблем, требующих к себе особого внимания, следует отметить такую, как питьевое водоснабжение и санитария. Мы также нуждаемся в значительной помощи для нашей программы борьбы с переносчиками. Мы уже обратились по этому поводу к ВОЗ и ПАОЗ.

Мы весьма признательны Генеральному директору за финансовую поддержку семинара по первичной медико-санитарной помощи в целях расширения межотраслевой координации. Этот семинар имел очень большой успех, так как способствовал развитию у старшего персонала секторов здравоохранения, коммунального развития, образования и сельского хозяйства, а также у работников добровольных организаций понимания ценности сотрудничества для повышения качества жизни за счет улучшения методов охраны здоровья. Этому семинару предшествовал однодневный семинар по первичной медико-санитарной помощи, на котором присутствовали премьер-министр и все члены правительства. Усилия по развитию первичной медико-санитарной помощи пользуются полной поддержкой правительства.

Господин председатель, в заключение мне хотелось бы поздравить Генерального директора с его переизбранием. Мы обязуемся продолжать наше сотрудничество с ПАОЗ и ВОЗ и дружественными странами, а также со всеми вами на настоящей сессии Ассамблеи для достижения благородной цели здоровья для всех к 2000 г.

Д-р RODRÍGUEZ CASTELLS (Аргентина):

Делегация Аргентины выражает свои сердечные поздравления председателю настоящей сессии Ассамблеи с избранием его на этот важный пост, а также горячие поздравления Генеральному директору в связи с его переизбранием.

Прежде всего разрешите мне остановиться на некоторых цифрах, характеризующих общую картину нашего положения в отношении намеченной нами цели здоровье для всех к 2000 г. в странах Америки. Что касается контрольной цифры ожидаемой продолжительности жизни в 70 лет, то мы достигли показателя 68 лет. Ранняя детская смертность составляет 32 на 1000 живорожденных, контрольная цифра 30 на 1000. Смертность среди детей от 1 года до 4 лет — 1,5 на 1000, что ниже контрольной цифры в 2,4 на 1000. Мы поставили перед собой цель добиться 100% иммунизации детей, но достигли пока 70% и 85% вакцинации в зависимости от типа вакцины. Эти цифры можно считать удовлетворительными, но предстоит еще многое сделать, и мы должны удвоить наши усилия для решения таких проблем, как питьевое водоснабжение и удаление нечистот, где мы еще сильно отстаем от контрольных цифр, особенно в сельских и пригородных районах. Охват населения службами здравоохранения в обширных сельских районах не отвечает требованиям, а в городских и пригородных районах — оставляет желать лучшего.

Мы считаем, что опыт, приобретенный нами в течение периода, истекшего после принятия исторической Алма-Атинской декларации, и достигнутые успехи дают нам основания для оптимизма. В то же время очень важно, чтобы страны совершенствовали далее свои национальные стратегии, а главное, чтобы они объединили свои усилия и работали бок о бок в регионах над решением часто аналогичных проблем. Не менее важно также усилить механизм международной помощи для успешного осуществления этих национальных и межгосударственных стратегий. В настоящее время Аргентинская Республика делает огромные усилия для развития здравоохранения. Особое внимание уделяется выделению фондов на нужды сектора здравоохранения в соответствии с духом и характером нашего общества. Мы разработали стратегии основных служб здравоохранения и соответствующую политику, включая расширение охвата населения обслуживанием через систему первичной медико-санитарной помощи, распределение служб по районам и зонам, обеспечение всесторонней медицинской помощи, контроль за состоянием окружающей среды и

развитие людских ресурсов. Программа действий предусматривает распределение ответственности на национальном, провинциальном и муниципальном уровнях при финансовой и технической помощи со стороны правительства и частного сектора. В осуществлении этой программы важную роль играет Федеральный совет здравоохранения, высший консультативный орган, созданный на основании декрета от 1981 г. Членами этого совета являются министры здравоохранения всех провинций; на его совещаниях присутствуют представители от системы социального обеспечения, от министерств образования, здравоохранения и вооруженных сил, медицинских факультетов, научных организаций, таких, как Национальная медицинская академия и Медицинская ассоциация Аргентины, а также представители медицинских, стоматологических, фармацевтических и медико-биологических профессиональных организаций и федераций частных клиник и санаториев. Рекомендации этого совета, поистине отражающие мнение сектора здравоохранения, имеют большой вес и оказывают влияние на принятие официальных решений и при разработке и осуществлении совместных программ. Одной из первоочередных задач является развитие кадров здравоохранения. Участие Совета выражается в оказании финансовой и технической помощи учреждениям и организациям, связанным с этим сектором, а также в организации и разработке конкретных мероприятий, разработанных в соответствии с существующим состоянием здравоохранения, выявленными нуждами и перспективами на будущее.

Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Министерством образования принимает участие в планировании и развитии ресурсов и в определении профиля кадров сектора в соответствии с национальной политикой в области здравоохранения. Принимая во внимание вышеизложенное, Национальная комиссия по планированию людских ресурсов здравоохранения, созданная на основе совместной резолюции этих министерств, должна изучить аспекты политики в отношении привлечения кадров в сектор здравоохранения, интернатуры, статуса и возможностей резидентов (врачей и т. д.) организации здравоохранения, парамедицинского и сестринского персонала, медицинской специализации и аккредитации клинических больниц. В области медицинских исследований в целях определения целей и задач мы осуществляем в настоящее время реорганизацию людских резервов, планируем более рациональное использование ресурсов здравоохранения и координируем отраслевые и внеотраслевые мероприятия. Кроме того, Министерство здравоохранения учредило Национальную консультативную комиссию по научным исследованиям, членами которой являются выдающиеся ученые. Одной из первостепенных проблем в планах здравоохранения является служба реабилитации; предпринимаются шаги по ее интеграции в рамках общих служб здравоохранения (начиная с первичного уровня медико-санитарной помощи) и регионализации специализированных центров в зависимости от их сложности. Мы пытаемся обеспечить население лекарственными средствами, что рассматриваем как акцию, имеющую большое социальное значение. Кроме того, приняты новые правила, регулирующие одобрение фармацевтических препаратов, отвечающих требованиям современных узаконенных стандартов, и недопущение их перепроизводства. Большое внимание также уделяется вопросу контроля качества пищевых продуктов. Осуществляемая в настоящее время программа посвящена пересмотру законов, положений, переоборудованию установок, занимающихся контролем качества, и созданию региональной системы по всей стране.

Наконец, Министерство, которым я руковожу, приняло на себя ответственность за вопросы гигиены окружающей среды. Решения в этой связи, рассматриваемые как часть коренной перестройки функций и обязанностей министерств, основывается на убеждении, что поддержание условий окружающей среды, соответствующих образу жизни человека, является одним из основных вопросов здравоохранения. Мы считает существенно важным включать аспекты окружающей среды в программы здравоохранения, как средство укрепления здоровья. Это способствует не только более глубокому пониманию концепции охраны окружающей среды, но и превращает ее в чрезвычайно важный инструмент планирования и осуществления мероприятий здравоохранения.

Наш план работы включает вопросы, имеющие огромное значение для мировых проблем здравоохранения. В надежде решить их мы все собрались здесь, воодушевленные стремлением к сотрудничеству и общностью интересов, объединенные нашими усилиями и доброй волей, полные решимости достигнуть поставленных целей. Делегация Аргентины присоединится к усилиям, направленным на осуществление этой цели.

Д-р BLACKMAN (Барбадос):

Делегация Барбадоса искренне поздравляет председателя с избранием на высокий пост на настоящей сессии Ассамблеи, а также всех дру-

гих избранных на этой сессии должностных лиц. Мы весьма признательны за безупречную службу всем выборным лицам, срок службы которых истекает и преданность делу которых в немалой степени способствовала развитию международного здравоохранения.

Я имею честь впервые выступать на этом выдающемся форуме, так как только недавно принял на себя ответственность за вопросы здравоохранения в нашей стране. Поэтому я считаю уместным начать свое выступление на данной сессии Ассамблеи с заверения присутствующих от имени нашего правительства в том, что оно неизменно будет придерживаться своих обязательств для достижения социальной цели здоровье для всех к 2000 г. Правительство Барбадоса особенно остро ощущает проблемы и трудности, стоящие перед международным сообществом, усугубляемые реалиями экономического положения в мире. Мы понимаем, что цель здоровье для всех затрагивает не только обеспечение медико-санитарной помощи, но также требует решения проблем развития и такой политики, которая привела бы к достижению уровня здоровья, приемлемого и доступного для общества, которому они служат.

Правительство Барбадоса твердо стоит за то, что эта единодушно и повсеместно воспринятая цель означает не только доступ к службам здравоохранения и их использование, но и осуществление мер, направленных на профилактику, укрепление и раннее пресечение болезней, а также сознательное и заинтересованное участие информированного населения в духе национальной самообеспеченности и независимости. Ясно, что по мере истечения 80-х годов мы неизбежно явимся свидетелями «оперативного отсчета» в достижении цели здоровье для всех. Дорогие коллеги, наше время — это время размышлений и одновременно время начинаний. Мы должны задуматься над трудностями, стоящими перед нами на пути к достижению поставленных нами целей. Мы должны изучить и критически рассмотреть влияние тех взаимодействующих факторов, которые в большинстве случаев находятся вне контроля сектора здравоохранения; и мы должны пересмотреть наши обязательства и наши возможности перед лицом неотвратимых проблем непредсказуемого будущего.

Мы, страны Карибского бассейна, можем заслуженно гордиться постепенным, пусть медленным, движением к региональному сотрудничеству в области здравоохранения, которое характеризует наше планирование стратегий за последние годы. Мы признаем, что стратегия первичной медико-санитарной помощи не может совпадать или соответствовать какой-то «универсальной модели», или даже «региональной модели». Мы имеем еще и то преимущество, что для англоязычных стран Карибского бассейна характерны более или менее одинаковые социально-культурные, экономические и исторические условия, и поэтому предпринимаемые нами меры в интересах регионального развития могут иметь в какой-то мере предсказуемый успех.

Пять лет назад министерства здравоохранения выпустили Декларацию о региональной политике в области здравоохранения с описанием основных концепций, которых должны придерживаться органы здравоохранения в регионе. В рамках региона нам удалось создать звенья взаимного сотрудничества в таких областях, как развитие управления основными службами здравоохранения, стратегии охраны здоровья матери и ребенка, стратегия питания и пищевых продуктов, а также межучрежденческие соглашения об испытании лекарственных средств и гигиене окружающей среды. Конференция министров здравоохранения стран Карибского бассейна может служить иллюстрацией широких возможностей, открывающихся перед народами региона при наличии между ними братского сотрудничества.

Год 1983 был знаменателен для Барбадоса новым периодом плана развития. Одной из характерных особенностей нашей будущей стратегии планирования будет непрерывное развитие Национальной службы здравоохранения, нацеленной в основном на улучшение качества медико-санитарной помощи, предоставляемой всем гражданам Барбадоса, независимо от их социального или экономического положения. Следует, однако иметь в виду, что наше правительство полностью осознает тот факт, что Национальная служба здравоохранения не является единственным средством обеспечения здоровья в полном значении этого слова.

Служба обеспечения лекарственными средствами, являющаяся первой фазой деятельности национальной службы здравоохранения, была создана в 1980 г. С тех пор была обновлена вся инфраструктура государственных аптек, и лекарства, выдаваемые по рецептам, отпускаются теперь по более низким ценам чем раньше. Мы, однако, предполагаем сделать нашу политику в области лекарственных средств более гибкой, с тем чтобы удовлетворить нужды тех лиц, которые отдают выраженное предпочтение определенным видам лекарств, и которым трудно приспособиться к новому порядку прописи лекарств.

Во второй фазе деятельности национальной службы здравоохранения общепрактикующие врачи будут включены в эту систему и будут предоставлять первичную медико-санитарную помощь в частных или государственных амбулаториях. В дополнение к поликлиническим учреждениям правительство (при финансовой помощи международных организаций) создало пока 5 амбулаторий, каждая из которых будет функционировать, предоставляя лечебную и профилактическую помощь в стратегически важных местах, легко доступных для обслуживаемого населения.

Что касается гигиены окружающей среды, то я счастлив сообщить, что сооружение общественной системы канализации для столицы Бриджтауна и ее окрестностей было завершено в августе 1982 г.; сейчас система уже действует. Это сооружение явилось крупным вкладом нашего правительства в оздоровление окружающей среды и улучшение санитарно-гигиенических условий, что способствует достижению целей, поставленных Международным десятилетием питьевого водоснабжения и санитарии. Недавно, в декабре прошлого года, наше правительство заключило соглашение о техническом содружестве с Межамериканским банком развития для технико-экономического обоснования и составления предварительных проектов систем удаления сточных вод для районов южного и западного побережий и территории Большого Бриджтауна.

Уделяется также внимание проблеме загрязнения морских вод, и Министерство здравоохранения (в сотрудничестве с другими организациями) подготовило план на случай разлива нефти для защиты наших пляжей и прибрежных вод. Уже в этом году технические специалисты этих организаций приняли участие в практикумах и семинарах, проводившихся в Барбадосе Канадской организацией охраны прибрежных вод, Программой ООН по окружающей среде (при поддержке Организации американских государств), Международной морской организации и Международной федерации владельцев танкеров по борьбе с загрязнением.

Наше правительство уверено в том, что хотя первичная медико-санитарная помощь занимает центральное место в Глобальной стратегии здоровья для всех, и это не подлежит сомнению, тем не менее многие данные указывают на необходимость уделять больше внимания благосостоянию наших детей-инвалидов, престарелых и тех, кто находится в закрытых учреждениях. Мы поэтому твердо придерживаемся мнения о важности коренного изменения характера помощи, с тем чтобы способствовать более быстрому восстановлению физического и психического здоровья наиболее обездоленных членов нашего общества. Наши программы санитарного просвещения направлены на то, чтобы воспитать у нашего народа отношение к инвалидам как к гражданам, имеющим равные со всеми другими гражданами страны права. Кроме того, правительство обратилось с призывом как к общественному, так и частному секторам предоставлять инвалидам свободный доступ к службам здравоохранения, образованию, профессиональной подготовке, деловым учреждениям и общественным зданиям.

Мы считаем, что содержание наших детей и престарелых в специальных учреждениях не только дорого, но и нежелательно, и наше правительство поэтому фокусирует свое внимание на том, чтобы возвращать престарелых в общество, имея в виду, что конечной целью всякой реабилитации является возможность самостоятельного существования и самообеспеченность индивидуума, а также обеспечение прав каждого гражданина и уважение его чувства собственного достоинства как члена общества.

Господин председатель, я благодарю вас за то, что вы предоставили мне возможность изложить некоторые наиболее важные проблемы нашего правительства в области здравоохранения и принять участие в обсуждении вместе с моими коллегами некоторых серьезных проблем, стоящих перед международным сообществом в момент, когда оно ищет пути активизации борьбы за повышение уровня международного здравоохранения и за сохранение мира.

Г-н REINO (Португалия):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, разрешите мне прежде всего выразить мое глубокое удовлетворение по поводу участия вместе с вами, заинтересованными в решении глобальных проблем здравоохранения, в этом форуме. Я также пользуюсь этим случаем, чтобы передать от правительства Португалии приветствие представителям всех наций, присутствующих здесь, и поздравления от его имени председателю настоящей сессии Ассамблеи с избранием его на этот высокий пост и искренним пожеланием успешного завершения нашей работы.

Отчет Генерального директора ясно продемонстрировал важное значение первичной медико-санитарной помощи в достижении более высокого уровня здоровья и, таким образом, осуществления цели здоровье для всех к 2000 г.

Однако для того чтобы первичная медико-санитарная помощь была эффективной, необходима хорошая организация, а это естественно

предполагает соответствующее планирование и программирование.

Доступ к первичной медико-санитарной помощи должен стать привилегией всех людей, ибо право на здоровье — это право каждого гражданина. Но не следует забывать, что это право предполагает и обязательства, включающие ответственность за собственное здоровье, здоровье семьи и общества. Для выполнения всех этих обязательств граждане и общество должны быть в достаточной мере информированы в вопросах здравоохранения.

Отсюда следует, что службы санитарного просвещения должны быть укомплектованы кадрами, обладающими знаниями в данной области и заинтересованными в просветительной деятельности. Когда решается вопрос о первичной медико-санитарной помощи, то необходимо с самого начала внести ясность, является она средством или целью; в зависимости от ответа необходимо определить стратегию, которой следует придерживаться, так как конечно эта стратегия будет варьировать в зависимости от региональных или местных условий.

Сам принцип неоспорим, так как здоровье это основное право каждого человека, но, как я упомянул ранее, сам человек несет чрезвычайно большую ответственность за сохранение своего здоровья.

Если каждый человек несет ответственность за сохранение своего здоровья, то общество несет ответственность за повышение уровня его здоровья, делая все возможное, чтобы предупредить распространение болезней.

Мы все знаем, что санитарное просвещение — процесс очень медленный и трудоемкий, так как он связан с очень многими культурными и социальными факторами. Он предполагает взаимную адаптацию инструкторов и населения, а также адаптацию людей к новому окружению. Это важный аспект обучения и просвещения широких слоев населения.

Трудность или простота осуществления процесса санитарного просвещения зависит от наличия и степени развития сельского хозяйства и промышленности, от культурного уровня населения, от укоренившихся и передаваемых из поколения в поколение обычаев и даже от тех или иных запретов, распространенных среди народов.

Правительство Португалии признает большое значение санитарного просвещения в деле укрепления первичной медико-санитарной помощи. Служба санитарного просвещения, входящая в состав Главного директората здравоохранения и отвечающая за направление деятельности, управление и оценку мероприятий в этой области, предпринимает меры для распространения информации среди населения.

Мне приятно заверить эту Ассамблею, что наша страна прилагает максимум усилий для развития деятельности в области профилактики болезней, борьбы с курением, профилактики автодорожного и бытового травматизма, профессиональной гигиены, борьбы с гипертонией и болезнями обмена веществ, охраны материнства и детства и планирования семьи, а также других мероприятий.

В целях более успешной борьбы с болезнями обмена веществ, хроническими дегенеративными болезнями, профессиональными заболеваниями и другими расстройствами, значение которых может быть снижено путем проведения санитарно-просветительных мероприятий, правительство Португалии приняло твердое решение осуществить коренную реформу служб здравоохранения. В настоящее время эти службы проводят в жизнь стратегию, направленную на привлечение населения к участию во всех проектах, которые могут привести в результате к улучшению здоровья.

В каждом округе сейчас имеются свои органы здравоохранения, ответственные за службы первичной медико-санитарной помощи. Таким образом, мы движемся по пути к децентрализации, которая будет сопровождаться надлежащим техническим руководством.

Для обеспечения более высокого качества первичной медико-санитарной помощи, как мы это понимаем, мы учредили профессию общепрактикующего врача и пересмотрели функции врача общественной службы здравоохранения для достижения большей результативности обслуживания.

Португалия, которая поставила свою подпись под Алма-Атинской декларацией, естественно поддерживает идею о непрерывном расширении этого вида обслуживания. Мы считаем, что введение первичной медико-санитарной помощи служит средством для достижения поставленной нами цели к 2000 г. Руководствуясь этими соображениями, правительство Португалии намерено осуществить реформу, о которой я кратко упомянул выше. Мы уверены, что если нам удастся эффективно осуществить эту реформу, мы достигнем более высокой степени демократичности и справедливости в области здравоохранения.

Теперь мне хотелось бы коснуться вопроса технической помощи и сотрудничества между португальскими службами здравоохранения и ВОЗ. В этой связи следует упомянуть о среднесрочном соглашении о сотрудничестве на 1982—1983 гг. между Португалией и Европей-

ским региональным бюро ВОЗ, подписанном 2 октября 1982 г. в Копенгагене. Это соглашение включает ряд проектов, в которых будут участвовать отделы Министерства здравоохранения, а также ряд других министерств, деятельность которых связана с сектором здравоохранения. Это соглашение, имеющее очень большое значение для португальского сектора здравоохранения, осуществляется в прекрасной атмосфере сотрудничества между службами здравоохранения Португалии и ВОЗ. Поэтому имеется возможность проводить постоянную оценку хода его выполнения и вносить коррективы, когда это необходимо, в интересах большей эффективности и достижения поставленных целей.

Однако в осуществлении этой программы имеется ряд трудностей и недостатков, что отрицательно сказывается на некоторых совместных службах; эти трудности связаны главным образом с недостаточностью финансовых средств у международных организаций (например ПРООН), которые оказывают поддержку проектам.

Наше правительство также выражает свою признательность ВОЗ за помощь, оказываемую через посредство Регионального бюро для Западной части Тихого океана, правительству Макао, территории, находящейся под административным управлением Португалии. Эти совместные мероприятия имеют большое значение для поддержания и даже улучшения хорошего уровня здоровья, отмечаемого на этой территории. Являясь страной, относящийся к разряду тех, которые характеризуются средним уровнем развития, Португалия может поэтому понимать недостатки развивающихся стран в области здравоохранения.

Мы уже принимаем участие в ряде совместных мероприятий с некоторыми из этих стран и готовы расширить подобную помощь, как на двусторонней, так и на многосторонней основе, особенно путем установления более тесного сотрудничества с ВОЗ.

Принимая во внимание важность научной работы, выполняемой Лиссабонским институтом тропической медицины, и успешную деятельность Института по подготовке кадров и сотрудничеству в других странах, правительство Португалии считает, что услуги, которые Институт сможет осуществлять на основе соответствующих соглашений, заключаемых через ВОЗ, могут быть весьма полезными международному сообществу.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Малайзия), председатель, занимает председательское кресло.

Д-р NGAÏNDIRO (Центральноафриканская Республика):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, мне хотелось бы начать свое выступление с выполнения приятного долга: передать этому высокому собранию наилучшие пожелания главы нашего правительства генерала Андре Колингба успешной работы на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я также передаю сердечные приветствия Ассамблее от народа Центральноафриканской Республики.

От имени делегации, которую я имею честь возглавлять, я также присоединяю свой голос к поздравлениям, высказанным предыдущими ораторами вам, господин председатель, в связи с избранием вас на самый высокий пост нашей Ассамблеи. Я выражаю также поздравления вашим коллегам, заместителям председателя и другим должностным лицам Ассамблеи. Я выражаю надежду, что успех будет сопутствовать всем вам в течение всего срока ваших полномочий.

Наша делегация с вниманием и интересом изучила доклады, представленные Исполнительным комитетом о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий. Сейчас, когда уже действительно начался отсчет времени и до 2000 г. осталось всего 17 лет, вопросы, затронутые в этих докладах, имеют кардинальное значение для достижения нашей общей цели здоровье для всех. В этом отношении проект программного бюджета, который Исполнительный комитет представил для рассмотрения настоящей сессии Ассамблеи, и который содержит 5 важнейших компонентов, имеет фундаментальное значение с точки зрения тех усилий, которые государства-члены (каждое в отдельности) должны предпринять для укрепления своей политики в отношении инфраструктур систем здравоохранения, координации служб и управления ими, и, наконец, политики в отношении поддержки программ.

Наша делегация поэтому выражает свое удовлетворение докладами Исполнительного комитета и свое полное согласие с ними; мы также вполне поддерживаем и считаем уместным и целесообразным выбор темы для Тематических дискуссий на Тридцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1984 г. «Роль университетов в стратегиях достижения здоровья для всех».

Университеты поистине являются кузницей кадров. Они поэтому должны ориентировать свое обучение и подготовку на современные

нужды и потребности здравоохранения; в противном случае имеется опасность, что они будут выпускать работников, не соответствующих этим целям и потребностям. Необходимо обсудить изменения в политике в отношении подготовки кадров и наладить обмен опытом для разработки более адекватных и лучше контролируемых учебных программ.

Наша делегация выражает особую признательность и воздает должное Исполнительному комитету за выдвижение кандидатуры нашего Генерального директора д-ра Mahler на третий срок полномочий в качестве руководителя нашей Организации.

Поскольку это предложение получило одобрение Ассамблеи сегодня утром, наша делегация еще раз выражает свои горячие поздравления Генеральному директору с его переизбранием на этот пост и выражает полную уверенность в том, что присущая ему готовность всегда приходить на помощь и глубокое понимание проблем здравоохранения вообще и проблем стран третьего мира в частности, позволяет ему успешно выполнять свои обязанности в течение нового срока службы и на благо человечеству.

Мы не только внимательно изучили отчет Генерального директора о работе нашей Организации в 1982 г., но и с большим интересом выслушали изложение этого отчета самим Генеральным директором.

Нет никакого сомнения в том, что будущее здравоохранения будет принадлежать коллективной воле и политике, в которой преобладающую роль должны играть все формы сотрудничества, как на двусторонней, так и на многосторонней основе, а также международная помощь. Я поэтому поздравляю Генерального директора с его умением ясно и точно формулировать свои мысли и выражаю ему глубокую признательность за ту трудную борьбу, которую ему приходится постоянно вести за благородное дело — социальную справедливость среди человечества.

Я также поздравляю и благодарю его ближайших соратников и коллег, в том числе заместителя Генерального директора и директоров региональных бюро, которые внесли свой вклад в приготовление этого объемного и интересного документа.

Поскольку здоровье является движущей силой любого социально-экономического развития, мне кажется, что наиболее выдающимся событием конца двадцатого столетия бесспорно является коллективное понимание значения благородной социальной цели — здоровье для всех среди всех государств — членов нашей Организации.

Моя страна, как и другие страны, полностью понимает это значение и уже подтвердила свою политическую волю с этой трибуны. Соответственно с этим она делает все от нее зависящее, чтобы предпринять конкретные действия для обеспечения осуществления этой исторической цели.

Центральноафриканская Республика, однако, не только относится к числу наименее развитых стран, но страдает также и от изолированности, обусловленной ее географическим положением. Кроме того, она еще не оправилась от последствий политики ее предшествующих правителей, когда догматизм и анархия привели к тяжелому экономическому кризису и еще более разрушительному кризису в области здравоохранения.

В довершение ко всему нашу страну в этом году поразила жестокая засуха, которая серьезно отразилась на жизни и здоровье ее граждан. Кроме того, эти неблагоприятные природные и исторические факторы усугубляются международным экономическим кризисом и связанными с ним трудностями. Имеется ли в этих условиях какая-либо возможность для наименее развитых стран вообще и нашей страны в частности добиться осуществления своих целей в области здравоохранения?

Да, господин председатель, да, дамы и господа, такая возможность имеется, но для ее реализации необходимо, чтобы международное сообщество осознало, что распыление огромных средств на гонку вооружений и на войны ни в какой мере не способствует прогрессу человечества. Да, такая возможность имеется, но для этого необходимо, чтобы международное сообщество сотрудничало более эффективно, это сотрудничество может иметь разные формы, будь то между севером и югом, или между югом и югом.

Я пользуюсь случаем, предоставленным мне этим высоким собранием, чтобы выразить глубокую благодарность моего правительства некоторым международным организациям и дружественным странам за их неоценимую поддержку, оказываемую моему правительству в его усилиях по улучшению состояния здоровья. Это дало нам возможность развернуть ряд мероприятий, направленных главным образом на облегчение положения сельского населения, составляющего 80% населения страны.

Работа в области охраны материнства и детства, включая планирование семьи, начала осуществляться в стране 5 лет назад, и мы поставили перед собой цель добиться 100%

охвата населения этими службами в течение ближайших 10 лет.

Несколько месяцев назад был учрежден национальный комитет, который будет ответствен за развитие нашей политики в области питьевого водоснабжения и санитарии наряду с бригадой технической помощи, созданной рядом международных организаций.

Борьба с инфекционными болезнями осуществляется в нашей стране в пределах ограниченных ресурсов, и нередко мы достигаем неплохих результатов в отношении некоторых болезней.

Усилия правительства, предпринимаемые для развития подготовки кадров, начинают давать свои плоды: наш факультет медико-санитарных наук в Банги дополнительно к родственному персоналу, который он готовил до этого, выпустил первую группу врачей из 10 человек для Министерства здравоохранения, подготовленных полностью в Центральноафриканской Республике. Мы обязаны этим постоянной и доброжелательной поддержке со стороны директора нашего регионального бюро д-ра Comlan Alfred Quenum, который также любезно согласился выступить в качестве генерального председателя экзаменационных комиссий для этих 10 врачей. Я еще раз искренне благодарю его от имени нашего правительства.

Пусть мудрость сопутствует нам в наших дискуссиях и обсуждениях на этой Ассамблее, с тем чтобы она могла достичь значительного прогресса на пути к осуществлению нашей общей цели.

Проф. DĂNG HOI XUÂN (Вьетнам):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, делегация Социалистической Республики Вьетнам выражает свои самые горячие поздравления председателю с избранием его на самый высокий пост на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы также поздравляем заместителей председателя и других должностных лиц Ассамблеи с их избранием. Мы пользуемся этим случаем, чтобы выразить Генеральному директору д-ру Mahler нашу признательность за его отчет о работе Всемирной организации здравоохранения в 1982 г. и наши сердечные поздравления с переизбранием его на следующий пятилетний срок. Мы дружески приветствуем всех уважаемых делегатов, присутствующих на настоящей сессии Ассамблеи.

Наша делегация будет стремиться к тому, чтобы активно способствовать работе настоящей Ассамблеи, и надеется, что достигнутые результаты явятся новой исторической вехой в наших совместных усилиях по осуществлению стратегии здоровья для всех к 2000 г.

Восемь лет прошло с тех пор как Вьетнам стал членом Всемирной организации здравоохранения. В течение этого сравнительно короткого периода мы имели честь быть свидетелями ряда важных событий, таких как ликвидация во всем мире оспы, Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате и концепция достижения здоровья для всех к 2000 г.

Все государства-члены в настоящее время прилагают усилия для осуществления Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г., адаптируя ее к конкретным условиям своих стран.

Всемирная организация здравоохранения делает многое для расширения сотрудничества с государствами-членами и для оказания им помощи в осуществлении этой программы. Тем не менее мы полагаем, что состояние здравоохранения в мире в целом находится в тесной зависимости от международного положения. Поджигатели войны продолжают наращивать гонку вооружений, расширять производство ядерного оружия и его распространение, угрожая миру и безопасности всех наций. Эти безрассудные приготовления к войне поглощают все больше ресурсов нашей планеты; эти губительные цели «поглощают» многие научные достижения и миллиарды долларов, которые могли бы быть использованы для экономического развития и обеспечения медицинской помощи для сотен миллионов людей. Кроме того, согласно последним сведениям о состоянии здравоохранения в мире, разница между таковым в развитых и развивающихся странах продолжает увеличиваться. Следовательно, все наши усилия улучшить состояние здравоохранения в мире должны быть неотделимы от борьбы против империализма, колониализма и неоколониализма, апартеида, расовой дискриминации, гегемонистических тенденций и сионизма, а также от наших усилий сохранить мир, укрепить безопасность наций и создать новый международный экономический порядок.

Вьетнамский народ упорно боролся в течение десятилетий, и его жертвы во имя освобождения своей родины и построения новой жизни нельзя зачеркнуть. В течение многих лет правительство Вьетнама настойчиво проводит свою политику в области здравоохранения, направленную на обеспечение обслуживанием каждого гражданина в полном соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи, сформулированными Всемирной организацией здравоохранения. Наша политика основывается на следующих положениях: служба

здравоохранения должна следить за здоровьем каждого гражданина и отвечать интересам экономического производства; она должна сочетать лечебную и профилактическую помощь на базе профилактической медицины; она должна иметь на вооружении методы и средства не только современной, но и традиционной медицины; она должна содействовать активному участию населения в создании сети здравоохранения и в осуществлении мероприятий здравоохранения; она должна опираться на свои собственные ресурсы и в то же время стремиться к расширению международного сотрудничества в области здравоохранения.

Несмотря на то что наша страна в настоящее время испытывает много трудностей, обусловленных низким развитием нашей экономики, мы все же смогли благодаря неустанной заботе нашего правительства и активному участию населения создать сеть учреждений здравоохранения, охватывающую всю страну, подготовить кадры работников здравоохранения общего профиля и удовлетворить нужды в здравоохранении как городского, так и сельского населения.

Постоянные усилия службы здравоохранения в течение многих лет привели к значительным успехам в борьбе с эпидемическими и инфекционными болезнями и к снижению общей и ранней детской смертности. При активном участии населения удалось добиться значительных успехов в оздоровлении окружающей среды в сельских районах. В октябре 1982 г. был создан национальный комитет по координации мероприятий различных министерств и ведомств, участвующих в программе питьевого водоснабжения и санитарии в масштабе всей страны. Программа планирования семьи, которая широко проводится по всей стране, способствовала снижению прироста населения с 2,58% в 1975 г. до 2,23% в 1981 г. и 2,18% в 1982 г.

Главной заботой наших служб здравоохранения является борьба с инфекционными и тропическими болезнями. Ликвидация оспы в глобальном масштабе внушает нам надежду на успешные результаты в области профилактики и борьбы с ними в ближайшем будущем. Уже много лет социалистические страны, а также дружественные страны во всем мире и международные организации оказывают нам большую помощь в этом деле. В сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ мы осуществляем Расширенную программу иммунизации в 9 провинциях страны. Мы предполагаем охватить этой программой население всей страны к 1985 г.

Я пользуюсь случаем, чтобы выразить нашу благодарность за сотрудничество и эффективную помощь в развитии нашего здравоохранения братским и дружественным странам во всем мире, а также международным организациям, в частности ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН, ВПП, ЮНФПА и т. д.

Осталось всего 17 лет для достижения цели здоровье для всех к 2000 г. Как указывал Генеральный директор в своем отчете о работе ВОЗ в 1982 г., достигнуто много успехов в этой области, но предстоит решить еще много проблем. Я уверен, что ВОЗ и ее государства-члены мобилизуют все свои силы, и в результате в своем следующем отчете Генеральный директор сможет доложить нам о новых успехах в решении этих проблем.

Мы уверены, что при наличии твердой решимости у государств-членов борьбы за осуществление цели здоровье для всех к 2000 г. завершится полной победой.

Г-н MAKGEKGENENE (Ботсвана): [1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, с большим удовольствием я пользуюсь возможностью выступить перед этим высоким собранием.

Ботсвана приняла политику в духе цели здоровье для всех к 2000 г. В нашем Национальном плане развития IV (1976—1981 гг.) повышение уровня здоровья рассматривается как общенациональная цель и как один из важных элементов более высокого качества жизни. В Национальном плане развития V (1979—1985 гг.) мы пошли еще дальше и заявляем, что люди представляют важный потенциал Ботсваны, а здоровые люди, с одной стороны, могут работать более производительно, и с другой стороны, — лучше пользоваться своим досугом. Недавно мы определили наши общие цели в области здравоохранения в контексте общих национальных принципов демократии и развития, самообеспеченности и единства, а также с учетом национальных задач социально-экономического развития, направленных на быстрый экономический рост, социальную справедливость, экономическую независимость и неуклонное развитие. Главной задачей Министерства здравоохранения является улучшение социального, психического и физического благосостояния каждого гражданина Ботсваны и, таким образом улучшая здоровье граждан и нации в целом, мы будем активизировать и расширять их участие в социально-экономическом развитии Ботсваны.

[1] Ниже приводится полный текст речи, которую г-н Makgekgenene произнес в сокращенном виде.

Ботсвана взяла на себя обязательство добиться приемлемого уровня здоровья для всех своих граждан к 2000 г. на основе подхода с позиций первичной медико-санитарной помощи, представляющей собой скоординированные усилия ряда других секторов, таких как сельское хозяйство, животноводство, промышленность, образование, водоснабжение, жилищное строительство, общественные работы и коммуникации.

Из вышеизложенного следует, что национальная стратегия здравоохранения Ботсваны является неотъемлемой частью нашего национального плана социально-экономического развития. Уважаемые делегаты, вероятно, помнят, что мы неоднократно указывали на то, что интегрированное развитие сельского хозяйства осуществляется посредством планирования развития отдельных округов, где учитываются интересы и нужды их населения. Комитеты развития округов несут ответственность за проекты и осуществляют контроль за ходом их выполнения. Эти проекты осуществляются децентрализованно, поскольку они разрабатываются окружными комитетами развития совместно с представителями деревень. Для обеспечения более полного участия населения в 246 деревнях были созданы деревенские комитеты здравоохранения, а также бригады сельскохозяйственной пропаганды, которые включают в свою работу компонент охраны здоровья.

Перед нашим Министерством здравоохранения стоит проблема, связанная с необходимостью перераспределения ресурсов в пользу первичной медико-санитарной помощи. При поддержке ВОЗ, ДАНИДА и МБРР мы в настоящее время занимаемся изучением организационной структуры и методов для реорганизации отделов Министерства здравоохранения в целях усиления внимания к первичной медико-санитарной помощи. Мы обратились с просьбой к Министерству финансов и к Министерству планирования развития учесть это в бюджетных ассигнованиях на следующий год.

В национальном плане развития Ботсваны определена политика в области здравоохранения, которой следует придерживаться, а также цели и задачи на будущее. Особая ответственность за осуществление поставленных целей возлагается на Министерство здравоохранения. Наш план мероприятий является долгосрочным. По некоторым областям деятельности мы установили сроки выполнения.

Уважаемые делегаты знают о том, что с 1977 г. мы регулярно сообщаем о всех изменениях и реорганизациях в нашей системе здравоохранения для достижения цели здоровье для всех через посредство первичной медико-санитарной помощи и ее основных элементов. Мы уже добились некоторых успехов в этой области, но дело продвигается еще медленно и перед нами стоит много трудностей. Мы прилагаем все усилия, чтобы обеспечить все население страны хотя бы элементарным обслуживанием. В настоящее время службами первичной медико-санитарной помощи охвачено 85% нашего населения. Мы много сделали для привлечения населения к участию в планировании мероприятий по охране здоровья. В настоящее время наше Министерство здравоохранения находится в процессе реорганизации, цель которой обеспечить лучшую поддержку службам первичной медико-санитарной помощи на уровне первого контакта со стороны служб других уровней, с тем чтобы ее основные элементы действовали на непрерывной основе. Мы предпринимаем также попытку создать эффективный административный механизм в рамках Министерства здравоохранения, который будет нести ответственность за координацию деятельности всех частей системы, планирование и управление, экспертно-консультативную помощь, квалифицированную специализированную медицинскую помощь, материально-техническое обеспечение и финансовую поддержку.

Этого мы собираемся достигнуть путем укрепления административной структуры Министерства для более эффективного управления снабжением, финансами, персоналом, эксплуатацией и ремонтом, а также помещениями. Наряду с этим наше правительство изучает национальные потребности в развитии кадров, в том числе кадров здравоохранения, профессиональной, технической и административной категорий.

Мы добились успеха в переориентации персонала для участия в планировании и осуществлении нашей национальной стратегии. Ежегодно, начиная с 1978 г., проводятся практикумы с целью ориентации работников здравоохранения, сельского хозяйства, коммунального развития и образования, а также руководителей общин в вопросах первичной медико-санитарной помощи. Предпринимаются шаги к переориентации учебных программ и подготовки персонала здравоохранения, в том числе практикующих патронажных медицинских сестер и работников коммунального здравоохранения.

Как я уже говорил ранее, наше правительство не жалеет сил для мобилизации всех материальных и финансовых ресурсов для реализации цели здоровье для всех в Ботсване, в частности проводит перераспределение бюджетных ассигнований для удовлетворения не только нужд первичной медико-санитарной по-

мощи, но и жителей плохо обслуживаемых отдаленных районов.

Ботсвана создала прочный механизм для обеспечения межотраслевого сотрудничества и для включения компонента здравоохранения в проекты развития. Процесс планирования в Ботсване является идеальным для включения компонента здравоохранения по мере надобности во все проекты развития, как об этом можно судить на примере окружного комитета развития. Работники здравоохранения являются членами окружных комитетов развития, участвуют в обсуждениях всех местных проектов и должны вносить свои предложения о профилактических и оздоровительных мерах для включения в промышленные и сельскохозяйственные проекты.

Наше Министерство в соответствии с духом технического сотрудничества между развивающимися странами сотрудничает с соседними странами в субрегионе III в связи с осуществлением национальных стратегий здоровья для всех. Это сотрудничество осуществляется главным образом в области развития кадров здравоохранения. Мы выделяем для некоторых стран-соседей места для подготовки медицинских сестер-инструкторов, тогда как они помогают нам в обучении техников по ремонту и эксплуатации оборудования, офтальмологических сестер и санитарных инспекторов.

Уважаемые делегаты, разрешите мне обратить ваше внимание на одну область, которая иллюстрирует сказанное мною выше. В течение 1982 г. была разработана система сбора и оценки поликлинических данных, которая затем проходила испытание в двух районах нашей страны. Проверка и оценка этой системы продолжалась до конца 1982 г. и начала 1983 г.; в результате в нее были внесены соответствующие коррективы. В настоящее время система готова для использования в пределах всей страны. Главным преимуществом новой системы является возможность получения (ранее такой возможности не было) достаточно полных и своевременных поликлинических и профилактических статистических данных, обеспечивающих децентрализацию и в результате этого гибкость и возможность анализа и немедленного использования на всех уровнях нашей системы здравоохранения. Новая система, которая основана на «Международной классификации проблем здравоохранения в первичной медико-санитарной помощи (ICHPPC-2)», позволяет проводить сравнения с данными других стран, используя ту же систему.

В отношении нашей расширенной программы иммунизации следует отметить успехи в охвате населения в 1980 и 1981 гг. при снижении охвата по всем вакцинам, кроме коревой, в 1982 г. Это объясняется некоторыми затруднениями в снабжении вакцинами, особенно в конце указанного года. Отмечается заметное снижение числа зарегистрированных случаев кори и смерти от нее. Охват населения на 1982 г. был следующим: вакцина БЦЖ—78,4%; вакцина КДС — 62,7%; полиомиелитная вакцина — 48,5%; коревая вакцина — 68%. Запланированный на конец периода 80% охват представляется возможным, и к 1980 г. контрольная цифра поголовной иммунизации детей несомненно будет достигнута.

Обширный план исследований, направленный на стимулирование и мониторинг хода развития деятельности для достижения цели здоровье для всех, был сформулирован руководящим комитетом по исследованиям в области первичной медико-санитарной помощи в 1982 г. На основе результатов различных проектов этого плана исследований будут сформулированы или модифицированы конкретные стратегии первичной медико-санитарной помощи, что будет способствовать достижению цели здоровье для всех. Было проведено эпидемиологическое обследование, которое базировалось на оценке состояния здоровья индивидуумов, включающей много разнообразных клинических, лабораторных, алиментарных, социальных и экзогенных факторов; особое значение уделяется факторам охраны материнства и детства, особенно в районах с недостаточным уровнем обслуживания.

Кроме того, мы изучаем использование в стране традиционных лекарей, с подробным описанием концепций, приемов и практических методов, применяемых ими. Были проведены беседы с представительными группами сельского и городского населения для выяснения их отношения к традиционным лекарям. Был проведен ряд полевых обследований для идентификации и анализа трав и лекарственных растений, которые наиболее часто употребляются традиционными лекарями в Ботсване; к настоящему времени идентифицировано и описано 192 растения.

Наше правительство является активным участником Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии, и предпринимаются шаги для обеспечения осуществления целей Десятилетия к 1990 г. В городских районах Габороне, Лобатсе, Селеби-Фикве, Франсистауна, Орапа и Джваненги 150 012 жителей обеспечены службами водоснабжения и удаления нечистот. Департамент водоснабжения охватил сетью распределения воды 90% крупных деревень и 151 маленькую деревню с на-

селением 158 882 человека, т. е. 45% всех жителей небольших деревень.

В районах жилой застройки и административной части городов жители районов получили субсидии для сооружения дешевых туалетов; 14 870 районов застройки и административных участков обеспечены дешевыми санитарно-техническими устройствами. В сельских районах, начиная с 1980 г., мы осуществляем опытный проект сооружения недорогих санитарно-технических устройств в 6 деревнях, на основе которого изучается их надлежащее использование, приемлемость и доступность.

Наконец, мы проводим исследование по внедрению первичной медико-санитарной помощи. Это исследование концентрирует внимание на определении показателей обеспеченности первичной медико-санитарной помощью и участия населения. Наличие, доступность и использование первичной медико-санитарной помощи будут анализироваться как в сельских, так и в городских районах; результаты послужат делу модификации применения стратегии первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения цели здоровье для всех к 2000 г. мы также мобилизуем и ресурсы ВОЗ. Одним из элементов этих ресурсов является координатор программ ВОЗ. Мы широко пользуемся услугами нашего координатора программ ВОЗ, который тесно сотрудничает с нами в разработке наших стратегий, в планировании, программировании и в управлении нашей национальной программой здравоохранения. Координатор программ ВОЗ сотрудничает с нами в определении и осуществлении мероприятий по техническому сотрудничеству между развивающимися странами, он принимает также участие в наших национальных практикумах, семинарах и т. д.

Другой областью, которой мы уделяем первоочередное внимание при использовании ресурсов ВОЗ, является развитие кадров здравоохранения, с тем чтобы ускорить обеспечение высококвалифицированными медицинскими работниками и повысить качество подготовки персонала внутри страны путем проведения периодических практикумов по учебной методологии для персонала нашего Национального института здравоохранения.

Ресурсы ВОЗ будут также использоваться для усиления участия населения во внедрении первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы достигнуть большей самостоятельности населения в вопросах здравоохранения. Это будет осуществляться путем организации практикумов для деревенских руководителей, подготовки по процессам управления в первичной медико-санитарной помощи и командированием краткосрочных консультантов для расширения знаний персонала, ответственного за управление первичной медико-санитарной помощью.

Из вышеизложенного следует, что наиболее целесообразным использованием ресурсов ВОЗ на национальном уровне является развитие кадров здравоохранения для обеспечения первичной медико-санитарной помощи. Мы должны также позаботиться, чтобы предназначенные на это фонды не использовались на другие цели. Мы в Ботсване наметили осуществить программу обучения по методам подготовки и ведения радиопередач и короткие показы слайдов для распространения информации по вопросам здравоохранения; подготовку персонала по управлению программами планирования семьи; учебные практикумы для населения, участвующего в мероприятиях Десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии, и программу выделения стипендий для подготовки аптекарей, столь необходимых для работы с основными лекарственными средствами.

В заключение разрешите мне выразить наши поздравления вам, господин председатель, в связи с избранием на высокий пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также и ваших коллег. Мы поздравляем вас, господин Генеральный директор, с переизбранием на этот высокий пост, которого вы вполне заслуживаете.

Проф. ALUSHANI (Албания):[1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, разрешите мне, господин председатель, выразить искренние поздравления делегации Народной Социалистической Республики Албании с избранием вас на этот высокий пост. Я также пользуюсь этой возможностью, чтобы горячо поздравить Генерального директора д-ра Mahler в связи с переизбранием его еще на один срок полномочий и выразить ему признательность за его плодотворную работу по претворению в жизнь программы Всемирной организации здравоохранения.

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения собралась для обсуждения очень многих проблем, касающихся как здоровья человека, так и мер предупреждения различных болезней и эпидемий, а также ее главной задачи — осуществления Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 году. Однако мы должны признать с самого начала, что до-

[1] Ниже приводится полный текст речи, произнесенной проф. Alushani в сокращенном виде.

стижение всех этих целей, которые имеют такое важное значение для всех миролюбивых народов и государств, находится в тесной зависимости от настоящего международного положения, которое характеризуется противоречивостью, сложностью и таит в себе опасность для свободы и независимости народов.

Очаги напряжения во многих районах мира, местные войны, являющиеся результатом политики агрессии и экспансионизма, проводимой сверхдержавами, усиление межимпериалистических противоречий представляют собой серьезную угрозу международному миру и безопасности, а их последствия были и продолжают быть очень серьезными для народов.

Две империалистические сверхдержавы, Соединенные Штаты Америки и Советский Союз, следуют милитаристскому и безрассудному курсу в соответствии с целями их политики, направленной на мировое господство. Для осуществления своих планов они вооружаются самым современным оружием массового уничтожения, и события последних десятилетий показали, что они не останавливаются даже перед использованием химического и бактериологического оружия, истребляя тысячи людей, борющихся за свое национальное освобождение, свободу, независимость.

Положение еще более ухудшилось в результате глубокого и всеобщего кризиса, который поразил капиталистический — ревизионистский мир, последствия которого — безработица, инфляция, обнищание, нестабильность — ложатся тяжелым бременем на плечи трудящихся масс и непосредственно влияют на их уровень жизни и на их здоровье.

Одиозная политика апартеида и расовой сегрегации, а также хищническое ограбление и эксплуатация экономических и социальных структур стран, недавно освободившихся от колониального рабства, продолжает проводиться в различных формах колонизаторами, как старыми, так и новыми. Всем известно, что в современном мире расходуются миллиарды долларов на производство смертоносного оружия, в то время как миллионы людей живут в бедности и умирают от голода и эпидемических болезней.

Албанская делегация считает, что эти условия создают большие препятствия на пути к достижению целей Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г.; особенно неблагоприятно это отражается на усилиях по обеспечению обездоленного населения достаточным питанием и питьевой водой, на борьбе с эпидемическими болезнями, на мерах укрепления охраны материнства и детства и т. д. Мы поэтому считаем, что борьба за сохранение и укрепление здоровья должна быть неотъемлемой частью борьбы народов за их национальное и социальное освобождение, за усиление их политической и экономической независимости. ВОЗ не сможет добиться успешного решения своих задач без решительной борьбы против агрессии и экспансионистской политики империалистических сверхдержав, против колониальной эксплуатации и угнетения, расовой дискриминации и апартеида.

В социалистической Албании забота о человеке, охрана его здоровья и постоянное повышего его благосостояния являлось и является главной целью государства и общества в целом. Менее чем за 40 лет средняя продолжительность жизни в нашей стране увеличилась в два раза, в то время как численность населения увеличилась почти в три раза. Политика нашего правительства в области здравоохранения всегда была направлена на обеспечение населения первичной медико-санитарной помощью и на повышение культурного уровня и состояния здоровья нашего населения. В школах, на предприятиях и в сельскохозяйственных кооперативах постоянно проводятся профилактические и санитарно-просветительные мероприятия среди трудящихся масс, и люди учатся беречь свое здоровье и остерегаться болезней.

Общее развитие нашей экономики с использованием только собственных ресурсов, экономики, свободной от безработицы и застоя, обеспечивает неуклонное повышение благосостояния нашего народа. Для удовлетворения наших нужд в питании мы уделяем особенно большое внимание увеличению производства мяса и других продуктов с высоким содержанием белка. Как в городах, так и сельских районах создана широкая сеть акведуков, которая продолжает расширяться; благодаря этому удалось значительно увеличить потребление воды на душу населения, что способствовало повышению уровня личной гигиены и улучшению состояния здравоохранения.

Наша страна сделала большой скачок вперед в области охраны материнства и детства, и для этого были созданы необходимые условия. По всей стране была создана сеть женских и детских консультаций и родильных домов. В настоящее время все роды происходят в присутствии врача, и более 90% родов принимаются в родильных домах. Дородовый и послеродовый отпуск удлинен с 3 до 6 мес. Во всех центрах здравоохранения, даже в самых отдаленных деревнях, общепрактикующий врач работает совместно с педиатром, и при детских консультациях организуются курсы для матерей по

уходу за детьми. Больничная помощь предоставляется детям бесплатно, как и всем гражданам, а при амбулаторном лечении детям в возрасте до 1 года лекарства предоставляются бесплатно. Следствием всех этих мер явилось снижение из года в год ранней детской смертности в нашей стране, в то время как показатели рождаемости в нашей стране являются самыми высокими в Европе.

Основой нашей политики в области здравоохранения была и остается профилактика болезней. После того как была достигнута полная ликвидация малярии и венерических болезней, были разработаны программы в масштабе всей страны по борьбе с гипертензией, эндемическим зобом, туберкулезом, раком, ревматизмом и диабетом, и эти программы претворяются в жизнь. Число случаев туберкулеза постепенно снижается, и мы поставили себе целью довести их к 1990 г. до 16 случаев на 100 000 населения и до нескольких спорадических случаев к 2000 г. Эта задача решается путем постоянного повышения благосостояния, санитарного просвещения населения, профилактических кампаний, раннего выявления и лечения туберкулеза. Лечение предоставляется бесплатно, как в больницах, так и амбулаторно (плата за лекарства с больных также не взимается); прививками БЦЖ охвачены все дети. Хорошие результаты также получены в снижении заболеваемости ревматизмом, эндемическим зобом и т. д.

В работе по профилактике инфекционных болезней особое значение мы придаем вакцинации населения и особенно детей. В настоящее время мы производим 18 вакцин в количествах, достаточных для удовлетворениях наших нужд и в соответствии с международными стандартами. В то же время по всей стране создана специальная сеть постов вакцинации. В результате корь полностью ликвидирована еще в 1970 г., а случаи дифтерита и столбняка чрезвычайно редки. Резко снизилась заболеваемость коклюшем и особенно частота его последствий.

Благодаря систематическим ассигнованиям правительства наша страна теперь имеет такую инфраструктуру, которая может полностью обеспечить первичную медико-санитарную помощь. В настоящее время 1 врач приходится на 700 жителей, и это позволило достичь более близких контактов между врачом и больным. Центры здравоохранения, укомплектованные общепрактикующими врачами педиатрами, зубными врачами, фармацевтами, медицинскими сестрами и акушерками, имеются даже в самых отдаленных деревнях. Обширная сеть больниц действует как в городах, так и в сельских районах. Центры и учреждения здравоохранения в настоящее время интенсивно работают в таких направлениях, как выявление случаев заболевания, «диспансеризация», лечение болезней, представляющих особо важные проблемы для наших служб здравоохранения.

Закончено составление перечня основных лекарственных средств, который содержит все вещества, необходимые для лечения различных болезней. Наше правительство недавно выпустило декрет о дальнейшем снижении цен на многие важные лекарства от 20 до 50%. Значительная часть лекарственных средств предоставляется населению бесплатно, а цены на другие — весьма низкие.

На современной стадии развития нашей экономики мы прилагаем энергичные усилия для повышения качества, управления и функционирования существующей инфраструктуры здравоохранения путем усовершенствования служб здравоохранения и расширения профилактических мероприятий как в городских, так и в сельских районах. Наше государство выделяет большие суммы на эти цели. Кроме того, для подготовки медицинских сестер и акушерок создан ряд средних медицинских школ, а в столице имеется Медицинский факультет. В больницах крупных городов есть специализированные отделения, куда направляется для работы соответствующее число специалистов. Постдипломные исследования на Медицинском факультете теперь приобрели учебный характер. Мы особое внимание уделяем научным исследованиям, главным образом в области профилактики, клинической медицины и применения новых методов. В то же время, мы придаем большое значение повышению квалификации наших медицинских кадров, активизируя их подготовку в области последних научных достижений медицины.

Господин председатель, делегация Албании приложит все усилия, чтобы внести свой скромный вклад в работу настоящей сессии, для ее успешного завершения в интересах миролюбивых и свободолюбивых государств-членов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые члены Ассамблеи, делегат Португалии обратился к нам с просьбой разрешить ему выступить именно на этом заседании, так как он должен выехать из Женевы сегодня вечером, и с вашего разрешения я предоставляю ему слово до перерыва в прениях.

Д-р GODOY JIMÉNEZ (Парагвай):[1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, мы с большим интересом и вниманием ознакомились с заме-

чательным отчетом Генерального директора, в котором изложены многие мероприятия, осуществлявшиеся ВОЗ как на региональном, так и международном уровнях в 1982 г. Цели, направленные на улучшение здоровья народов мира, изложенные в этом документе, достигаются путем объединения усилий и хорошо организованной и эффективной мобилизации людских, материальных и финансовых ресурсов, проводимой под мудрым руководством Организации. Делегация Парагвая считает необходимым отметить, что данные о положительных сдвигах в здравоохранении, приведенные в отчете Генерального директора, удалось осуществить благодаря руководящим указаниям, содержащимся в важном документе под названием «Глобальная стратегия здоровья для всех к 2000 году», а также в «Плане действий для осуществления региональных стратегий», который после адаптации в соответствии с нашим текущим национальным планом здравоохранения помог нам осуществить позитивные медико-санитарные мероприятия.

Кроме того, в течение 1982 г. в Парагвае были начаты программы, о которых упоминается в отчете Генерального директора и которые посвящены усилению индивидуального обслуживания, контролю за состоянием окружающей среды, подготовке и распределению кадров здравоохранения, расширению охвата населения службами здравоохранения, охране здоровья престарелых, роли женщин в здравоохранении и развитии, управлению внедрением принципов первичной медико-санитарной помощи, укреплению инфраструктур систем здравоохранения и другим аспектам деятельности, необходимым для осуществления и консолидации Национального плана здравоохранения.

Мы пользуемся предоставленной нам возможностью, чтобы выразить нашу признательность Панамериканской организации здравоохранения за обеспечение эффективной деятельности замечательной бригады в Парагвае, которая выполняет различные обязанности в области здравоохранения. От имени делегации Парагвая мне хочется поздравить Генерального директора и выразить ему горячую признательность за замечательный отчет о работе, проделанной в 1982 г., и я желаю ему всяческого успеха в его благородной миссии на ниве укрепления и улучшения охраны здоровья в мире.

Мы считаем, что цель — здоровье для всех к 2000 г. будет достигнута на нашем континенте в результате гармоничного объединения коллективных усилий. Эта цель была сформулирована еще в 1961 г. в Хартии Пунта-дель-Эсте, а затем подтверждена на Четвертом специальном совещании министров здравоохранения в 1977 г., причем особо подчеркивалась важность ускорения расширения охвата населения обслуживанием путем развития стратегии первичной медико-санитарной помощи и участия населения. Республика Парагвай, демократическая страна, с 1954 г. характеризующаяся стабильной денежной системой, ускорила темпы своего экономического и социального развития, руководствуясь принципами мира — прочной основы коллективного благосостояния и важнейших национальных планов. Под девизом «Здоровье — это основа прогресса» мы предоставляем медицинское обслуживание населению даже самых отдаленных районов страны. В результате значительно снизились показатели заболеваемости, особенно среди матерей и детей. Национальная политика в области здравоохранения обеспечивает нам условия для достижения здоровья для всех к 2000 г., и для этой цели в Национальном плане экономического и социального развития 1977—1981 гг. зафиксированы следующие краткосрочные и среднесрочные задачи: «Количественное и качественное улучшение людских ресурсов страны путем развития и расширения систем обучения и здравоохранения и укрепления механизма подготовки кадров здравоохранения для более ответственного подхода к нуждам национального развития». В этом контексте сформулирована национальная стратегия здравоохранения, определяющая среднесрочный план, согласно которому первоочередное внимание на самом высоком и ответственном уровне уделяется действиям, направленным на развитие первичной медико-санитарной помощи, а также расширение и развитие основных служб здравоохранения, как неотъемлемой части процесса социально-экономического развития страны. Национальная стратегия здравоохранения, являясь составной частью этого плана, концентрирует свое внимание на расширении сети служб здравоохранения и социального обеспечения, охвата населения обслуживанием, на содействии созданию программ медицинских исследований в интересах сокращения вредных для здоровья факторов и снижения до минимума их влияния на здоровье, а также на расширение охвата социальным страхованием, увеличении числа страхующихся в системе социального обеспечения и снижении числа несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

Существующая система здравоохранения была радикально пересмотрена и внесены изменения, благодаря которым она будет в большей степени соответствовать новому типу деятель-

[1] Ниже приводится полный текст речи, которую д-р Godoy Jiménez произнес в сокращенном виде.

ности, например мероприятиям, включенным в план здравоохранения на 1981—1983 гг., а затем в консолидизированный план на 1984—1988 гг. В этих планах особое внимание уделяется расширению служб первичной медико-санитарной помощи (особенно для районов с сельским и рассредоточенным населением); усиление программы санитарного просвещения на уровне населения; улучшение снабжения продуктами питания и состояния питания; улучшение питьевого водоснабжения и осуществление основных санитарно-гигиенических мер; активизация охраны материнства и детства; укрепление и популяризация программы профилактической медицины; улучшение системы лечебно-консультативного обслуживания; дальнейшее совершенствование программ подготовки кадров здравоохранения; и стимулирование участия населения в охране здоровья в целях ускорения развития и консолидации медико-санитарной помощи.

Результаты работы по привлечению населения к решению вопросов здравоохранения можно считать весьма удовлетворительными; благодаря этому удается вести успешную борьбу с малярией и загрязнением окружающей среды через посредство системы санитарных комитетов и санитарных инспекторов — общественной организации, целью которой является объединение усилий для решения проблем охраны окружающей среды. Недавно создан отдел людских ресурсов, что явилось важным вкладом в решение задачи подготовки персонала здравоохранения, особенно на техническом и вспомогательном уровнях. Значительно улучшилась физическая основа инфраструктуры, что очень важно для эффективного развития кадров здравоохранения и подготовки активистов здравоохранения, добровольцев и потенциальных работников из местного населения, которые содействовали улучшению обслуживания сельского населения. Включение компонента здравоохранения в проекты развития Парагвая, особенно в программы развития сельского хозяйства, в большей мере способствует тому, что многие сельские районы страны могут достичь полного развития. Так, например, крупный гидроэнергетический проект в Итайпу и не менее крупный проект освоения района, предпринятые как часть аграрной реформы, осуществляются одновременно с проведением мероприятий в области здравоохранения. Значительные успехи достигнуты в координации деятельности в рамках сектора здравоохранения, в частности в том, что касается кампании борьбы с некоторыми болезнями, такими как лепра, туберкулез и другие инфекции, а также в отношении лиц, пострадавших в результате несчастных случаев. В то же время программа обучения в области пищевых продуктов и питания, предпринятая Министерство здравоохранения и социального обеспечения совместно с Министерством просвещения и культуры и Министерством земледелия и животноводства, является ответом на реальные нужды и запросы населения в этой столь важной области.

В Национальной конституции 1967 г. в статье 93 говорится: «Все граждане Парагвая имеют право на охрану и укрепление здоровья и должны соблюдать правила охраны здоровья, установленные законом, в рамках, определяемых уважением к человеческой личности. Закон будет устанавливать режим для обслуживания нуждающихся больных людей, инвалидов и престарелых. Главной обязанностью общественных служб здравоохранения является профилактика инфекционных болезней и борьба с ними». Под девизом «Здоровье — основа прогресса» глава правительства проводит социальную политику в соответствии с экономической целью достижения сбалансированного развития. Политика «Лицом к периферийным районам страны», провозглашенная Министерством здравоохранения и социального обеспечения, применяется в основном в новых осваиваемых районах, прифронтовых зонах и слабо населенных районах, причем лучшее обслуживание предоставляется контингентам сельского населения, имеющим очень большое значение. Национальная Республиканская Ассоциация, или «Партия Колорадо», политический орган с правительственными функциями, включила в свою программу действий «интеграцию национальных планов здравоохранения в программы экономического и социального развития страны», и начиная с 1954 г. совершила поистине мирную революцию в этом отношении, которая помогла восстановить доверие парагвайского народа. Другим чрезвычайно важным событием явилось принятие в 1980 г. «Кодекса здравоохранения», важного законодательного документа, изложенного в понятной и систематизированной форме, который содействует развитию мероприятий в области здравоохранения в соответствии с потребностями ускоренного экономического и социального развития и глубокими изменениями, происходящими в стране.

Международные финансовые круги благожелательно относятся к просьбам правительства Парагвая об оказании технической и финансовой помощи и сотрудничестве путем поддержки перспективной программы планового расширения сети служб здравоохранения. Мне хотелось бы особо отметить успешную работу Панамери-

канской организации здравоохранения и мы надеемся, что подобная деятельность будет в будущем расширена.

Инфраструктура здравоохранения будет значительно укреплена в результате предстоящего строительства крупной национальной больницы на 570 коек стоимостью в 63 млн. долл. США и национального института рака и лечения ожогов на 200 коек стоимостью в 25 млн. долл. США. Эти учреждения, помимо оказания медицинской помощи, будут проводить учебную работу и операционные исследования, а также консультативное обслуживание больных. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в настоящее время составляет 65 лет; этот показатель значительно улучшился в результате резкого снижения детской смертности, что свидетельствует о заметном повышении уровня акушерской помощи и успехах, достигнутых в программах вакцинации, питьевом водоснабжении, санитарно-просветительной работе среди населения, а также в результате фактически полного исчезновения таких болезней, как эндемический зоб и малярия. Эти и многие другие успехи демонстрируют виды обслуживания, предоставляемые населению, — достижение, которого заслуживает народ отважный в войне и благородный и щедрый в мирное время.

Г-н AL-MADFA (Объединенные Арабские Эмираты): [1]

Господин председатель, ваши превосходительства министры, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, мне доставляет большое удовольствие, господин председатель, от имени правительства Объединенных Арабских Эмиратов, поздравить вас и заместителей председателя, председателей комитетов и других должностных лиц с избранием на высокие посты этой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы уверены, что вы внесете большой вклад в нашу работу и будете способствовать осуществлению цели, к которой мы все стремимся.

Если мы кинем беглый взгляд на положение здравоохранения в мире в целом и, в частности, в развивающихся странах, то мы ясно представим себе, какие огромные задачи стоят перед нами по осуществлению целей стратегии, которую мы разработали на предыдущей сессии Ассамблеи для достижения главной цели — здоровье для всех к 2000 г., особенно если признаем органическую связь между укреплением здоровья и социально-экономическим развитием.

Наша страна понимает, какую роль играет охрана здоровья в развитии наших граждан и в достижении приемлемого уровня жизни. В соответствии со стратегией, в которой подчеркивается необходимость развития национальных систем здравоохранения, начиная с первичной медико-санитарной помощи, и развертывания программ, которые в конечном итоге охватят все население, Объединенные Арабские Эмираты уделяют большое внимание развитию служб здравоохранения и добились в этом отношении больших успехов в области профилактики и лечебной медицины, как количественно, так и качественно. Простое сравнение показателей за 1972 и 1982 гг. показывает следующие достижения.

В 1972 г. функционировали только 8 больниц ограниченной мощности; к 1982 г. число увеличилось до 25, причем больницы оборудованы новейшим современным оборудованием и укомплектованы достаточным количеством квалифицированных специалистов. Коечный фонд вырос с 818 до 3260 коек. В 1972 г. в службах школьной гигиены работало только 18 врачей, сейчас там трудятся уже 100 врачей. Десять лет назад в стране было только две школьных поликлиники, теперь их число доведено до 238, помимо 9 крупных центральных поликлиник. В 1972 г. в стране насчитывалось только 120 врачей, сейчас их число увеличилось до 1516. Подобным же образом число медицинских сестер увеличилось с 300 до 3294, а число лаборантов — с 94 до 1690. Бюджет здравоохранения в 1972 г. не превышал 90 млн. дирхамов, сейчас он равняется примерно 1000 млн. дирхамов.

Для достижения нашей желанной цели — здоровье для всех к 2000 г. — мы расширили программы иммунизации по всей стране и укрепили наши службы охраны материнства и детства и школьной гигиены. Что касается программ первичной медико-санитарной помощи, то мы продолжаем создавать комплексные поликлиники разных размеров, объединяя различные профилактические и лечебные службы, с тем чтобы охватить ими все города страны. В эти службы включена также стоматологическая помощь, как часть программ первичной медико-санитарной помощи.

Мне хочется добавить, что в большом числе программ здравоохранения мы координируем нашу деятельность с мероприятиями других государств Персидского залива через посредство Совета министров здравоохранения арабских стран Персидского залива.

Мы недавно приняли много законоположений, касающихся здравоохранения; к ним относятся закон об инфекционных болезнях, дополнения к закону, регулирующему аптечную практику,

[1] Ниже приводится текст, представленный делегацией Объединенных Арабских Эмиратов, для включения в протокол в соответствии с резолюцией WHA20.2.

и новые законы о контроле за состоянием питания и качеством воды. Был усилен контроль за потреблением лекарственных средств и алкогольных напитков. Мы также включили программы по санитарному просвещению в учебные программы, утвержденные Министерством просвещения, и уделяем большое внимание радио- и телепередачам по вопросам охраны здоровья.

Разрешите мне воспользоваться этой возможностью, чтобы подчеркнуть роль ВОЗ в укреплении координации и в обмене информацией, знаниями и опытом между различными государствами-членами ВОЗ на международном, региональном и национальном уровнях во имя улучшения здоровья народов всего мира.

Никто не сомневается в том, что политика в академическом смысле слова не входит в сферу нашей деятельности. Мы, члены этой Организации, занимаемся вопросами развития здравоохранения, но политика неизбежно становится неотъемлемой частью нашей работы, когда проводится практика угнетения, заселения оккупированных земель и агрессии, так как эта политика отражается на здоровье, жилищных и социальных условиях арабского населения на оккупированных арабских территориях. Это со всей очевидностью следует из доклада Специального комитета экспертов, назначенного для изучения медико-санитарных условий проживания на оккупированных территориях (документ A36/14). Этот отчет содержит ряд фактов, которые указывают на степень дискриминации и расового угнетения, которым подвергается арабское население на оккупированных территориях со стороны израильских оккупационных властей. Я ограничусь лишь несколькими примерами: в докладе говорится, что медицинскую помощь на Западном берегу нельзя сравнить с той, которая предоставляется в израильских больницах; в системе общественного здравоохранения на оккупированных территориях не принимают на работу врачей арабов, и они вынуждены искать себе другую работу. Разве уровень здоровья арабского населения на оккупированных территориях достиг такой стадии, когда врачи уже не нужны? Что касается случаев отравления в Дженине и Хеброне, то Комитет, указав, что окончательный диагноз еще не поставлен, подтвердил существование общей проблемы здравоохранения, которую не следует недооценивать. Мы поддерживаем рекомендацию Комитета относительно того, чтобы надзор проводился самой ВОЗ.

Я не собираюсь повторять здесь то, что содержится в докладе Специального комитета. Комитет заслуживает того, чтобы мы выразили ему нашу признательность за проделанную работу, особенно учитывая трудные условия, в которых он выполнял свою миссию. Мы не можем не осудить политику Израиля, который, не довольствуясь тем, что происходит на оккупированных территориях, распространил свою акцию на Ливан и на лагеря палестинских беженцев, где жертвами агрессии стали сотни невинных детей, стариков и женщин и где трагедия палестинского народа еще более усугубляется резко ухудшившимися социальными и медико-санитарными условиями. Никто из нас не забыл страшную картину жертв Сабры и Шатилы.

В заключение мне хотелось бы выразить благодарность Генеральному директору и всем его сотрудникам за огромные усилия, как на этом форуме, так и вне его, а также за представленные нам ценные документы, особенно за отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г., в котором описывается участие ВОЗ на региональном уровне в развитии стратегии здоровья для всех к 2000 г. Я также пользуюсь случаем, чтобы выразить признательность за доклад, представленный Международным комитетом экспертов по медицинским наукам и общественному здравоохранению о последствиях ядерной войны для здоровья и для служб здравоохранения.

Взаимозависимость социальных и медицинских вопросов, с одной стороны, и политических, экономических и военных проблем, с другой, превратило наш мир в одном монолитное целое, где разрушение одной части неизбежно приведет к разрушению целого. Объединенные Арабские Эмираты готовы в рамках Персидского залива и арабского мира внести свой вклад в той мере, в какой это позволяют им сделать их скромные ресурсы в создание равноправного общества, которое верит в то, что здоровье и мир необходимы для всех народов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Прежде чем я объявлю о закрытии настоящего заседания, мне хотелось бы напомнить членам Генерального комитета о том, что мы соберемся сразу же после закрытия этого заседания. Следующее пленарное заседание состоится завтра ровно в 9 ч, и я надеюсь, мы сможем закончить обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня.

Заседание объявляется закрытым.

Заседание заканчивается в 17 ч 40 мин

ВОСЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 6 мая 1983 г., 9 ч 30 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)
позднее
Исполняющий обязанности председателя: д-р T. MORK (Норвегия)

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение дискуссии)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Заседание объявляется открытым.

В списке выступающих по пункту 10 и 11 повестки дня осталось 38 выступающих. Можно надеяться, что если мы и далее будем столь же дисциплинированны и будем придерживаться 10-минутной продолжительности выступлений, то мы сможем завершить обсуждение пунктов 10 и 11 сегодня. Поэтому я обращаюсь к вам с призывом соблюдать этот порядок, что позволит нам завершить обсуждение этих вопросов сегодня вечером. В нашем распоряжении шесть с половиной часов — 390 мин; при наличии 38 выступающих мы сможем завершить обсуждение этих вопросов повестки дня сегодня.

Первыми двумя выступающими в моем списке значатся делегаты Нигера и Берега Слоновой Кости. Я приглашаю делегатов этих двух стран подняться на трибуну и предоставляю первым слово делегату Нигера.

Д-р MOUDI (Нигер):

Г-н председатель, Г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, несколько лет назад с этой трибуны уважаемый делегат островов Тонга блестяще продемонстрировал, как можно экономить время за счет сокращения приветствий, поздравлений и изъявлений признательности. Придерживаясь этого подхода, мы просто искренне заверим председателя в наших товарищеских чувствах и непоколебимой поддержке.

Что касается Генерального директора, то мы будем экономными в наших выражениях признательности, присоединяясь к тем неоднократным провлениям ее со стороны присутствующих здесь делегаций. Однако мы не можем не высказать своего большого удовлетворения той честью, которую он оказал нам, посетив нашу страну, Нигер, с 20 по 22 октября 1982 г. Высший военный совет и правительство Республики Нигер уполномочили меня передать свою высокую оценку постоянным усилиям Всемирной организации здравоохранения и ее Генерального директора в деле осуществления непрерывной координации деятельности в соответствии с решениями Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Исполнительный комитет предложил нам сконцентрировать основное внимание в своих выступлениях на содержании доклада Генерального директора. Для нас это не составляет труда, поскольку в докладе затронуты вопросы, являющиеся для нас основными: стратегия достижения здоровья для всех к 2000 г.; руководство, координация и управление; инфраструктура систем здравоохранения и т. д. Это не что иное, как план действий по выполнению всемирной стратегии достижения здоровья для всех.

Именно на этих вопросах мы остановимся в своем выступлении, кратко изложив нашу методологию и наши перспективы.

Высший военный совет и правительство Нигера, уделяющие постоянное внимание консультациям, концентрации усилий и активизации участия населения, составляющим основу развивающегося общества, осознают, что хорошее здоровье населения является важным условием экономического и социального развития страны. В этой связи в городе Маранди с 21 по 30 марта 1983 г. была проведена национальная дискуссия по вопросам общей политики в области здравоохранения. В этой дискуссии приняли участие все члены правительства, все заинтересованные руководители административного аппарата, а также все профессиональные союзы и общественно-профессиональные объединения. Эта дискуссия оказалась идеальным форумом для достижения взаимопонимания по всем аспектам проблемы здравоохранения. Аналогичные дискуссии были организованы Министерством просвещения и затем — Министерством развития сельских районов.

Занимаясь проблемой неуклонного улучшения здоровья всего населения Нигера, мы иногда допускали ошибки и забывали старую

истину, что «здоровье слишком важно, чтобы его вверять исключительно специалистам». Мы также очень часто предпринимали слишком много начинаний, несмотря на ограниченность наших ресурсов, и, к сожалению, теряли все из-за того, что, следуя здоровому духу соперничества, заставляющему каждую страну, прислушивающуюся к голосу мирового здравоохранения, мы стремились делать как можно больше, в то время как надо было делать хорошо и даже лучше. Мы часто заходили в тупик, поскольку иногда ставили телегу впереди лошади.

В конце концов, мы рискнули поставить эту проблему на широкое обсуждение, чтобы каждый мог принять участие в этом обсуждении, имел возможность выслушать и обдумать сказанное другими. Мы раскрыли свои карты перед другими министрами, администраторами, техническими специалистами других отраслей экономики, крестьянами, непрофессионалами, пациентами, рабочими, врачами и медицинским вспомогательным персоналом, специалистами и практиками народной медицины.

Мы полагаем, что мы оказались в выигрыше, поскольку с этого момента политика в области здравоохранения в Нигере, как вы в этом можете сами убедиться, стала делом всего нигерийского народа; налогоплательщики стали участвовать в принятии решений, определив совместно общие направления всех будущих видов деятельности Министерства здравоохранения. Учитывая существующие недостатки в претворении в жизнь нашей политики в области здравоохранения, превалирование лечебного компонента в здравоохранении в ущерб социальной помощи, недостаточное внимание, уделяемое охране здоровья школьников и рабочих, а также охране психического здоровья, нам необходимо продолжить проведение политики укрепления здоровья всего нигерийского народа, уделяя особое внимание проектам в области подготовки персонала и профилактики; интегрируя нашу систему здравоохранения в структуру развивающегося общества, используя при этом принцип развития изнутри и учитывая традиционные организации, существующие в наших городах и селах. Мы должны содействовать добровольному, сознательному и эффективному участию всех социально-профессиональных слоев общества в проведении мероприятий в области здравоохранения, развивая естественно чувство национальной солидарности в отношении здоровья каждого мужчины и каждой женщины Нигера, добиваясь успехов в развитии необходимой инфраструктуры здравоохранения.

Ни один проект развития не должен обходиться без расширения и укрепления межсекторального сотрудничества; в каждом таком проекте необходимо уделять внимание аспектам, связанным со здравоохранением; необходимо также интенсифицировать и видоизменить подготовку персонала здравоохранения и населения, уделяя особое внимание подготовке и информации, сделать так, чтобы труд работника здравоохранения стал более привлекательным для молодого поколения. Необходимо также пересмотреть наше отношение к народной медицине и народной фармакопее, изыскивая пути их интеграции в национальную систему здравоохранения. Наконец, мы должны уменьшить нашу зависимость от внешнего мира, в частности путем организации производства на местах основных лекарственных средств.

Если бы мы уделили должное внимание самообеспечению кадрами служб здравоохранения, то могли бы на этом и закончить свое выступление. Мы в Нигере довольно быстро поняли, что не сможем достичь нашей социальной цели — здоровье для всех, если будем надеяться только на строительство стационарных сооружений и только за счет государственных средств. В этих условиях начиная с 1964 г., следуя природному инстинкту, наша страна стала уделять особое внимание подготовке работников здравоохранения в сельских районах. Эта программа предусматривает подготовку для каждой деревни из числа ее жителей двух санитарных работников и двух традиционных повитух; цель этой программы заключается в повышении ответственности населения в решении проблем здравоохранения, вовлечение его на добровольной основе в эту работу: население деревень решает, кого следует послать на подготовку; после обучения эти работники подчиняются местным органам самоуправления, которые также следят за пополнением запасов лекарственных средств. Государство отвечает лишь за подготовку этой категории работников здравоохранения и первоначальные поставки оборудования. В настоящее время у нас в стране насчитывается 5140 деревенских санитарных работников и 5171 традиционная повитуха, работающая в 3533 из существующих в стране 9000 деревень. К этому следует прибавить 1000 школьных учителей, которые начиная с 1979 г. получают специальную подготовку по гигиене и санитарии. В настоящее время 42% населения страны имеют постоянный доступ к медицинскому обслуживанию.

В духе этих новых тенденций в области санитарного просвещения мы в настоящее время разрабатываем при финансовой поддержке Все-

мирного банка проект, направленный на укрепление и активизацию всех средств информации и просвещения, достижение понимания населением существующих возможностей здравоохранения и роли других секторов и социально-профессиональных структур. В этом смысле в Нигере приняты меры по обеспечению доступности информации.

Профилактический аспект, важной частью которого является просвещение, входит в задачу проекта по совершенствованию сельского здравоохранения, который мы осуществляем на протяжении трех лет при значительной помощи со стороны ЮСАИД. Иммунизация против шести инфекционных болезней, осуществление которой рекомендовано ВОЗ, является составной частью этого проекта. Мы все еще занимаемся разработкой нашей расширенной программы иммунизации, однако мы нисколько не сомневаемся, что она будет успешно выполнена в сроки, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения.

Наконец, осуществляя эту работу, мы все более и более убеждаемся в том, что необходимость ответственного отношения каждого жителя Нигера к здоровью стала реальностью. Подтверждением этого является увеличение частных вложений в финансирование проектов здравоохранения. За счет частных средств в стране было построено и оборудовано более 30 диспансеров стоимостью 40 млн. франков КФА. Их строительство и оснащение контролировались Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Если мы добавим к помощи, оказываемой этой деятельности на добровольной основе внутри страны, не говоря уже о поддержке со стороны государства, ту помощь, которую оказывает международное сообщество на двусторонней основе или через посредство системы учреждений ООН, а также неправительственных организаций, то мы можем сказать, что наши надежды не лишены оснований.

Мы выражаем искреннюю и сердечную благодарность за эту помощь всем учреждениям системы ООН, дружественным государствам и неправительственным организациям, протянувшим нам руку помощи с тем, чтобы расчистить горизонт, закрытый тучами, которые могут быть разогнаны только с помощью вмешательства человека, как это было показано на примере победы над оспой.

Таким образом, господин председатель и уважаемые делегаты, я ознакомил вас с успехами в области осуществления стратегии достижения здоровья для всех в Нигере. Наша делегация возлагает большие надежды на дискуссии во время этой высокой Ассамблеи, которые должны привести к принятию резолюций, учитывающих реальное положение в странах, а также полезных рекомендаций по выполнению будущих программ. Наша делегация желает вам успехов в этом деле. Да здравствует международная солидарность!

Д-р SUKU-TAMBA (Сьерра Леоне)

Г-н председатель, Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, наша делегация с удовольствием присоединяется к поздравлениям, выраженным по случаю Вашего избрания на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассаблеи здравоохранения. Позвольте мне также поздравить с избранием заместителей председателя, которые будут вместе с вами руководить нашими дискуссиями. Г-н председатель, позвольте мне выразить признательность Генеральному директору за его доклад. Он достаточно избирателен по своему содержанию, однако отражает наиболее важные стороны деятельности Организации в 1982 г. Мы хотим также выразить признательность Исполнительному комитету за его доклады о Семидесятой и Семьдесят первой сессиях, за дискуссии и решения, принятые в ходе этих сессий, которые, я уверен, окажут необходимую помощь Ассамблее. Мы хотим также поздравить д-ра Mahler в связи с его повторным избранием на высокий пост Генерального директора.

Наше правительство полностью осознает огромную пользу для социально-экономического развития созданной в нашей стране системы учреждений первичной медико-санитарной помощи в соответствии с положениями Алма-атинской декларации 1978 г., а также руководящими указаниями и стратегиями, разработанными Исполнительным комитетом. Мы полностью поддерживаем деятельность, направленную на достижение лучшего здоровья для всех к 2000 г. В обзоре состояния здравоохранения, подготовленном ВОЗ и ПРООН для нашего правительства в 1981 г., рекомендуется создать специальную группу по первичной медико-санитарной помощи. В июне 1981 г. такая группа была создана и в отчетном 1982 г. состав этой группы был расширен, чтобы включить в нее представителей всех министерств, имеющих отношение к здравоохранению, — сельского хозяйства, просвещения, энергии и энергетики, социального обеспечения и развития сельских районов, общего развития и планирования экономики, а также представителей неправитель-

ственных организаций, вносящих заметный вклад в деятельность в области здравоохранения в стране.

Мне доставляет удовольствие доложить, что эта специальная группа разработала план действий в области развития первичной медико-санитарной помощи. Этот национальный план действий преследует две цели: во-первых, он должен представлять собой руководство для планомерного и логического развития первичной медико-санитарной помощи в стране; во-вторых, он должен являться исходным документом для планирования возможных внешних вкладов в данную программу на протяжении предстоящих 15 лет в объеме примерно 20 млн. леонов, если мы хотим, чтобы страна неуклонно и с необходимой скоростью продвигалась к поставленной цели — здоровье для всех к 2000 г. Кроме того, в декабре 1981 г. Министерство здравоохранения назначило руководящего работника здравоохранения в качестве национального координатора по первичной медико-санитарной помощи. Он будет ответственным за анализ сводных материалов, относящихся к национальной программе развития первичной медико-санитарной помощи, обеспечение взаимодействия на национальном уровне между Министерством здравоохранения и другими министерствами, а также взаимодействия между правительством, с одной стороны, и неправительственными организациями — с другой. Координатор отвечает также за подготовку ежегодных докладов за отчетный календарный год, обеспечивая, таким образом, министерства и другие заинтересованные стороны материалами о ходе работ в этой области, существующих проблемах, планах на будущее, статистических материалах и проектах бюджетов.

Необходимость достижения общественного понимания концепции первичной медико-санитарной помощи, роли межсекторального сотрудничества и участия общества в обеспечении первичной помощи для всех потребовали планирования и организации в течение 1982 г. силами Министерства здравоохранения, ВОЗ и Агентства ФРГ по двустороннему техническому сотрудничеству трех межсекторальных рабочих групп на уровне провинций по вопросам первичной медико-санитарной помощи. Во Фритауне планируется провести однодневный национальный симпозиум по первичной медико-санитарной помощи. В работе этого симпозиума примут участие все руководство страны, а также представители международных и дипломатических представителей, работающих в стране. Задачей этого симпозиума является развитие международной кооперации и сотрудничества при выполнении национальной программы здравоохранения.

Существующая система здравоохранения в настоящее время пересматривается и реорганизуется с тем, чтобы сконцентрировать внимание на оказании первичной медико-санитарной помощи на всех уровнях и укреплении инфраструктуры, включая разработку соответствующих программ подготовки. Основной акцент в работе по улучшению деятельности учреждений здравоохранения, особенно в области оказания помощи непривилегированным слоям городского и сельского населения, делается на курсы повышения квалификации персонала. Мы уже уделяем достаточно серьезное внимание подготовке работников сельского здравоохранения и традиционных повитух. Много внимания уделяется улучшению деятельности существующих учреждений здравоохранения. Переоборудование и современное оснащение центров здравоохранения явятся одним из основных результатов Второй конвенции, принятой в Ломе. В этой работе особое внимание уделяется строительству учреждений здравоохранения за счет местных средств, особенно когда заинтересованные стороны консультируются с Министерством здравоохранения до начала осуществления проекта. Хорошо функционирующие центры здравоохранения являются непременным условием организации подготовки наших полевых работников, таких, как работники служб коммунального здравоохранения, подготовка которых, как мы надеемся, начнется уже в этом году, а также персонала других категорий, не говоря уже об оказании необходимой медицинской помощи. Я хочу подчеркнуть, что мы уделяем определенное внимание учреждению сельских комитетов здравоохранения, районных комитетов здравоохранения и развития, а также районным комитетам первичной медико-санитарной помощи как средству обеспечения участия общественности.

Мы с удовлетворением отмечаем значительный прогресс, достигнутый в 1982 г. в связи с разработанной совместной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ по улучшению питания. В феврале 1981 г. было начато осуществление национальной программы борьбы с диарейными болезнями — был назначен координатор программы, разработана программа действий. Основная цель этой программы — снизить смертность от диарейных болезней по всей стране по этапам в течение четырехлетнего периода. Неотъемлемой частью программы является подготовка и реориентация персонала здравоохранения всех уровней системы здравоохранения на использование современных методов лечения

диарейных болезней у детей в возрасте 0—4 года с применением пероральной регидратационной терапии. Хотя первоначальная программа подготовки предусматривала организацию в течение 1982 г. одного семинара для руководящих работников здравоохранения и трех рабочих групп для практических работников, мы смогли провести лишь семинар для руководящих работников здравоохранения в ноябре 1982 г. Отсутствие фондов и оборудования привело к значительной задержке с началом осуществления программы и необходимости пересмотра сроков ее осуществления. Что касается Расширенной программы иммунизации, то темпы ее осуществления снизились в связи с топливным кризисом. Однако степень охвата иммунизацией населения в шести экспериментальных районах страны в октябре 1982 г. является достаточной.

Малярия также представляет собой одну из основных причин высокой заболеваемости и смертности. Проблема борьбы с малярией усугубляется нехваткой противомалярийных препаратов. В связи с наличием определенного риска появления устойчивых штаммов *Plasmodium falciparum* химиопрофилактика проводится только среди уязвимых групп населения — беременных женщин и детей в возрасте до 5 лет. Совет по медицинским научным исследованиям в Бо занимается изучением ряда паразитарных болезней, особенно онхоцеркоза, являющегося одной из основных причин слепоты. Несколько позже мы предполагаем уделить также внимание шистосомозу и глистным инвазиям. Сьерра Леоне принимает участие в программе профилактики слепоты — выделены ответственные специалисты для прохождения подготовки. Острые респираторные заболевания у детей и туберкулез все еще являются главными причинами заболеваемости и смертности в этой возрастной группе. Наша страна особенно приветствует широкое развитие в 1982 г. исследований эффективности вакцинации БЦЖ среди детей грудного и раннего возраста.

В заключение, г-н председатель, мне хотелось бы еще раз поблагодарить вас на предоставление мне возможности выступить.

Д-р FERREIRA NETO (Ангола)

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, во-первых, позвольте мне от имени делегации Народной Республики Ангола поздравить вас, г-н председатель, в связи с вашим избранием, пожелать вам всяческих успехов в исполнении ваших важных обязанностей.

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходит в весьма трудное для международной и национальной обстановки время, особенно для развивающихся стран, в отношении выполнения стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., принятой государствами-членами нашей Организации.

Учитывая безудержную гонку вооружений и современный экономический кризис, представляющие собой негативные факторы, ВОЗ, врачи и другие работники здравоохранения должны решительно бороться за сохранение и укрепление мира, претворение в жизнь Нового международного экономического порядка. Эта борьба является необходимым и неотложным делом, поскольку претворение в жизнь стратегии здравоохранения предусматривает более активное стремление государств-членов к социальной справедливости.

Мы хотели бы также остановиться и на другом вопросе, который представляется нам важным. Это — продолжение усилий по совершенствованию механизма руководства, координации и поддержки на различных уровнях Организации и достижение более справедливого географического распределения постов внутри Организации. Необходимо предпринять эффективные меры по перераспределению имеющихся ресурсов Организации с целью реализации этой стратегии здравоохранения.

В рамках общих социально-экономических преобразований, проведенных МПЛА — Партией труда, Народная Республика Анголы создала уникальную систему общественного здравоохранения — национальную службу здравоохранения. Эта система является отправной точкой практического претворения в жизнь принципа «здоровье по праву принадлежит всему ангольскому народу». Для обеспечения претворения в жизнь этого принципа правительство Анголы предприняло целую серию мероприятий.

Мы утвердили и претворяем в жизнь национальную стратегию достижения социальной цели — здоровье для всех к 2000 г., являющуюся частью нашего революционного курса. Успешно развиваются и расширяются такие национальные программы, как расширенная программа иммунизации, программа охраны материнства и детства, санитарии и питьевого водоснабжения, питания и борьбы с основными эндемическими болезнями. Этому способствовали, с одной стороны, улучшение положения дел с наличными ресурсами, а с другой стороны — помощь СИДА, ЮНИСЕФ, ВОЗ и ряда государств в рамках межгосударственного технического сотрудничества.

Как мы уже подчеркивали на прошлых Ассамблеях, нашим усилиям не всегда сопутствует успех. Это в основном объясняется положением, в котором находятся наша страна и ряд других прифронтовых государств, расположенных в южной части Африки. Наша страна оказывает постоянную и значительную поддержку национальным освободительным движениям, в частности СВАПО в Намибии и Африканскому национальному конгрессу Южной Африки в их справедливой борьбе.

Наша страна подвергается постоянным атакам со стороны расистского режима Южной Африки, которая все еще оккупирует значительную часть нашей провинции Кунене. Эти атаки выражаются в убийствах, насильственном захвате мирного гражданского населения, включая персонал здравоохранения, разрушении и разграблении наших экономических и социальных объектов, в частности нашего медицинского оборудования, медицинского транспорта, лекарственных препаратов и др.

В этой связи мы пользуемся предоставленной нам возможностью и обращаемся к этой высокой Ассамблеее, в работе которой участвуют практически все государства мира, с призывом обеспечить выполнение всех резолюций ООН, в частности резолюции Совета Безопасности 435, а также резолюций, принятых на предыдущих сессиях Ассамблеи ВОЗ о прекращении злодеяний, чинимых расистским режимом Южной Африки.

Мы хотим также просить ВОЗ и другие учреждения системы ООН продолжить оказание помощи нашей стране путем поставок лекарственных средств, а также медицинского и хирургического оборудования, в которых мы испытываем крайнюю нужду. Нам нехватает медицинского транспорта, а также материалов, необходимых для местного производства протезов для калек.

Несмотря на все трудности, с которыми нам приходится сталкиваться, мы с оптимизмом относимся к нашим задачам в свете стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. В течении этого года под руководством нашей партии и нашего президента товарища Жозе Эдуарду душ Сантуша была разработана национальная программа неотложных мероприятий. Здравоохранение является важной частью этой программы, в частности вопросы первичной медико-санитарной помощи, а также борьбы с трипаносомозом и туберкулезом.

Мы хотим также воспользоваться этой возможностью, чтобы подчеркнуть усилия, которые предпринимают Африканский региональный комитет и директор Регионального бюро д-р Comlan Quenum для выполнения региональной стратегии развития здравоохранения, и особое внимание, которые они уделяют нашей стране в рамках специальной программы сотрудничества в области здравоохранения.

Прекрасный доклад Генерального директора ВОЗ д-ра Halfdan Mahler помог нам отметить ряд важных вопросов, имеющих отношение к нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Динамизм и способности, присущие д-ру Mahler в его работе по выполнению целей, поставленных нашей Организацией, привели к тому, что Ассамблея избрала его Генеральным директором на очередной срок. Мы искренне поздравляем вас с этим, г-н Генеральный директор.

Г-н председатель, уважаемые делегаты, я благодарю вас за ваше внимание. Борьба за здоровье для всех продолжается, победа будет за нами.

Г-жа DE LAM (Панама)

Г-н председатель Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, заместителя председателя, Генеральный директор, министры, делегаты и представители международных организаций, мне доставляет удовольствие передать братский привет от президента Республики Панама Рикардо де ла Эсприелья, от д-ра Caspar Garcia de Peredes, министра здравоохранения, руководителей здравоохранения и народа Панамы всем народам, представленным здесь, председателю и заместителям председателя этой Ассамблеи, а также Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения и его сотрудникам. Мы выражаем признательность Секретариату за огромную работу, проделанную за отчетный год, которая, без сомнения, еще более повысит авторитет Организации в международных кругах. Об этом свидетельствуют успехи, достигнутые другими государствами, о которых здесь докладывали их делегации; эти успехи показывают, что может быть сделано в области здравоохранения при объединении усилий и осуществлении деятельности в соответствии с определенной политикой и стратегией, например в области первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь является частью национальной системы здравоохранения, его наипростейшим связующим звеном, которая, повышая свою сложность до наиболее совершенных структур, объединяется воедино системой консультационно-диагностической службы. Во всех регионах большое внимание уделяется подготовке санитарных по-

мощников и расширению сети центров здравоохранения в наиболее удаленных районах. С этой целью мы стремимся улучшить охват населения медико-санитарной помощью и проводим в жизнь программы охраны материнства и детства, гигиены окружающей среды, обеспечения населения основными лекарственными средствами, питьевой водой, системами гигиенического удаления отбросов, улучшения жилищных условий, расширения участия населения в создании общественных и школьных программ садоводства с целью улучшения состояния питания наиболее удаленных групп населения, которые до последнего времени были лишены возможности пользоваться всем этим. Между официальными властями и обществом существуют откровенные и искренние отношения в том смысле, что населению разъясняется важность проблемы сохранения здоровья и почему оно должно участвовать в деятельности, направленной на достижение этой цели. Проводя все эти мероприятия в области первичной медико-санитарной помощи, мы не забываем о гораздо более сложных видах медико-санитарной помощи, присущих более сложным структурам, таким, как районные, провинциальные и национальные больницы, а также программах, направленных на решение определенных проблем здравоохранения, для выполнения которых необходимо специальное оборудование и технология. Результатом всей этой стратегии и плана действий, осуществляемых в нашей стране, являются изменения общих показателей состояния здоровья и здравоохранения в стране. В 1981 г. ожидаемая при рождении продолжительность жизни достигла 70,2 года, смертность новорожденных — 21,1 на 1000 живорожденных, детская смертность — 2,4 для детей в возрасте от 1 до 4 лет, а уровень общей смертности — 4,2 на 1000 жителей. Охват детей в возрасте до 1 года вакцинацией БЦЖ достиг 75%, вакцинацией против полиомиелита, дифтерии и кори — 50%. Тремя основными причинами смерти в Панаме являются злокачественные опухоли, ишемические кардиопатии, несчастные случаи, самоубийства и убийства.

Несмотря на первоочередное внимание, уделяемое развитию первичной медико-санитарной помощи, которую мы рассматриваем как наилучшую стратегию развития охвата населения медико-санитарной помощью, мы продолжаем уделять внимание структурам здравоохранения с более сложными задачами. Вероятно, в этой связи было бы интересно отметить следующее: (1) мы проводим изучение всей больничной сети в стране с целью внесения необходимых изменений. Это дорогостоящее мероприятие, требующее дополнительных ресурсов из международных источников и учреждений, работающих в этой области. (2) Мы работаем в тесном сотрудничестве с Фондом социального обеспечения. Мы провели ряд рабочих совещаний с директорами, старшими административными и техническими сотрудниками провинциальных систем социального обеспечения с целью выявления проблем, связанных с процессом интеграции медицинских служб, и поиска их разрешения. Мы полагаем, что это позволит нам с течением определенного времени выполнить решение правительства об интеграции служб здравоохранения страны. (3) Мы продолжали уделять серьезное внимание проблемам недостаточности питания, многосекторальной координации этой проблемы. (4) Мы осознаем важность всех элементов управления как системы поддержки конкретных мероприятий. В этой связи было проведено повсеместное укрепление всех компонентов аппарата управления путем непрерывного обучения. (5) Мы завершили разработку отвечающего современным требованиям проекта нового кодекса здравоохранения. В этой работе принимали участие министр, заместитель министра и весь технический персонал министерства. При работе над этим проектом мы изучали аналогичные кодексы других стран и учитывали рекомендации как национальных, так и международных органов. В Кодексе суммированы концепции, нормы, методологии и определенные современные процедуры, составляющие повседневные элементы программ здравоохранения. Новый Кодекс здравоохранения только что представлен его превосходительству президенту Республики на утверждение. (6) К концу текущего десятилетия мы намерены обеспечить доброкачественной питьевой водой 20% населения, которое в настоящее время не имеет к ней доступа; наша программа строительства водопроводов в сельской местности развивается быстрыми темпами. К 1981 г. 100% городских жителей были обеспечены доброкачественной питьевой водой; в сельской местности этот показатель достиг 65,1%. Гигиеническими системами удаления нечистот в городах было охвачено 97,7% жителей, в сельской местности — 80,6%. За последние 10 лет мы построили 715 водопроводов в сельской местности и 3187 колодцев. (7) Мы укрепили систему холодовой цепи; расширение охвата населения основными службами здравоохранения явилось важным вкладом в охрану здоровья детей в рамках программы расширенной иммунизации. (8) В комплексные программы охраны здоровья рабочих и престарелых включены мероприятия по раннему выявлению

и контролю за такими неинфекционными болезнями, как артериальная гипертония, сахарный диабет и рак. К настоящему времени мы создали национальные исполнительные комитеты по борьбе с рядом болезней. В состав этих комитетов входят представители министерств здравоохранения и просвещения, Фонда социального обеспечения и других секторов, а также представители общественности. Примерами таких комитетов являются Национальный комитет по сахарному диабету, Комитет по серповидноклеточной анемии, Национальный комитет по борьбе с инфекционными болезнями, Национальный комитет по содействию грудному вскармливанию и Национальный комитет по перинатальной медицине. (9) Мы продолжаем кампанию борьбы против ряда болезней, передаваемых переносчиками. Что касается малярии, то мне доставляет удовольствие отметить, что нам удалось снизить заболеваемость ею; цифры свидетельствуют о том, что мы достигли самых низких показателей в истории борьбы с малярией. Поэтому мы уверены, что сможем ликвидировать малярию в течение короткого периода времени. За первые три месяца этого года было зарегистрировано только 85 случаев малярии по сравнению с 124 случаями за тот же период в 1982 г. В 1982 г. было зарегистрировано всего 326 случаев, смертность составляла 0,1%, а заболеваемость—16,7, на 100 000 населения. (10) В Панаме осознают необходимость создания многопрофильной школы общественного здравоохранения. При содействии Панамериканской организации здравоохранения с помощью Министерства здравоохранения и Фонда социального обеспечения разработан соответствующий проект; соответствующий диплом будет вручаться Университетом Панамы. Проект носит региональный характер, т. е. в этой школе могут обучаться специалисты и из других стран Региона стран Америки, он одобрен Латиноамериканской ассоциацией школ общественного здравоохранения. (11) Мы продолжаем развивать программу подготовки санитарных помощников для труднодоступных районов. Эта программа осуществляется на децентрализованной основе во всех провинциях; к настоящему времени подготовлено 232 санитарных помощника, что является важным фактором в деле развития охвата населения медико-санитарными службами. (12) Мы продолжали осуществлять программы охраны здоровья семьи и общественного здравоохранения в пригородных зонах при поддержке медицинского факультета и Фонда социального обеспечения. Всего вышеперечисленного удалось достичь при активном и организованном участии населения, которое, с нашей точки зрения, продолжает оставаться одной из наиболее активных поддерживающих сторон нашей политики в области здравоохранения. Усилия правительства, соединенные с чрезвычайно ценным участием населения и технической помощью со стороны международных организаций, позволяют нам с оптимизмом смотреть в будущее и вселяют уверенность в том, что если мы будем работать серьезно и организованно, то сможем достичь цели — здоровье для всех к 2000 г.

Мы хотим, чтобы все знали, что Панама выдвинула свою кандидатуру на одно из вакантных мест в Исполнительном комитете ВОЗ; мы обратились по дипломатическим каналам с просьбой о поддержке к правительствам присутствующих здесь стран. Мы полагаем, что прошло достаточно времени для того, чтобы наша страна могла быть представлена в Исполкоме, и мы уверены в вашей поддержке. Правительство Панамы заранее благодарит вас за эту поддержку, которая позволит нам защищать интересы ВОЗ, развивая программы здравоохранения, направленные на благо различных государств. В заключение нам хотелось бы поздравить д-ра Mahler в связи с его заслуженным избранием на пост Генерального директора на очередной срок.

Д-р OKIAS (Габон)

Г-н председатель Тридцать шестой сессии Всемирной ассаблеи здравоохранения, г-жа председатель Исполнительного комитета, г-н Генеральный директор ВОЗ, уважаемые делегаты, дамы и господа, выступая впервые перед этой высокой Ассамблеей в качестве министра здравоохранения и народонаселения Габона, мне хотелось бы прежде всего присоединиться к предыдущим ораторам и поздравить вас, г-н председатель в связи с избранием на этот руководящий пост Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения — высшего форума здравоохранения. Мы хотим также искренне и сердечно поздравить всех официальных лиц в связи с их избранием; на них возлагается большая ответственность по оказанию вам помощи в выполнении ваших важных и ответственных обязанностей.

Мы с особым интересом ознакомились с докладом Исполнительного комитета о его Семидесятой и Семьдесят первой сессиях и с большим вниманием выслушали выступление Генерального директора нашей Организации д-ра Mahler.

Мы хотим особо отметить, что ВОЗ сыграла исключительную роль в эволюции идей и распространении понимания социальной политики и важной роли здравоохранения как фактора

экономического развития. Наша Организация превратилась в признанный орган разработки коллективной воли государств и принципов, которые должны вдохновлять проведение сознательной и целенаправленной политики в области здравоохранения в странах. Политика достижения здоровья для всех к 2000 г. повсеместно вызвала энтузиазм правительств и новые надежды и продолжает вызывать прилив энергии.

ВОЗ разработала целеустремленную политику в области здравоохранения, а также взаимоподдерживающие глобальные, региональные и национальные стратегии. Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения сыграли ключевую роль в этой работе, которая проводилась с известной долей воображения, решимостью и ответственностью под руководством Генерального директора ВОЗ д-ра Mahler, выборы которого на этот пост были предусмотрены повесткой дня Ассамблеи. Позвольте мне от имени нашей страны, Габона, воспользоваться этой возможностью и подчеркнуть единодушно признанные заслуги этого апостола здравоохранения, которому мы отдали свой голос еще до проведения официального голосования.

Среди вопросов, представленных на наше рассмотрение, мы хотели бы особо отметить некоторые наиболее интересные и имеющие специальный характер.

Что касается глобальной политики в отношении стипендий, то здесь мы должны достигнуть регионального и национального самообеспечения в учреждениях, осуществляющих подготовку; необходимо активнее развивать техническое сотрудничество между ВОЗ и государствами в этой области.

Вопрос о злоупотреблении алкоголем и связанных с этим проблем имеет чрезвычайно важное значение для наших молодых государств. Для решения этих проблем требуются незамедлительные и решительные меры, но без экстремизма или пристрастия. В этом смысле мы полагаем, что тема для наших технических дискуссий выбрана правильно с учетом необходимости поиска новых и реалистичных подходов.

Говоря о Специальной программе научных исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней, необходимо отметить, что эти болезни продолжают вызывать беспокойство в наших странах и что вспышки таких болезней, как малярия, шистосомоз и трипансомоз отмечаются практически повсюду. В этой связи мы поддерживаем все мероприятия, направленные на борьбу с эндемо-эпидемическими болезнями, угрожающими нашему народу невозможностью вести продуктивную жизнь в социальном и экономическом плане.

Переходя к вопросу о борьбе с туберкулезом, не будет утопией предложить рассматривать эту болезнь в качестве объекта для ликвидации вслед за оспой, что явится одной из величайших побед нашей Организации над основным социальным бедствием. К сожалению, в наших странах все еще встречаются условия, благоприятствующие развитию туберкулеза, а именно неблагоприятные жилищные условия, недостаточность питания, невежество и бедность. Соответственно мы должны решительно и энергично умножить наши усилия в борьбе с туберкулезом.

Наконец, разрешите перейти к финансовым проблемам нашей Организации. Как сложны эти финансовые проблемы! Мы действительно вынуждены с сожалением отметить отсутствие роста регулярного бюджета нашей Организации перед лицом все возрастающих обязательств и все более и более увеличивающихся потребностей, что связано с ситуацией, представляющей предмет для беспокойства более чем с одной точки зрения.

Позвольте мне с этой платформы, перед лицом этой высокой Ассамблеи обратиться с неотложным призывом к людям доброй воли и различным организациям поддержать деятельность Организации путем внесения своих пожертвований, как бы скромны они ни были, в непредвиденные поступления, укрепляя тем самым нашу возможность осуществлять программы, представляющие интерес на глобальном, региональном и национальном уровнях.

Господин председатель, г-н Генеральный директор ВОЗ, уважаемые делегаты, дамы и господа, наша страна при полной и вдохновенной поддержке со стороны правительства, народа и партии под динамичным и просвещенным руководством его превосходительства президента нашей Республики и главы государства Эль Хаджа Омара Бонго активно стремится к цели — здоровье для всех к 2000 г., несмотря на мировые экономические условия, оказывающие неблагоприятное влияние на экономику молодых государств.

Правительство нашей страны недавно предпредприняло защитные финансовые меры путем пересмотра финансового закона в сторону девальвации. Президент Бонго, осознающий важность здоровья и просвещения для наших молодых государств, дал распоряжение о нераспространении указания о пересмотре бюджета на эти разделы деятельности. Мы искренне рады этому красноречивому свидетельству приверженности нашего государства поставленным социальным задачам. Таким образом, в нашей

стране программы в области здравоохранения будут осуществляться в полном объеме. В этой связи мы рады отметить усилия Генерального директора нашей Организации, направленные на поиски новых методов управления, основанных на проверенных на практике принципах и направленных на проведение политики, получившей наименование «разрозненные действия». Эти методы должны найти конкретное воплощение в наших странах путем проведения все возрастающего числа учебных практикумов по методам управления в области здравоохранения.

В заключение позвольте мне от имени президента Республики Габон его превосходительства Эль Хаджа Омара Бонго, генерального секретаря и основателя Демократической партии Габона, правительства, партии и народа Габона пожелать всяческих успехов дискуссиям на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения во имя победы новой эры социального благосостояния, солидарности и братства.

Г-н SANGAA (Малави)

Г-н председатель, Генеральный директор, дамы и господа, позвольте мне поздравить вас, г-н председатель и всех официальных лиц Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с вашим избранием на эти высокие посты. Наша делегация выражает вам самые искренние поздравления. Позвольте мне также поблагодарить д-ра Mahler за всеобъемлющий доклад, который он представил данной Ассамблее в прошлую среду, а также поздравить его в связи с избранием на пост Генерального директора Организации на очередной срок.

Цель — здоровье для всех к 2000 г. просто означает, что все государства мира (в нашем случае Малави) должны достигнуть к 2000 г. такого уровня развития здравоохранения, который признается достойным. Говоря иными словами, принимая рациональную долгосрочную политику, мы преодолеем ужасную нищету и сможем удовлетворить основные потребности большинства людей в отношении здоровья. Именно в этом направлении Малави решила бороться с основными проблемами общественного здравоохранения, используя в качестве орудия первичную медико-санитарную помощь, осознавая в то же время трудности, связанные с претворением в жизнь ясно выраженной политической воли.

В Малави вслед за периодом обмена мнениями и разработки методов подготовки работников первичной медико-санитарной помощи путем проведения семинаров, практикумов и заседаний в 1981—1982 гг. в трех районах было начато осуществление экспериментальных проектов в области первичной медико-санитарной помощи. Проведя анализ результатов осуществления этих проектов, мы разработали план мероприятий по поэтапному развитию первичной медико-санитарной помощи в национальном масштабе, осуществляя либо комплексную деятельность в ряде районов, либо развивая в других районах отдельные виды деятельности в области первичной медико-санитарной помощи, которые в последующем будут объединены в единую систему первичной медико-санитарной помощи. К настоящему времени мы подготовили 30 работников первичной медико-санитарной помощи и 223 традиционные повитухи, которые приступили к работе в соответствующих поселках. В подготовке работников первичной медико-санитарной помощи основное внимание уделяется вопросам санитарии и водоснабжения, охраны материнства и детства, а также лечению наиболее распространенных болезней. В подготовке традиционных повитух основное внимание уделяется гигиене женщин до родов, во время родов и в послеродовом периоде, выявлению беременных с высоким риском для своевременного направления на консультацию, антенатальному уходу и уходу за детьми.

В области охраны и укрепления здоровья Расширенной программой иммунизации охвачена вся страна; в этой области достигнут значительный прогресс. Кампания вакцинации против кори была завершена в марте 1981 г. — было вакцинировано 80% детей запланированной возрастной группы. Оценка охвата Расширенной программой иммунизации населения в 1982 г. показала, что 55% детского населения полностью иммунизированы против шести детских болезней. Хотя эта оценка и выявила определенные успехи в этой области, было также отмечено, что необходимо еще многому научиться, например, как управлять холодовой цепью, как вести календарь вакцинации, как осуществлять санитарное просвещение матерей в отношении вакцинации. Эта оценка также показала, что полная защита детей от шести детских инфекций вполне возможна.

Что касается проблемы питания, то она все еще вызывает озабоченность, еще более усиливающуюся засухой и экономической инфляцией в стране. Необходимо усилить изучение этиологии недостаточности питания и влияния дополнительного питания на детей в районах, где все еще существует проблема недостаточности питания. Малави является одной из стран, в которой разработаны программы борь-

бы со слепотой, вызванной недостаточностью витамина А и эндемическим зобом. Проект борьбы со слепотой, вызванной дефицитом витамина А, предусматривает усиление имеющихся программ подготовки помощников офтальмологов в области профилактики слепоты. Малави имеет возможность предложить другим странам субрегиона осуществлять подготовку персонала в своем центре в рамках ТСРС.

В сотрудничестве с Британской ассоциацией по борьбе с лепрой в нашей стране осуществляется обширный и систематизированный проект по изучению эпидемиологии лепры в стране. Это исследование, являющееся первым в своем роде, безусловно, окажет существенное влияние на будущую стратегию борьбы с этой болезнью. Осуществляя борьбу с бильгарциозом, правительство проводит экспериментальный проект по испытанию новых шистосомоцидных лекарственных препаратов и изучению путей передачи болезни с целью усиления борьбы с ней в стране. Борьба с онхоцеркозом проводится в ограниченном масштабе в одном из районов страны, где бригада консультантов ВОЗ, проводившая недавно изучение ситуации в стране, считает возможным осуществление борьбы. В этом году начнется борьба с мухой це-це и трипаносомозом. Эта программа финансируется ЕЭК и будет координироваться Южноафриканской конференцией по координации развития. В ряде районов страны будет изучаться возможность борьбы с малярией и диарейными болезнями в рамках первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время разрабатываются предложения о проведении в ряде выбранных районов основных малариометрических исследований и изучения у возбудителя устойчивости к хлорохину. Предпринято изучение политики в области борьбы с туберкулезом и возможности применения краткосрочных курсов химиотерапии, а также роли работников первичной медико-санитарной помощи в выявлении контактов и контроле за больными туберкулезом.

В рамках Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии благодаря усилиям страны была активизирована деятельность как городских, так и сельских общин в области санитарии и гигиены. Совместными усилиями правительства и сельских общин осуществляется проект строительства самотечного водопровода, который позволит обеспечить безопасной питьевой водой более 1 млн. человек, что составляет примерно 20% всего сельского населения.

Начата подготовка медицинских сестер общественного здравоохранения и помощников офтальмологов. В предстоящем году мы предполагаем начать подготовку общинных медицинских сестер. Подготовка этой категории персонала здравоохранения направлена на оказание поддержки работникам первичной медико-санитарной помощи и традиционным повитухам и осуществление контроля за их работой в дополнение к существующему персоналу здравоохранения. Малави продолжает получать помощь со стороны ВОЗ в виде преподавателей, а также стипендий для подготовки малавийцев.

В заключение позвольте мне воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить благодарность Генеральному директору д-ру Mahler и Региональному директору д-ру Quenum за постоянную помощь, оказываемую стране путем направления бригад консультантов по вопросам финансирования здравоохранения, использования национальных ресурсов, межсекторального сотрудничества в области первичной медико-санитарной помощи, включая подготовку кадров. Мы высоко ценим эту помощь и надеемся, что она будет продолжаться.

И наконец, г-н председатель, разрешите поблагодарить вас за предоставление мне слова и пожелать вам успехов в руководстве дискуссиями на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Место председателя занимает заместитель председателя д-р T. Mork (Норвегия)

Д-р ZAKI (Египет)

Во имя Аллаха, всемогущего и милосердного, позвольте мне поздравить председателя в связи с его избранием на этот высокий пост, а также поздравить заместителей председателя и председателей комитетов и пожелать всем вам всяческих успехов в выполнении ваших обязанностей. Мы шлем наши горячие приветствия также Генеральному директору ВОЗ д-ру Mahler в связи с высоким доверием, которое было ему еще раз продемонстрировано в ходе избрания на очередной срок на руководящий пост нашей Организации и поздравляем его с прекрасным отчетом о работе ВОЗ, подготовленным при участии сотрудников Секретариата, а также проектом программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг. Мы искренне сожалеем об утрате двух первопроходцев, посвятивших свою жизнь нашей Организации; имена д-ра Candau и д-ра Taba останутся неизгладимыми в истории ВОЗ и их пример будет вдохновлять последующие поколения.

Делегация нашей страны с интересом изучила документы Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и с удовлетво-

рением отмечает успехи, достигнутые Организацией на пути к достижению здоровья для всех к 2000 г. В частности, мы с удовлетворением отмечаем то внимание, которое уделяется подготовке персонала в соответствии с задачами Организации и особенно инфраструктуре здравоохранения, участию общин в повышении уровня здоровья населения, а также информационным системам.

В докладе об информационных системах Генеральный директор упомянул семинар по использованию микрокомпьютеров в информационных системах здравоохранения, проведенный в Египте в декабре 1982 г. В работе этого семинара приняли участие представители 16 государств, которые обменялись своим опытом в этой области. Основная цель этого семинара состояла в совершенствовании роли информации на среднем и высшем административном уровнях с тем, чтобы работники управления, располагая информацией о ситуации в области здравоохранения, в любой момент могли принимать правильные и своевременные решения. Я могу заверить вас, что наш опыт свидетельствует об эффективности подобных информационных систем; мы намерены продолжать эту работу и распространить эту систему на всю страну. Кроме того, эта информационная система может быть использована другими странами, условия в которых сходны с условиями Египта.

Несмотря на то что мы абсолютно уверены в том, что первичная медико-санитарная помощь является средством достижения цели — здоровье для всех к 2000 г., и несмотря на принятые политические решения и усилия, прилагаемые страной в этом отношении, мы хотим обратить внимание на постоянный рост расходов на здравоохранение, вызывающий тревогу у лиц, отвечающих за развитие здравоохранения не только в развивающихся странах, но и в развитых. В настоящее время руководители здравоохранения в различных странах испытывают значительные трудности в удовлетворении потребностей своих граждан в интегрированных системах здравоохранения, в человеческих и материальных ресурсах, которые государство может выделить, поскольку эти расходы являются иногда обременительными.

Попытки Организации разработать перечень основных лекарственных средств безусловно являются путем решения проблемы рационализации потребления лекарств. Мы также очень хотим, чтобы Организация предприняла попытку рационализировать различные виды медицинской практики и осудить вредные, хотя они достаточно широко распространены среди населения и даже укоренились в сознании некоторых работников здравоохранения. Важность этой проблемы особенно проявляется при попытках распределения имеющихся ресурсов на справедливой, рациональной и продуктивной основе, дающей возможность администрации здравоохранения во всех странах добиваться необходимого баланса между наличными ресурсами и реальными потребностями населения.

Я рад отметить, что Министерство здравоохранения Египта успешно занимается адаптацией программ подготовки медицинских кадров к реальным потребностям народа, направляя медицинские исследования на решение наиболее важных проблем здравоохранения и видоизменяя программы подготовки для медицинских сестер и вспомогательного персонала. В проведении этой работы эффективную помощь нам оказывала ВОЗ и ее Региональное бюро в Александрии. Мы удовлетворены сотрудничеством между Египтом и Региональным бюро ВОЗ в Александрии, возглавляемом новым директором Регионального бюро д-ром H. Gezairy, которому мы желаем больших успехов.

Начиная с момента нападения Израиля на Ливан в июне прошлого года наш Регион превратился в арену кровавых событий, имеющих серьезные последствия как в чисто человеческом плане, так и для здравоохранения. Эти события привели к гибели десятков тысяч людей, в основном гражданских лиц, и разрушению многих медицинских и санитарных учреждений. Наши братья — ливанцы и палестинцы в южной части Ливана и на оккупированных территориях продолжают жить в ужасных условиях израильской военной оккупации. Более того, сотни учащихся на оккупированном Западном берегу стали жертвами подозрительного массового заболевания. Хотя на нас и возлагается обязанность предпринять необходимые и неотложные меры по выявлению причин и последствий этого заболевания, никто не сомневается в том, что ответственность за это вне всякого сомнения возлагается на Израиль, как оккупирующую державу, в соответствии с четвертой Женевской конвенцией 1949 г. Египет твердо убежден, что зло порождает только зло, насилие влечет за собой только насилие и единственным путем установления мира на Ближнем Востоке является полный вывод израильских войск с оккупированных территорий и уважение права народов Региона на самоопределение. Право наших братьев, ливанского народа, на независимость и территориальную целостность является неопровержимым и священным правом, а право наших братьев, палестинского народа, на самоопределение является справедливым и законным.

Конференция глав неприсоединившихся стран, состоявшаяся в Дели в марте этого года, явилась исключительным событием для обмена мнениями относительно средств поддержки усилий неприсоединившихся и других развивающихся стран, направленных на проведение всеобъемлющих реформ на международном уровне во всех областях, особенно в социальной и гуманитарной сферах. Мы надеемся, что резолюции, принятые во время встречи на высшем уровне в Дели, помогут нашей Ассамблее придать новый стимул нашей работе и нашим усилиям по укреплению сотрудничества развивающихся стран в области здравоохранения. Мы молимся богу, чтобы он помог нам служить интересам всего человечества.

Д-р TSEHAI (Эфиопия)

Г-н председатель, Генеральный директор, дамы и господа и уважаемые коллеги, разрешите от имени эфиопской делегации, присутствующей на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и от себя лично искренне поздравить г-на председателя, заместителей председателя и других официальных лиц в связи с их избранием на эти высокие посты Ассамблеи. Мы хотим также поздравить Генерального директора в связи с его избранием на этот пост на очередной пятилетний срок и поблагодарить его за прекрасный доклад и работу, проделанную ВОЗ в 1982 г.

Делегация Эфиофии считает своим долгом доложить о достижениях в области здравоохранения в революционной Эфиопии, особенно в области первичной медико-санитарной помощи. Претворение в жизнь программы первичной медико-санитарной помощи стало возможным лишь благодаря политическим решениям, принятым правительством, активному участию народа, а также условиям, созданным эфиопской народной революцией 7 февраля 1974 г.

Учитывая эти основополагающие условия, Комиссия по организации Партии трудящихся Эфиопии (КОПТ) и правительство предприняли и предпринимают важные меры по борьбе с инфекционными болезнями и недостаточностью питания. Исторический второй конгресс КОПТ принял резолюцию о расширении программы санитарного просвещения, борьбы с инфекционными болезнями, интенсификации усилий, направленных на решение проблемы все возрастающих потребностей в фармацевтических препаратах и медицинском оборудовании, расширении программ подготовки медицинских кадров. Эти резолюции нашли свое практическое выражение в осуществлении ряда новых программ и интенсификации существующих. Получили дальнейшее развитие программа охраны материнства и детства, расширенная программа иммунизации, програма борьбы с диарейными болезнями и т. д.; были также пересмотрены и интенсифицированы программы борьбы с основными инфекционными болезнями, такими как малярия.

Продолжается работа по созданию Партии трудящихся Эфиопии. Создание партии обеспечит необходимое руководство, более конкретные и благоприятные условия и обстановку для социально-экономического развития Эфиопии в целом и в области здравоохранения в частности. Решающими факторами в претворении в жизнь программ первичной медико-санитарной помощи является изменение отношения к ней работников здравоохранения, администраторов, специалистов по планированию и общественности. С этой целью были разработаны программы проведения рабочих совещаний, семинаров и практических визитов на различных уровнях. Еще одним шагом по развитию первичной медико-санитарной помощи и понимания комплексного характера стратегии в этой области является разработка плана развития сети здравоохранения.

Внимание, уделяемое развитию первичной медико-санитарной помощи, предусматривает также улучшение положения женщины в обществе. Женщины являются центральным ядром семьи, особенно в вопросах первичной медико-санитарной помощи; их эмансипация и достижение равноправия в обществе являются важным определяющим фактором, особенно в проведении работы по совершенствованию охраны материнства и детства, а также питанию, включая вопросы грудного вскармливания. Это было ясно продемонстрировано организованным и активным участием эфиопских женщин в претворении в жизнь программ первичной медико-санитарной помощи в стране.

Революционное правительство Эфиопии предприняло инициативу по разработке 10-летнего плана развития, важной составляющей частью которого является сектор здравоохранения. Этим планом в качестве одной из приоритетных задач предусматривается предоставление основной медико-санитарной помощи широким массам населения. При подготовке этого 10-летнего плана руководящим принципом являлось достижение социальной цели — здоровье для всех к 2000 г. через посредство развития первичной медико-санитарной помощи. В соответствии с этим планом быстрыми темпами развивается строительство сельских медицинских пунктов и создание общинных служб медико-санитарной помощи. Это потребовало значительного увели-

чения количества подготовленных медицинских кадров. В связи с этим Революционное правительство уделяет значительное внимание подготовке кадров здравоохранения и предпринимает конкретные шаги для решения существующих проблем в этой области путем расширения имеющихся медицинских учебных заведений и строительства новых.

Быстрое увеличение количества медицинских учреждений, естественно, требует пропорционального развития фармацевтического сектора. Основная задача в этой области заключается в обеспечении постоянного наличия основных лекарственных средств умеренной стоимости на всех уровнях служб здравоохранения. Для этого необходимо обеспечить соответствующий отбор лекарственных препаратов, подготовку соответствующих кадров, совершенствование условий для местного производства лекарственных средств, необходимый качественный контроль как производимых на месте, так и импортируемых лекарственных препаратов и медицинского оборудования. В стране наблюдается обнадеживающая тенденция развития традиционной медицины, которая представляет собой огромный потенциальный резерв для развития фармацевтического производства в Эфиопии. Все более расширяются научные исследования в этой и других областях служб здравоохранения. После 1974 г. в связи с изменениями в политической, социальной и экономической областях жизни в Эфиопии был проведен пересмотр задач в области медицинских исследований. В настоящее время научные медицинские исследования в Эфиопии учитывают социально-экономические реальности и развиваются по пути, обеспечивающему всесторонний учет проблем здравоохранения в стране.

Я рад сообщить Всемирной ассамблее здравоохранения, что наша страна получала и продолжает получать всестороннюю помощь со стороны ВОЗ в развитии и практическом осуществлении программы первичной медико-санитарной помощи.

Всем этим усилиям по обеспечению здоровья для всех в качестве одной из составных частей деятельности Революционного правительства, направленной на достижение социальной справедливости, демократии и мира, наносят вред экспансионистские и сепаратистские элементы, поддерживаемые международным империализмом. Несмотря на это, Революционное правительство и народ Социалистической Эфиопии умножают свои усилия в деле развития страны и неотступно следуют политике единства, территориальной целостности и независимости.

В этой связи, г-н председатель, мы вынуждены с сожалением отметить, что этот форум был использован для распространения лживой пропаганды. Международная общественность прекрасно знает, что Эфиопия пострадала от агрессивной войны, которая привела к огромным человеческим жертвам и разрушениям объектов, часть из которых строилась на средства учреждений системы ООН. Наша делегация хочет заверить эту высокую Ассамблею, что Эфиопия не имеет никаких агрессивных планов; в ее конституции и законодательстве нет положений, узаконивающих экспансию. Вместе с тем наша страна намерена защищать свою территориальную целостность и благосостояние своего народа всеми силами.

Главной проблемой, с которой сталкивается Эфиопия, является длительная засуха. В ряде районов страны она нанесла большой ущерб урожаю и вследствие этого большая часть населения, включая детей и другие уязвимые группы, в настоящее время находится на грани голода. Хотя Революционное правительство Социалистической Эфиопии делает все возможное для решения проблем, вызванных повторяющимся национальным бедствием, мы испытываем нужду в значительной международной помощи в виде продуктов, укрытий, лекарственных препаратов и транспортных средств. В самом деле, без международного сотрудничества и поддержки нашей стране будет невозможно достичь цели — здоровье для всех. С этой трибуны мы хотим выразить признательность и благодарность ВОЗ за ту важную роль, которую она играла и продолжает играть в развитии сотрудничества с соответствующими национальными и международными организациями.

В заключение мне хотелось бы подчеркнуть, что программа первичной медико-санитарной помощи и другие усилия, направленные на развитие страны, могут быть успешными лишь в том случае, если все заинтересованные в этом предпримут сознательные и решительные усилия для их осуществления.

Г-н председатель, позвольте мне закончить свое выступление еще раз выражением признательности ВОЗ и другим международным организациям за ту помощь, которую они оказывают нашей стране в ее усилиях, направленных на достижение цели — предоставление медико-санитарной помощи широким массам социалистической Эфиопии.

Г-н NARASINGHA (Непал):

Г-н председатель, Генеральный директор, Ваши превосходительства, уважаемые делегаты, дамы и господа. Мне доставляет большое удо-

вольствие передать этой высокой Ассамблее сердечные приветствия Королевского правительства Непала. Мы хотим также выразить наилучшие сердечные пожелания председателю этой Ассамблеи в связи с его избранием на этот пост. Наша делегация поздравляет также заместителей председателя, а также председателей и докладчиков комитетов. Позвольте мне также воспользоваться этой возможностью, чтобы поздравить д-ра Mahler в связи с его избранием на очередной срок на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, а также поблагодарить его за прекрасное представление отчета о работе Организации. От имени нашего правительства и от себя лично позвольте пожелать ему всяческих успехов.

Мы полагаем, г-н председатель, что мы должны проанализировать прогресс, достигнутый нами на пути достижения нашей цели — здоровье для всех к 2000 г. У нас осталось лишь около 17 лет и мы полагаем, что настало время пристально взглянуть на реальную ситуацию и наметить будущие направления деятельности. К сожалению, хотя ситуация и не является такой печальной, препятствия, которые нам приходится преодолевать в настоящее время, иногда бывают огромными. Разрыв между развитыми и развивающимися странами все увеличивается. В то время, когда развитые страны тратят огромные средства на орудия разрушения, мы в развивающихся странах страдаем от недостатков ресурсов. Мне хотелось бы воспользоваться этой возможностью и обратиться к развитым странам с призывом быть более щедрыми в отношении развивающихся стран, потому что вклады в здравоохранение принесут им гораздо более высокие дивиденды, нежели дает вложение средств в вооружение и вооруженные силы.

Под просвещенным руководством нашего любимого короля его величества Берендры Бир Бикрама Шах Девы наша страна продвигается огромными шагами в социально-экономических областях, включая здравоохранение. В соответствии с указанием короля его правительство делает все необходимое для обеспечения сбалансированного развития всех регионов нашей страны. В соответствии с древними традициями нашей страны, ее историей и культурой народ страны единодушно высказался во время референдума 1979 г. за правительство системы панчаятов.

Децентрализация власти является одной из главных черт системы панчаятов. Децентрализация подразумевает передачу власти различным уровням пирамиды панчаятов для того, чтобы местные панчаяты могли принимать активное участие в деятельности на различных уровнях администрации. При щедром правлении его величества короля мы стремимся к достижению социальной справедливости, включая проведение необходимых мероприятий, направленных на обеспечение основных потребностей народа. Активное участие народа в этой деятельности является одним из основных принципов нашей конституции. В этой связи мне доставляет радость сообщить вам, что его величество король недавно провозгласил, что он берет на себя ответственность за проведение борьбы против голода, бедности и болезней.

Правительство, избранное в соответствии с действующим избирательным правом, приняло закон о децентрализации с целью обеспечения участия населения в общем процессе развития страны. Понимая, что эффективное участие общественности может быть достигнуто в атмосфере абсолютного мира, его величество король предложил объявить Непал «зоной мира», и мы надеемся, что весь мир поддержит нас в этом, поскольку для изолированного от моря Непала мир является главным условием прогресса.

Состояние здоровья человека неотделимо от мира. Существует четкая взаимосвязь социально-экономического развития с развитием личности, так же как существует связь между здоровьем и развитием личности. В этой связи настоятельно необходимо совершенствовать доступность для населения основных служб здравоохранения. Обеспечение всего населения развивающихся стран эффективной первичной медико-санитарной помощью потребует быстрого обмена технологией и ресурсами между развивающимися странами в духе технического сотрудничества (ТСРС).

В стране были предприняты конкретные шаги по практическому осуществлению концепции ТСРС для ускорения выполнения программ развития страны. Понимая важность ТСРС, Второе совещание министров здравоохранения стран Региона Юго-Восточной Азии, состоявшееся в Дакке в сентябре 1982 г., выделило подготовку кадров здравоохранения, иммунизацию и борьбу с диарейными болезнями как области, наиболее подходящие для сотрудничества. Второе совещание группы по региональному сотрудничеству семи южноазиатских стран в области здравоохранения и народонаселения еще раз подчеркнуло возможность организации незамедлительного сотрудничества в области малярии, диарейных болезней, туберкулеза, лепры и бешенства.

Мне доставляет удовольствие сообщить вам, что в Непале будет проведена тридцать шестая сессия Регионального комитета в октябре этого года, вслед за которой состоится третье совеща-

ние министров здравоохранения стран Региона Юго-Восточной Азии. Позвольте мне воспользоваться этой возможностью и неофициально пригласить от имени Королевского правительства Непала Генерального директора и уважаемых министров здравоохранения стран Региона Юго-Восточной Азии.

Непал вместе с другими странами подписал Азиатскую хартию здравоохранения, целью которой является мобилизация внешних источников стран Региона Юго-Восточной Азии. Мы выражаем надежду, что ВОЗ использует свои учреждения для этой цели.

Мы в Непале придаем большое значение участию населения в осуществлении всех программ развития. Что касается наших программ в области здравоохранения, то мы стремимся к интеграции всех служб здравоохранения на уровне медицинского пункта. В этом отношении правительство его величества предпринимает усилия по координации интеграции основных служб здравоохранения в шести полностью интегрированных и 17 частично интегрированных районах, а также развитию этой деятельности во всех других районах. Удовлетворительно развивается программа подготовки ответственных за медико-санитарную работу в деревнях. Вместе с тем, правительство изучает возможности оказания первичной медико-санитарной помощи также и по другим каналам. Один из этих путей заключается в подготовке санитарных работников панчаятов, занимающихся вопросами планирования семьи и охраны материнства и детства, для деятельности в качестве многоцелевых работников. Вместе с тем одновременно планируется внедрить программы подготовки ответственных за медико-санитарную помощь в деревнях в тех районах, где осуществляются программы в области планирования семьи и охраны материнства и детства. ВОЗ и ЮНИСЕФ приняли решение оказать помощь Непалу в рамках Объединенного комитета по политике в области здравоохранения в проведении проекта по первичной медико-санитарной помощи. При этом подразумевается сотрудничество этого Комитета с правительством его величества с целью увеличения помощи и ускорения осуществления программы первичной медико-санитарной помощи в тех районах королевства, которые не охвачены этой программой или охвачены ею в недостаточной степени. Завершена подготовка проекта соответствующего документа об оказании помощи Непалу; мы ожидаем щедрой помощи от ЮНИСЕФ и ВОЗ в выполнении этой программы. В этой связи мы будем приветствовать помощь в деле укрепления инфрастрактуры здравоохранения на периферии и проведении ряда мероприятий, которые позволят общинам участвовать в деятельности в области первичной медико-санитарной помощи.

Системам народной медицины уделялось первоочередное внимание как основе для будущей интеграции ее в систему медико-санитарной помощи. Народные лекари и традиционные повитухи получают начальную подготовку.

С созданием в мае 1982 г. в Непале Комитета по научным медицинским исследованиям научные исследования получили ускоренное развитие. Мы надеемся, что результаты этих исследований приведут к решению первоочередных проблем здравоохранения. При осуществлении всей этой работы мы помним, как это рекомендовано Глобальным консультативным комитетом по научным медицинским иследованиям в 1976 г., во-первых, о необходимости концентрации внимания на проведении исследований, связанных с болезнями, с использованием медико-биологических методов, особенно таких, которые будут способствовать достижению приемлемости и доступности служб медико-санитарной помощи, их максимального и соответствующего использования. Мы помним также о необходимости проведения исследований в области санитарного просвещения каждого человека в отдельности, общества, а также руководящих лиц. Говоря об этом, мне хотелось бы отметить, что в Регионе Юго-Восточной Азии на проведение научных исследований выделяется значительная доля бюджета. Мы надеемся, что с помощью ТСРС мы сможем ближе познакомиться с опытом друг друга, а ВОЗ сможет оказывать помощь в распространении информации и передаче опыта в этой области.

Недостаточность питания является серьезной проблемой здравоохранения. Если мы хотим, чтобы цель — здоровье для всех к 2000 г. стала реальностью, необходимо обратить самое срочное внимание на вопросы продовольственного обеспечения и состояния питания населения; эти вопросы необходимо решать быстро и решительно. С этой целью вопросы питания были включены в программы подготовки работников службы охраны материнства и детства и других категорий персонала, работающего на районном уровне. В рамках совместной программы помощи ЮНИСЕФ/ВОЗ в области питания при финансовой поддержке со стороны итальянского правительства мы предполагаем предпринять изучение состояния питания в новых поселениях, развития многосекторального подхода в ряде отдельных областей, физического развития детей, разработать протокол по вопросам грудного вскармливания, а также проект закона о сбыте заменителей грудного молока.

Программа борьбы с эндемическим зобом по-

лучает существенную помощь от правительства Индии в виде поставок йодированной соли. Персонал, занятый в этой программе, также занимается созданием предприятий по йодированию соли в ключевых районах страны с тем, чтобы сократить «солевые маршруты» и тем самым обеспечить наличие йодированной соли в магазинах. В рамках проекта по борьбе с зобом и кретинизмом предприняты промежуточные меры по дополнительному введению йода в рацион жителей «зобного пояса» Непала в северной части страны. Мы многого ожидаем от выполнения этого проекта.

Диарейные болезни все еще являются одной из наиболее частых причин заболеваемости в стране и ответственны за высокий уровень смертности среди детей. Национальная программа борьбы с диарейными болезнями была разработана недавно с помощью ВОЗ. Мне доставляет удовольствие сообщить вам, что правительство начало осуществление иммунизации детей против всех болезней, предусмотренных Расширенной программой иммунизации (РПИ) в 45 из 75 районов. Мы уверены, что осуществление этой программы окажет значительное влияние на снижение уровня заболеваемости и смертности среди детей и матерей от болезней, предусмотренных РПИ.

Под мудрым руководством его величества правительство намерено обеспечить доступность основной медико-санитарной помощи для всех слоев населения. Правительство намерено также, в соответствии с системой правления панчаятов, обеспечить полное вовлечение населения в этот процесс. Однако в этом деле мы встречаемся с огромными проблемами, так как наша изолированная от выхода к морю страна, относящаяся к группе наименее развитых, расположенная в труднодоступной зоне, должна догнать другие страны мира после нескольких сотен лет полной изоляции. Наши трудности еще более усугубляются нехваткой людских и материальных ресурсов. В этом отношении нам необходима помощь и поддержка со стороны соседних государств, развитых стран и учреждений системы ООН, включая ВОЗ.

Мы призываем вас выполнить все решения, принятые совместно на данной высокой Ассамблее, и искренне надеемся на помощь международного сообщества в претворении в жизнь наших усилий.

Г-н TOWO-ATANGANA (Намибия):

Г-н председатель, мне доставляет большую честь и удовольствие передать самые горячие поздравления нашей делегации председателю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с вашим избранием на этот высокий пост.

Позвольте мне выразить также признательность и восхищение докладом Генерального директора ВОЗ д-ра Mahler, в избрании которого на этот пост на очередной срок мы с удовольствием участвовали. В этом докладе несколько дней тому назад он смог дать нам полный отчет о деятельности ВОЗ за прошлый год, нарисовать широкие перспективы и сформулировать принципы, которыми должны руководствоваться государства-члены в достижении самой благородной цели — здоровье для всех к 2000 г.

В этом коллективном стремлении всех народов, представленных здесь, к постоянному улучшению своего здоровья как первого условия своего благополучия, развития и счастья, необходимо определенно, с сожалением и возмущением признать, что многие не принимают в этом участия, а именно народы, все еще находящиеся под колониальным гнетом и расовой дискриминацией в Южной Африке.

В Намибии не может быть никакого реального прогресса в области здоровья народа до тех пор, пока будет существовать незаконная оккупация этой международной территории расистской администрацией Претории и силами угнетения — поборниками апартеида. Службы здравоохранения в Намибии основываются на ненавистной системе апартеида и несут на себе печать всех его недостатков и искажений. Для белого меньшинства существуют прекрасные службы здравоохранения, в то время как охрана здоровья цветного населения, составляющего большинство, продолжает оставаться в зачатке, а во многих районах ее вообще не существует. Более того, имеются даже препятствия на пути достижения этой редуцированной медико-санитарной помощи, обусловленные законодательством о безопасности; часто случается, что больные не идут в больницу, опасаясь быть схваченными южноафриканской армией и полицией. Врачей и медицинских сестер часто пытают, обвиняя их в сотрудничестве с борцами Народной организации Юго-Западной Африки (СВАПО). Народ Намибии подвергается наиболее варварским репрессиям, людей преследуют на всем пути к лагерям беженцев в соседних странах, где значительное количество престарелых, женщин и детей убивают коварным способом жестокие орды наемников, засылаемых режимом Претории.

Вновь появились такие эндемические болезни, как чума: другие болезни, такие, как малярия и туберкулез, вновь распространились в связи с отсутствием программ иммунизации.

Более того, незаконная разработка урана в

Намибии серьезно угрожает здоровью населения. Компании, расхищающие богатства страны, не уделяют никакого внимания физической безопасности намибийских рабочих, так же как и отдаленным последствиям своей деятельности. Соответственно, отсутствие гарантий и адекватных стандартов защиты коренного населения от радиоактивного излучения делает добычу, обработку и транспортировку урана чрезвычайно вредными для местного населения.

Короче говоря, народ Намибии, страдающий одновременно от нищеты, недоедания, скученности в жилищах, отсутствия профилактических служб, нехватки врачей и медицинских сестер, вынужден констатировать ухудшение своего здоровья год от года по мере усиления репрессивных актов со стороны расистского режима белого меньшинства.

Именно по этому Международная конференция в поддержку борьбы намибийского народа за независимость, состоявшаяся в Париже 25—29 апреля, напоминая о ряде резолюций, принятых Генеральной Ассамблеей ООН, обратилась с настоятельным призывом к международному сообществу выполнить резолюции 385 (1976) и 435 (1978) Совета Безопасности ООН, чтобы позволить намибийскому народу скорее добиться самоопределения и независимости.

От имени Совета ООН по Намибии мы вновь выступаем здесь с призывом ко всем государствам прекратить какое-либо сотрудничество с колониальными силами, угнетающими Намибию, политику «конструктивных обязательств» в отношении расистской Южной Африки, а также прекратить связывать вопрос о необходимости срочной деколонизации Намибии с какими-либо проблемами, связанными с вопросами суверенитета соседних независимых государств.

Парижская конференция призвала также специализированные учреждения системы ООН оказывать первоочередную помощь намибийскому народу и СВАПО как его единственному и законному представителю в пределах своих сфер компетенции. Мы знаем, что ВОЗ, как и в прошлом, положительно откликнется на этот призыв, и мы выражаем заранее нашу глубокую признательность.

Д-р ARAFAT (Организация освобождения Палестины)

Г-н председатель, Г-н Генеральный директор ВОЗ, главы и члены делегаций, мне доставляет удовольствие и честь передать от имени Организации освобождения Палестины, единственного законного представителя палестинского народа, наши искренние поздравления председателю Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с его избранием на этот самый высокий пост Ассамблеи. Мы желаем ему и его коллегам всяческих успехов во время этой сессии в достижении задач Организации. Мы все поздравляем д-ра Mahler в связи с его избранием на пост Генерального директора на очередной срок.

Наша страна все еще страдает от гнета оккупации, наш народ все еще подвергается всяческому угнетению, пыткам и нечеловеческому обращению со стороны врагов-тиранов, узурпаторов наших прав, которые опустошили нашу землю и наш народ, умышленно нарушая принципы и цели Устава ООН, Декларации прав человека и четырех Женевских конвенций 1949 г. и все другие соответствующие соглашения и протоколы. Выселение, депортация, изгнание и массовая экспатриация арабского населения с оккупированных территорий, отказ в праве репатриации являются ежедневной практикой. Продолжается заселение и создание новых израильских поселений и расширение существующих на частных и общественных арабских землях и заселение их иностранцами. Не прекращается аннексия части оккупированных территорий, включая Иерусалим. Разрушение и уничтожение арабских домов, массовые аресты, коллективные наказания, административные и унижение арабов, пытки заключенных и нечеловеческие условия в тюрьмах являются повсеместными явлениями. Систематическое угнетение и подавление культурных и учебных учреждений, незаконная эксплуатация естественных богатств, воды и других ресурсов и многочисленные другие проявления являются повседневной практикой.

В этом нет ничего нового, сходные заявления вы слышали неоднократно в этом зале, так же как и предупреждения об их возможных последствиях. Что же изменилось? Упомянутые явления стали еще более выраженными, жестокими и грубыми. Мне припоминается, что однажды мы говорили этому уважаемому собранию о том, что после завершения Ассамблеи все вы поедете домой, за исключением двух делегаций — палестинской и делегации израильского врага. Палестинская делегация лишена своего дома, который захватил агрессивный узурпатор. Но враг не удовлетворился этим — они преследуют нас в лагерях, в которых мы обитаем в Ливане, утверждая, что эти печальные лагеря являются колыбелью международного терроризма. Не имея возможность представить миру хотя бы одного международного террориста, они не смогли скрыть, что сотни европейских, американских и азиатских врачей и медицинских сестер помогают нашему народу

в кризисной ситуации. Они обстреливают, разрушают и врываются в лагеря для того, чтобы сравнять с землей бульдозерами то немногое, что осталось, хватают тех, кто чудом уцелел от обстрела с земли, с воздуха и воды, швыряют их в тюрьмы и концентрационные лагеря, такие, как известный лагерь Ансар, и обращаются с ними настолько бесчеловечно, что геноцид стал обычным проявлением обращения с населением.

Мы обращались ко всему миру, который признал справедливость наших требований, с просьбой встать на нашу сторону и защитить нас от геноцида, осуществляемого нашим израильским врагом, однако ответа не последовало. Враг воспользовался молчанием и равнодушием стран мира и обрушил всю свою военную мощь, свои самолеты, танки и военные корабли, чтобы превратить в ад всех и все, без всякого различия.

Враг не удовлетворился бомбардировками и опустошением. Он осаждал Бейрут в течение трех месяцев, прекратив его снабжение, и не пропускал грузы, поступающие от Красного Креста и других международных организаций. Они не пропускали даже медикаменты, препараты крови и воду. Для того чтобы решить эти проблемы, мы открыли и оборудовали 28 полевых госпиталей и эвакуационных центров, снабдили их электрическими генераторами, пробурили колодцы для облегчения страданий гражданского населения, женщин и детей от недостатка воды и электричества.

В ходе этой варварской войны было ранено, убито, искалечено или обожжено не менее чем 70 000 человек, не говоря уже о других потерях, вызванных недостаточностью питания и другими причинами, связанными с осадой. Ни для кого не секрет, что в результате военных действий появилось много психически и физически неполноценных лиц. Враг не удовлетворился этим. После заключения соглашения, поддержанного некоторыми из великих держав, этот жестокий и злобный враг вместе со своими подголосками вошел в густонаселенные районы Бейрута для того, чтобы сеять смерть, разрушения и разорение среди гражданского населения и осуществлять ужасную нацистскую резню в лагерях Сабра и Шатила, в которых главным объектом этого ужасного преступления стали наши госпитали.

Не успели мы оправиться от этой геноцидной войны, как мы столкнулись с еще более страшным и гнусным преступлением, при котором враг проявил поразительное искусство в деле убийства и уничтожения. У сотен школьниц на Западном берегу появились странные признаки болезни, они были помещены в больницу для лечения, а враг утверждает, что это является случаем массовой истерии. Кто может поверить тому, что это похоже на героический и упорный народ, который не потерял самообладания во время осады Бейрута, на который обрушились снаряды, суммарная мощность которых эквивалентна атомной бомбе. Мы считаем, что исследования должны быть продолжены; необходимо взять дополнительные пробы под контролем нашей уважаемой Организации для того, чтобы установить истину. И я задаю вопрос в связи с этим: почему Израиль не пригласил наших палестинских врачей для обследования пострадавших в первый день появления признаков болезни? Мы предлагаем вам задуматься над этим.

Я несколько злоупотребил вашим временем, информируя вас о случаях и явлениях, мимо которых мы не можем пройти. Чего стоят призывы и лозунги, наиболее важным из которых является здоровье для всех к 2000 г., если некоторые народы лишены элементарного здоровья, не говоря уже о здоровье в том направлении, как оно сформулировано в Уставе ВОЗ, и оставлены на произвол судьбы? Когда наша Организация приняла лозунг «Здоровье для всех к 2000 году», мы были преисполнены радостью и удовлетворением. Однако вскоре мы обнаружили, что этот лозунг представляет собой не более как мечту и иллюзию, если говорить о нашем народе. Эта мечта вскоре сменилась ужасающим кошмаром.

Не так давно Специальный комитет экспертов установил ряд важных фактов, подтверждающих нарушение Израилем основных человеческих прав, гарантированных международными законами, хартиями, декларациями и резолюциями, несмотря на все попытки Израиля скрыть и преуменьшить значение этих фактов, которые были справедливо включены в отчеты Комитета. Наиболее важным из выводов, сделанных Комитетом, является вывод о том, что оккупация является источником всех бед и что никогда не может быть достигнут адекватный уровень здоровья для палестинского народа, в том смысле, как это определено в Уставе ВОЗ, пока не будет прекращена оккупация и не будут гарантированы неотъемлемые и законные его права, включая право на самоопределение, репатриацию и создание независимого государства.

Несмотря на эти тяжелые условия, наш палестинский народ делает все от него зависящее для того, чтобы залечить раны, нанесенные войной и страданиями, которые он перенес. Были открыты сотни больниц и десятки госпи-

талей, пунктов первой помощи и реабилитационных центров. Как мы отмечали здесь в прошлом году, только в медико-санитарных учреждениях Ливана в день регистрируется около 5000 обращений. Уважаемая Ассамблея должна знать, что большинство этих центров были разрушены, разорены, а их имущество конфисковано. Многие палестинцы в настоящее время лишены возможности пользоваться основными службами, которыми они пользовались ранее.

Г-н председатель, мы продолжаем борьбу за достижение справедливого мира, которому наш палестинский народ может радоваться на своей палестинской земле, земле их отцов и предков с тем, чтобы присоединиться к борьбе других народов против нищеты, болезней и неграмотности, за благополучие всех людей, живущих на земле после падения нацизма, сионизма и их покровителей, врагов всего человечества.

Д-р MOCUMBI (Мозамбик) [1]

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, дамы и господа, позвольте мне, от имени делегации Народной Республики Мозамбик поздравить председателя в связи с единодушным избранием его на пост руководителя заседаний Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы поздравляем также заместителей председателя, которые помогают ему в этой трудной работе. Мы уверены, что под их проницательным руководством мы успешно завершим обсуждение различных вопросов повестки дня.

Наконец, г-н председатель, мне хотелось бы присоединиться к предыдущим ораторам, поздравившим д-ра Halfdan Mahler в связи с избранием на должность Генерального директора нашей Организации на очередной срок. Единодушие, проявленное при его избрании, является наилучшим подтверждением оценки его работы в Организации на протяжении предыдущих лет. Мы как развивающаяся страна больше всего ценим в д-ре Mahler его стремление уделять в деятельности Организации первоочередное внимание укреплению сотрудничества с развивающимися странами с тем, чтобы помочь им решить их проблемы здравоохранения. Мне хотелось бы выразить ему здесь нашу солидарность и нашу поддержку его смелым шагам, направленным на переориентацию программ ВОЗ с тем, чтобы сделать здоровье реальностью для всех народов земли. Со стороны Народной Республики Мозамбик мы хотели бы заверить его в том, что мы намерены проводить в жизнь решения и программы, которые мы принимаем здесь.

Внимательно прочитав и изучив доклады Исполнительного комитета о его Семидесятой и Семьдесят первой сессиях и отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г., нам хотелось бы сделать несколько замечаний. В Народной Республике Мозамбик стратегия по достижению здоровья для всех к 2000 г. осуществляется параллельно с борьбой за общее переустройство общества, особенно с борьбой с бедностью и отсталостью. Наша стратегия, разработанная на основе указанной партии ФРЕЛИМО с учетом общего плана развития страны на текущее десятилетие, в настоящее время находится в стадии осуществления на национальном уровне. Мне хочется в частности, остановиться на четвертом конгрессе партии ФРЕЛИМО, который только что закончил свою работу в Народной Республике Мозамбик. Во время этого исторического конгресса наша партия, правильно оценивая чаяния народа Мозамбик, подвела итоги работы, проделанной в области здравоохранения, и определила основные направления нашей деятельности в этой области на предстоящие несколько лет. ФРЕЛИМО как передовой отряд рабочего класса Мозамбика рассмотрел потребности и пожелания тех классов, которые он представляет, и дал нам руководящие указания относительно того, как обеспечить право каждого на здоровье, закрепленное в Конституции Народной Республики Мозамбик. В соответствии с этим мы с еще большим жаром взялись за выполнение многих задач, связанных с осуществлением нашей стратегии на строгой научной основе, соответствующей чаяниям народа. Недавно мы провели оценку хода выполнения нашей национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Отмечая положительные успехи, в частности, то, что большая часть программ и их элементов находится в стадии выполнения, мы отмечаем и определенные трудности, особенно в области сбора и анализа информации. Это, естественно, создает трудности в оперативной и точной оценке эффективности и состояния программ, а также соотношения между состоянием здоровья населения и уровнем необходимых внутренних и внешних ресурсов.

В пункте 23 своего отчета Генеральный директор упоминает об основных трудностях, с которыми ему приходится сталкиваться при получении ресурсов, необходимых для проведения в жизнь глобальной стратегии. Учитывая эту ситуацию он предлагает государствам-членам Организации проанализировать ситуацию в своей собственной стране с тем, чтобы ис-

[1] Ниже приводится полный текст выступления д-ра Mocumbi, произнесенного им в сокращенном виде.

пользовать имеющиеся ресурсы наиболее эффективным образом. Мы разделяем эту точку зрения. Мы занимаемся поиском путей упрощения механизма управления здравоохранением и как хозяева своей страны мы видим, что аккуратность и организация должны проявляться постоянно. Вместе с тем мы просим Организацию продолжить работу по привлечению международных ресурсов для развития здравоохранения.

В борьбе за свое освобождение женщины Мозамбика выступают против унаследованных от прошлого дискриминации и эксплуатации, присущих традиционным феодальному и капиталистически-колониальному обществам. В результате женщины представляют важную динамическую силу, необходимую для обеспечения гармоничного сочетания социальных изменений, которые происходят в нашей стране начиная с 1962 г., с альтернативной цивилизацией, которую мы строим сегодня на Юге Африки.

В области здравоохранения Организация женщин Мозамбика подписала рабочий план с Министерством здравоохранения в 1981 г. В соответствии с этим планом мобилизующие способности этой организации также были использованы для распространения популярной медицинской информации, гигиенических правил, борьбы с вредными привычками, а также распространения информации об инфраструктуре здравоохранения и имеющихся в распоряжении населения службах. Организация женщин Мозамбика следит за соблюдением графика проведения расширенной программы иммунизации, разъясняет преимущества антенатального ухода и помощи при родах, оказывает помощь матерям и детям, входящим в группы риска, а также популяризирует рекомендации в отношении здоровой и сбалансированной диеты. Эта Организация обеспечивает помощь матерям, ухаживающим за своими детьми в больницах, в плане расширения их знаний в этой области, а также стимулирует и руководит созданием детских садов на фабриках и в кооперативах.

Рассказывая о нашем опыте в Народной Республике Мозамбик, мне хотелось бы следовать структуре Седьмой общей программы работы. ВОЗ и большинство присутствующих здесь делегатов знают о нашем полном согласии с принципами Алма-Аты и нашем понимании первичной медико-санитарной помощи как универсального пути обеспечения всех уровней медико-санитарной помощи. Развитие сети учреждений здравоохранения является для нас важным условием, обеспечивающим осуществление тех технических программ, которые мы считаем необходимыми. Скромный прогресс, достигнутый нами в сложных условиях в деле приближения учреждений медико-санитарной помощи к населению, был отмечен на четвертом конгрессе нашей партии. На своем опыте мы убедились, что существует необходимость в горизонтальной интеграции при проведении всех программ здравоохранения для того, чтобы сделать службу здравоохранения более результативной, поскольку расширение этой службы является делом дорогостоящим. Кроме того, необходимо ознакомить работников здравоохранения со всеми проблемами здравоохранения в зоне их деятельности. Безусловно, эти принципы были сформулированы и неоднократно подтверждены в этой аудитории и на других форумах; однако не будет излишним подчеркнуть еще раз для стран и государств, оказывающих нам помощь, необходимость учета нашей стратегии, направленной на интегрированное развитие первичной медико-санитарной помощи. Ограничения любого рода, налагаемые на использование финансовых средств, оборудования, транспорта, персонала и т. д., скорее представляют опасность, нежели помощь для развития национальных стратегий, расточают скудные ресурсы и усилия «страны-получателя» и подталкивают назад к вертикальным программам весьма неопределенной ценности.

Наш центральный бюджет здравоохранения увеличился на 9% по сравнению с 1981 г. и составляет около 10,4% от общего бюджета страны; расходы на здравоохранение в расчете на 1 человека составляют 5,6 долл. США в год, без учета текущих эксплуатационных расходов, предусмотренных в бюджете провинций. В 1975 г., во время достижения независимости, бюджет здравоохранения составлял лишь 4,6% от общего бюджета страны, или 1,7 долл. США на каждого жителя в год. Соответственно, мы выделяем 60% имеющихся средств в нашем программном бюджете на 1984—1985 гг. на развитие инфраструктуры здравоохранения.

Почти вся работа по развитию сети здравоохранения происходит в сельской местности, особенно в деревнях. Например, в 1982 г. мы построили 146 медицинских пунктов. В большинстве случаев они строились из местных материалов и при активном участии народа. Одновременно мы укрепляем вспомогательные диагностические службы и другие учреждения на различных уровнях. В качестве примера мы хотим лишь отметить в связи с их значением, что сеть мини-лабораторий здравоохранения увеличилась за период с 1977 по 1982 г. с 8 до 104.

Развитие сети здравоохранения, происходившее за последние годы, и планы на текущее

десятилетие заставляют нас пересмотреть перечень специальностей в здравоохранении. Мы решили сократить число специальностей, разрабатывая модули совмещенного преподавания, планировать развитие кадров и спецификацию каждой категории. Вероятно, более важным является наше стремление дать описание того типа работника, которого мы должны готовить для интегрированных потребностей первичной медико-санитарной помощи. Во многих медицинских пунктах у нас работают сотрудники, не имеющие профессиональной подготовки, которые оказывают элементарную помощь населению, иногда по своему усмотрению. Для более эффективного использования их опыта и вознаграждения их преданности делу в 1982 г. мы начали проведение начальных курсов в области сестринского дела и акушерства во всех провинциях страны. Расширение оказания основных видов помощи беременным женщинам, роженицам и детям тормозится медленными темпами строительных работ и методами осуществления классической подготовки. Мы начали предварительную подготовку традиционных повитух.

Быстрое развитие сети учреждений здравоохранения, установление взаимосвязей ее уровней, руководство программами и ресурсами, снабжение запасными частями и контроль — вот перечень сложных проблем, которые становятся еще более сложными, если мы примем во внимание степень подготовленности технических работников в указанных областях. В целях улучшения координации этих видов деятельности мы предприняли ряд мер, о которых мы хотели бы кротко доложить здесь. Мы разработали практическое руководство для работников медицинских центров и проводим его оценку на экспериментальной оспове в ряде центров. Для директоров служб здравоохранения районного уровня мы провели первые семинары по вопросам организации и управления. Мы утвердили общие направления развития информационных систем здравоохранения; ее экспериментальное использование начнется в этом году. В сотрудничестве с Африканским региональным бюро ВОЗ проводится работа по созданию Регионального центра развития здравоохранения, который должен начать свою работу в 1984 г. В двух провинциях страны мы начали осуществление первого экспериментального проекта в области первичной медико-санитарной помощи.

Стадия, достигнутая в создании этой инфраструктуры, позволила нам добиться определенных успехов в осуществлении различных специфических программ. С учетом того, что наша главная задача заключается в снижении детской заболеваемости и смертности, мы не прекращаем усилия по расширению и интеграции деятельности в области охраны материнства и детства. В течение 1982 г. мы увеличили объем оказания помощи беременным женщинам в больницах для антенатальной помощи на 46%, роженицам — на 30%, а медицинским обследования детей в возрасте 0—4 года — на 16%. В соответствии с нашими данными в прошлом году в рамках расширенной программы иммунизации вакцинацией против кори было охвачено 46% детей, рожденных в течение года, против туберкулеза — 56%, против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита — 36%. Мнение о том, что улучшение состояния питания населения должно явиться результатом координации деятельности различных секторов, уже находит свое практическое воплощение в координации планов различных министерств и в программах, закрепленных за определенными географическими зонами. Мы координируем свою деятельность с работой Министерства общественных работ и жилищного строительства, а также местных органов здравоохранения. Это позволило нам расширить с момента завоевания независимости обеспечение доброкачественной питьевой водой до миллиона человек в городских районах и до полумиллиона — в сельских, имея в виду только коллективные поселения. Мы сделали очередной шаг в практическом претворении в жизнь нашей национальной политики в области фармацевтических препаратов. В этом году мы начали сами производить солевые растворы для пероральной регидратации. В области пищевой гигиены мы издали закон и несколько декретов в 1982 г., которые позволят сделать нашу систему налогообложения более эффективным орудием защиты общественного здоровья. Совершенствование методов контроля и борьбы с болезнями является необходимым условием для качественного развития медико-санитарной помощи. Для стимуляции интереса к развитию научных исследований мы наградили в 1982 г. проф. Aurélio Quintanilha премией.

Невозможно представить современный мир без экономического, технического, научного и культурного сотрудничества. В 1982 г. мы расширили контакты по развитию взаимовыгодного сотрудничества с другими развивающимися странами, особенно на субрегиональном уровне в контексте решений Южноафриканской конференции по координации развития. Развивается и расширяется сотрудничество с промышленно развитыми странами, особенно с социалистическими странами. Взаимоотношения со специ-

ализированными учреждениями и организациями системы ООН продолжают развиваться в прежних направлениях. Мы хотели бы поблагодарить международное сообщество за помощь, оказанную по нашей просьбе в борьбе с тяжелой засухой в нашем Регионе.

Деятельность в области здравоохранения нельзя рассматривать в отрыве от хода выполнения нашей стратегии развития. В качестве лишь одного примера мы упомянем о некоторых результатах, достигнутых в другой области — просвещении. В нашей стране вскоре после завоевания независимости просвещение было национализировано. За период с 1975 г. нам удалось снизить уровень неграмотности на 20%, увеличить в два раза число лиц, получающих начальное образование, и утроить число лиц, получивших среднее образование. Количество учащихся, занимающихся в начальной школе, выросло с 672 000 в 1975 г. до 1 300 000 в 1982 г. В средней школе количество учащихся возросло с 23 000 в 1975 до 94 400 в 1982 г. Мы организуем классы по борьбе с неграмотностью и обучение взрослых на предприятиях, учреждениях и в сельских поселках.

Хотелось бы однако подчеркнуть, что нам приходится все это делать в особенно трудных условиях. Для рационального использования наших скудных ресурсов в интересах осуществления устремлений и прав народа необходим мир. Мы должны остановить гонку вооружений, затеянную империализмом. Борьба за мир, равенство и братство между народами являются не просто пожеланием всего человечества, а условием для его выживания. Мы с удовлетворением отмечаем продолжающийся рост движения в защиту мира и вовлечения врачей и других работников здравоохранения в этот процесс. Мы должны предотвратить угрозу ядерной войны. В этой связи мы приветствует общие усилия европейских стран по установлению добрососедских отношений и климата взаимного доверия в рамках Конференции по безопасности и сотрудничеству в Европе.

В нашем Регионе реакционный и грязный режим Южной Африки является дестабилизирующим фактором. Подвергая постоянным атакам соседние государства, этот режим представляет собой постоянную угрозу миру. В нашей стране наемные вооруженные бандиты, финансируемые и направляемые режимом апартеида, разрушили в 1982 г. 106 учреждений первичной медико-санитарной помощи (86 медицинских пунктов и 20 центров здравоохранения). Кроме того, они разграбили поселки, угнали и убили многих работников здравоохранения, медицинских сестер, акушерок и т. д.

Мы испытываем чувство глубокой обеспокоенности, прочитав в пункте 180 отчета Генерального директора о том, что в одной из трех лабораторий, сохраняющих вирус оспы, является лаборатория в Сэндрингхэме в Южной Африке. Мы не понимаем, как могло случиться, что государство-член нашей Организации, временно лишенное по известной всем причине права голоса, может предоставить минимальные гарантии в отношении безопасности такого важного оружия. Мы требуем объяснения причин, которые привели к принятию этого решения. Может быть лаборатория в Сэндрингхэме стала справочной лабораторией ВОЗ?

Обстановка на юге Африки и особенно в нашей стране является обстановкой необъявленной войны, поддерживаемой и финансируемой международным империализмом через один из наиболее жестоких его оплотов — южноафриканский апартеид, нацизм нашей эпохи. Как может эта страна, которая использует отбросы общества, бандитов и наемных убийц, которые ежедневно убивают беззащитных мужчин, женщин и детей, быть достойной доверия нашей Организации? Как могло случиться, что в то время, когда спортсмены осуждают апартеид и отказываются принимать участие в соревнованиях, проводимых в Южно-Африканской Республике, мы, в ВОЗ соглашаемся с подобного рода положением?

Все, о чем я говорил, заставляет нас сделать вывод о том, что наша Организация и государства-члены должны объединить усилия с народом Южной Африки, народом Намибии и народами южноафриканских государств с тем, чтобы покончить раз и навсегда с апартеидом. Мы хотим, чтобы каждый человек, присутствующий на данной Ассамблее, вспомнил о своих обязанностях для того, чтобы найти конкретные практические формы, в которые можно было бы облечь решения и резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, касающиеся в частности:

(1) обличения, осуждения и изоляции расистского режима Южной Африки;

(2) осуждения поддержки, оказываемой этому режиму некоторыми западными странами, особенно в экономической и военной областях;

(3) усиления помощи народам Южной Африки и Намибии, возглавляемых их законными представителями — Африканским национальным конгрессом (АНК) и Народной организацией Юго-Западной Африки (СВАПО);

(4) предоставления особой помощи народам региона для восстановления медико-санитарных учреждений, разрушенных южноафри-

канскими вооруженными силами и их прямыми союзниками — вооруженными бандитами.

Только таким образом, г-н председатель, мы сможем создать условия, при которых народы этого района смогут достичь здоровья для всех к 2000 г.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Мозамбика за ваше выступление. Я приглашаю на трибуну Сан-Томе и Принсипи.

Делегат Исламской Республики Иран попросил разрешения выступить на своем родном языке. В соответствии с правилом 89 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения переводчик делегации Ирана будет синхронно зачитывать текст этого выступления на английском языке. Слово предоставляется делегату Исламской Республики Иран.

Д-р MANAFI (Исламская Республика Иран) (*перевод с фарси*) [1]:

Во имя Аллаха, всемогущего и милосердного.

Позвольте поздравить председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с его избранием. Мы уверены, что министр здравоохранения братской страны Малайзии — представитель мудрой исламской культуры — приведет эту сессию Ассамблеи к наиболее желательным результатам.

Позвольте мне воспользоваться этой возможностью и передать д-ру Mahler наши самые искренние поздравления в связи с избранием на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения на очередной срок. Мы все знаем, что его настойчивость и преданность своей работе способствовали выполнению наших общих задач. Мы уверены, что эти его качества в еще большей степени будут служить на благо человечеству в будущем.

Два года назад, выступая на этой Ассамблее, мы отмечали, что сверхдержавы серьезно угрожают жизни нашего народа, который слишком долго страдал от несправедливости, а в настоящее время страдает еще больше. Та ли это цена, которой мы должны оплачивать свою судьбу, которая осуждает практику любой тирании и угнетения, а также отвергает проявления высокомерия и несправедливости? Как вы все знаете, наши жилища, больницы, школы и другие гражданские объекты, расположенные далеко от зоны боевых действий, подвергаются жестоким бомбардировкам со стороны услужливого агента Востока и Запада, что приводит к массовым разрушениям, жертвами которых становятся младенцы, спящие в своих колыбелях, а также невинные мужчины, женщины и дети. Все же, несмотря на такую жестокость, наш народ не уподобляется нашему противнику, хотя наш военный потенциал вполне достаточен для того, чтобы отплатить за эти негуманные действия. Наша нация стремится восстановить религию и, полагаясь на волю всемогущего Аллаха, еще раз продемонстрировала всему миру, что люди являются слугами только бога, а не кого-либо иного.

Положение в нашей стране сегодня характеризуется тем, что мы подвергаемся жестоким зверствам со стороны вторгшейся на нашу территорию соседней страны, стремящейся угодить Востоку и Западу. Вторжения на юге и западе нашей страны привели к долговременной оккупации таких крупных городов, как Хорремшехр, Ховейзе, Касре-Ширин и Сумар. Нарушая вопиющим образом международные соглашения и гуманные принципы, все эти города были сравнены с землей, как будто они никогда не существовали. В результате этой жестокости все прошлые усилия по обеспечению этих городов водопроводной питьевой водой и медицинскими учреждениями, были сведены на нет. В городах, поселках и деревнях насчитывается 2,5 млн. бездомных и перемещенных лиц. Несмотря на опустошение нашей страны во время этой навязанной войны и другие трудности, которые нам пришлось испытать, наш народ, воспитанный в духе альтруизма, откликнулся на призыв и достигнет цели — здоровье для всех к 2000 г. менее чем за половину установленного срока, если этому не помешают сверхдержавы.

Большинство уважаемых делегатов, присутствующих здесь, являются представителями развивающихся стран третьего мира, всеми силами старающихся обеспечить охрану здоровья своих народов. К сожалению, развитые и мощные страны не признают законные права всех народов, особенно народов из стран третьего мира, и создают препятствия для достижения эффективного прогресса этими странами в экономической, социальной и культурной областях, в том числе в развитии программ здравоохранения. Это отчетливо можно наблюдать на примере нашей страны. Мы приглашаем вас всех приехать в Иран, чтобы убедиться в результатах трехлетней агрессии, направляемой великим сатаной — Америкой, а также в том, как Восток и Запад подталкивают их марионеточный режим на совершение жестоких пре-

[1] В соответствии с правилом 89 Правил процедуры.

ступлений в ходе войны, навязанной нам. Совсем недавно Дизфуль снова был подвергнут обстрелу ракетами дальнего радиуса действия; в сорок восьмой раз за 30 мес войны жилые дома были сравнены с землей. Сотни домов разрушены, серьезные повреждения нанесены системам водоснабжения и энергопитания, погибло много ни в чем не повинных людей. Кроме того, наличие в Иране около 2 млн. афганских беженцев привело к распространению туберкулеза, лепры, малярии и других инфекционных болезней. На протяжении почти 30 мес войны мы делали все от нас зависящее для профилактики распространения инфекционных болезней, присущих военной обстановке. К счастью, с божьей милостью, нам это удавалось.

Конституция Исламской Республики Иран рассматривает здоровье как неотъемлемое право всех граждан и возлагает на правительство ответственность за обеспечение всего населения без каких-либо различий медико-санитарной помощью. Конституция предусматривает также участие населения в охране своего здоровья, а также его участие в работе по достижению самообеспеченности в экономической и социальной областях. Министерство здравоохранения разработало национальный план развития здравоохранения, рассчитанный на 20 лет, особое внимание в котором уделяется вопросам питания, охраны материнства и детства, массовой иммунизации, обеспечения доброкачественной питьевой водой, санитарии и пероральной регидратационной терапии. Хотя 70% городского населения и 33% сельского населения уже обеспечены доброкачественной питьевой водой, мы предпринимаем срочные меры с целью оптимального обеспечения доброкачественной питьевой водой всего населения.

Однако, проделав эту работу, можем ли мы с оптимизмом смотреть вперед в отношении достижения здоровья для всех, когда сверхдержавы и их марионетки, отвергающие все принципы гуманности, международные правила взаимоотношений и соглашения, безрассудно угрожают существованию всех других наций? К сожалению, нет. Они продолжают разжигать войны, захватывают и оккупируют чужие земли, убивают невинных людей, не щадят даже жизнь морских обитателей, подвергая бомбардировке нефтяные скважины в Персидском заливе, что создает значительную угрозу окружающей среде и серьезные проблемы для всех государств Региона. До тех пор, пока международные организации не заклеймят позором эти негуманные акты, шансы на достижение нашей цели — здоровье для всех к 2000 г. будут слишком малы.

Наша страна не является единственной жертвой агрессии и глобального высокомерия. Помните ли вы о резне в Сабре и Шатиле, устроенной режимом, который оккупировал Палестину? Помните ли вы об отравлении сотен учащихся на Западном берегу оккупировавшими его сионистами? И разве вы не видите прямое и непрямое вмешательство великого сатаны, Америки, в Никарагуа, Сальвадоре и других странах мира.

Г-н председатель, 40 000 детей умирают ежедневно в мире от недоедания и инфекций. Даже если бы хоть 1% средств, расходуемых ежегодно на вооружение, был использован на продукты для нуждающихся в них, в мире не существовало бы такой проблемы, как недостаточность питания, и смерть тысяч невинных детей была бы предупреждена.

В заключение мне хотелось бы подчеркнуть, что, до тех пор, пока в мире наблюдаются неблагоприятные и зловещие проявления угнетения, несправедливости, эксплуатации, бедности, лишений, несчастий, агрессии и войны, очевидно, что вода будет загрязнена, окружающая среда и здоровье человека придут в упадок, люди будут гибнуть бессмысленно, а здоровье для всех к 2000 г. останется еще одним благим пожеланием.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю уважаемого делегата Исламской Республики Иран. Глава делегации Ирака, министр здравоохранения, попросил слова для ответа. В соответствии с правилом 59 Правил процедуры я предоставлю ему слово в конце утреннего заседания. Однако мне хотелось бы напомнить, что правилом 59 предусмотрено также, что «используя это право, делегаты... должны стараться быть по возможности более краткими...»

Я приглашаю на трибуну делегата Лаосской Народно-Демократической Республики и предоставляю слово делегату Сан-Томе и Принсипи.

Д-р TINY (Сан-Томе и Принсипи):

Г-н председатель, Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, от имени делегации Демократической Республики Сан-Томе и Принсипи позвольте поздравить председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с его единодушным избранием. Его личные качества и приверженность целям нашей Организации дают нам основания предвидеть успешное завершение данной сессии при полном согласии.

Наша Ассамблея проходит в особенно трудный момент международной обстановки, характеризующейся возобновлением напряженности и вспышками конфликтов в размахах, угрожающих существованию самого человечества. Это заставляет нас глубоко задуматься и действовать таким образом, чтобы решить проблемы, которые встают на избранном нами пути к здоровью для всех к 2000 г. Современная обстановка требует установления необходимых взаимодействий и взаимосвязей, с одной стороны, между современной ситуацией в мире, а с другой стороны, целями нашей Организации, глобальной стратегией и планом действий, принятым в прошлом году на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Нет необходимости подчеркивать серьезность ситуации в большинстве государств-членов нашей Организации. Сегодня совершенно ясно, что развивающиеся страны, испытывающие опустошающее воздействие международного экономического кризиса, продвигаются к такой ситуации, когда не будет никакого развития, а будет лишь борьба за выживание. В этой ситуации возникает следующий вопрос: если само развитие ставится под сомнение и если здравоохранение является составной частью любого истинного развития, то как можно говорить о реализации целей, которые мы поставили перед собой? Для нас, и здесь я хочу быть совершенно откровенным, это не вопрос внесения некоторого сомнения относительно наших возможностей достижения цели здоровья для всех. Наоборот, мы хотим лишь обратить внимание этой высокой Ассамблеи, т. е. руководителей здравоохранения всего мира, на две проблемы, которые, с нашей точки зрения, являются главными.

Во-первых, настало время внести изменения в структуру и механизмы международных экономических связей с тем, чтобы установить более справедливую основу взаимоотношений государств с тем, чтобы все имеющиеся ресурсы были использованы для целей развития, которое включает в себя здравоохранение, и чтобы международное сотрудничество заняло подобающее место во взаимоотношениях паций и государств.

Во-вторых, необходимо срочно установить мир. Климат напряженности, угрозы существованию самого человечества и сверх того огромные ресурсы, идущие на неудержимую гонку вооружений, красноречиво свидетельствуют об этом.

Мы отмечаем, что эти две озабоченности проявляются в ходе наших дискуссий. Мы, в частности, хотим обратить внимание на пункт 31 повестки дня «Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как наиболее важного условия достижения здоровья для всех». В этой связи мы совершенно уверены, что эти вопросы должны быть предметом внимания Всемирной организации здравоохранения, т. е. всех ее отделов и все в большей степени, иначе наши действия потеряют некоторый смысл. В самом деле, когда имеется угроза существованию человечества, мы должны уделить серьезное внимание этой ужасающей проблеме с тем, чтобы было возможно продолжать работу с оптимизмом для обеспечения физического и психического благополучия человека.

На этом этапе своего выступления мне хотелось бы поблагодарить д-ра Mahler за его отчет о деятельности ВОЗ в 1982 г. (документ А36/3). Мы в целом согласны с содержанием этого документа. Однако мне хотелось бы сделать несколько замечаний относительно ряда разделов.

Говоря о двойственности «негативного нетерпения и созидательного нетерпения» мы, безусловно, поддерживаем последнее, т. е. мы выступаем против любой формы нетерпения, которая может привести нас к хаосу, поскольку само по себе оно является признаком неуверенности и недостаточной координации в деле осуществления коллективно разработанных мероприятий.

Касаясь вопроса о выполнении стратегии при поддержке ВОЗ, мы хотели бы отметить, что наша страна, Демократическая Республика Сан-Томе и Принсипи, провела критическую оценку того, что сделано вплоть до сегодняшнего дня, и подготовила для Регионального комитета первый доклад о непрерывном контроле за осуществлением стратегии.

Мы хотим также выразить нашу озабоченность современным уровнем международной поддержки развития здравоохранения, что имеет отношение к тому, что я говорил выше о международной экономической ситуации и той роли, которую должно играть международное сотрудничество. Какими бы ни были темпы, мы считаем совершенно правильным, что 33% ресурсов программного бюджета на 1984—1985 гг. выделяются на развитие инфраструктуры здравоохранения. Мы удовлетворены также динамичным характером этого бюджета, о котором говорится в пункте 19 отчета Генерального директора.

В ходе данной Ассамблеи мы избрали Генерального директора на этот пост на очередной срок. С тех пор, как наша страна стала государством — членом ВОЗ, мы имели возможность

убедиться в высоких человеческих и профессиональных качествах д-ра Halfdan Mahler. Эти его качества сочетаются с большой мудростью и особенной озабоченностью решением больших задач, связанных с достижением поставленной задачи — здоровье для всех. Сан-Томе и Принсипи поддержала кандидатуру д-ра Mahler для избрания на очередной срок. Мы еще раз хотели бы заверить его в том, что мы полностью готовы участвовать во всех мероприятиях, которые он сочтет необходимым предпринять для выполнения целей нашей Организации.

Мне хотелось бы также воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить от имени правительства нашей страны благодарность директору Африканского регионального бюро д-ру Comlan Quenum за его преданность, динамизм и неутомимую деятельность.

В заключение, г-н председатель, разрешите мне еще раз подтвердить, что мы надеемся, что дискуссии на данной, Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения увенчаются успехом.

Д-р DALALOY (Лаосская Народно-Демократическая Республика):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, разрешите мне, во-первых, от имени делегации Лаосской Народно-Демократической Республики поздравить его превосходительство Tan Sri Chong Hon Nyan в связи с избранием председателем нашей Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы желаем ему всяческих успехов в выполнении его очень ответственной задачи. Мы хотим также поздравить всех заместителей председателя, председателей комитетов и других официальных лиц данной Ассамблеи. Мы хотим также воспользоваться этой возможностью и искренне приветствовать присутствующих здесь делегатов. Мы рады также горячо поздравить д-ра Mahler в связи с его избранием на пост Генерального директора на очередной срок. Мы полагаем, что он наделен всеми качествами, необходимыми для того, чтобы стимулировать и ускорять реализацию цели — здоровье для всех к 2000 г. Мы желаем ему всяческих успехов в выполнении этой благородной миссии.

Учитывая важные вопросы, поставленные в повестку дня, и то, что выполнение стратегии и плана действий по достижению здоровья для всех к 2000 г. находится еще в начальной фазе, Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приобретает особое значение. В ходе предстоящих дискуссий будут обсуждены проблемы, касающиеся нас, развивающихся стран, самым непосредственным образом. Исполнительный комитет, Генеральный директор и все его сотрудники проделали большую работу и представили нам документы, отвечающие всем требованиям. Мы хотим выразить им в связи с этим нашу искреннюю признательность. Наша делегация сделает все от нас зависящее, чтобы внести свой вклад в успешное завершение нашей Ассамблеи.

Выполнение стратегии и плана действий по достижению здоровья для всех к 2000 г. происходит в трудный и болезненный период развития Лаосской Народно-Демократической Республики. После окончания длительной войны, развязанной империализмом, которая продолжалась более 30 лет вплоть до образования Лаосской Народно-Демократической Республики 2 декабря 1975 г., мы столкнулись с чрезвычайно тяжелым положением в области здравоохранения, вызванным нанесенными войной ранами и серьезным положением в области паразитарных и инфекционных болезней, полным разрушением более чем двух третей медико-санитарных учреждений, нехваткой основных категорий персонала и медикаментов. Короче говоря, мы столкнулись со всеми видами проблем.

Столкнувшись с этой вызывающей тревогу обстановкой, за короткий период времени — 7 лет под руководством Лаосской Народной Революционной партии и благодаря усилиям всего народа, принявшего активное участие в разнообразной работе восстановительного периода, благодаря проверенной и испытанной солидарности народов Лаоса, Вьетнама и Кампучии, благодаря поддержке Союза Советских Социалистических Республик и других социалистических стран, благодаря помощи дружественных государств всего мира и международных организаций, таких, как ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН, мы сумели проделать большую работу. Увеличилось число персонала основных категорий, восстановлена и укреплена инфраструктура здравоохранения, которая получила дальнейшее развитие, особенно в районах, которые были разрушены бомбардировками, и отдаленных районах, населенных этническими меньшинствами. Такие основные программы, как программы борьбы с малярией, диарейными болезнями, Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии, Расширенная программа иммунизации и санитарного просвещения, вступили в фазу практического осуществления. Большие усилия предприняты для обеспечения населения основными лекарственными средствами и использования лекарственных растений. Матери и дети являются объектом особого внимания. Короче говоря, несмотря на сложности и

трудности, мы создали ядро необходимых работников и целый ряд основополагающих элементов, необходимых для проведения борьбы за здоровье. В течение периода, оставшегося до 2000 г., мы будем энергично продолжать нашу упорную борьбу. Поскольку мы вынуждены вести эту борьбу, мы заинтересованы в оценке уже достигнутого, полученных результатов, состояния нашего поля битв, наших возможностей и трудностей с тем, чтобы улучшать и совершенствовать методы нашей работы. Это главное в нашей работе. Это гарантия нашей победы. Именно от проведения этой работы мы можем ожидать хорошего прогнозирования и планирования, хорошей организации, хорошего исполнения, хорошей экономии и хорошего контроля. Эта работа предусматривает также достаточную степень ответственности со стороны каждого государства-члена, эффективное использование кредитов ВОЗ, как это было правильно отмечено д-ром Mahler. В этом смысле мы высоко оцениваем предложенные ВОЗ методы контроля достигнутых результатов, а также деятельность Регионального бюро ВОЗ для Западной части Тихого океана и д-ра Nakajima.

Основываясь на вышеупомянутых рекомендациях относительно контроля за осуществлением достигнутых успехов, мы предприняли изучение положения в стране. Основываясь на этом анализе, мы можем сделать следующие краткие выводы: (1) наша политика в области здравоохранения в основном соответствует достижению цели — здоровье для всех к 2000 г.; (2) мы разработали стратегию и план действий; стратегия является составной частью плана социально-экономического развития страны и (3) получены определенные результаты.

Однако достижение здоровья для всех к 2000 г. — это огромная задача и долгая дорога. В Лаосской Народно-Демократической Республике предстоит сделать еще очень и очень многое. Здоровье для всех к 2000 г., кроме хорошего руководства и организации, наличия твердой решимости, подразумевает также мирный климат. Сейчас более чем когда-либо мир является не только необходимостью, а основным условием жизни, поскольку только мир должен определять и являться основой всех других законов развития. Мы должны отчетливо осознавать эту основополагающую проблему нашей эпохи — эпохи науки и технологии. Политика войны и гонка вооружений поглощают огромные средства. Если бы эта политика была осуждена, открылись бы широкие возможности для образования и здоровья. Тогда здоровья для всех можно было бы достигнуть не к 2000 г., а намного раньше.

Для развивающихся стран, подобных нашей, достижение здоровья для всех к 2000 г. требует активного, все возрастающего и учитывающего наши особенности участия ВОЗ и других учреждений системы ООН. В этом смысле мы полностью поддерживаем принципы, сформулированные д-ром Mahler для определения видов сотрудничества между государствами-членами и ВОЗ. Борьба за здоровье для всех к 2000 г. не будет легкой, однако мы твердо уверены, что она не превратится в утопическую мечту.

Д-р GARCÍA MARTÍNEZ (Гондурас):

Г-н председатель Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, г-н Генеральный директор, делегаты, дамы и господа, прежде всего позвольте мне поздравить председателя в связи с его избранием и пожелать ему всяческих успехов.

В настоящее время наша страна, Гондурас, хотела бы выразить свою уверенность и надежду, что мы будем продолжать борьбу за лучший мир в атмосфере свободы, уважения, личной и коллективной безопасности. Народ Гондураса и его правительство в настоящее время ведут самую упорную борьбу за всю свою историю, пытаясь вывести страну из наиболее критической экономической и социальной ситуации, с которой им приходилось сталкиваться, и добиться повышения благосостояния всех жителей Гондураса. Все эти усилия осуществляются с учетом полного уважения гражданских свобод и прав личности. Правительство Гондураса выразило твердое и непоколебимое намерение добиться в течение возможно более короткого времени цели обеспечения высокого уровня здоровья для каждого жителя Гондураса. Достижение этой цели будет означать необходимость перестройки сложившихся на протяжении многих лет структур, основанных на несправедливости, эксплуатации и угнетении, которые удерживали массы нашего населения в состоянии социальной, экономической, культурной и политической отсталости. Наш президент, д-р Роберто Суасо Кордова, врач по специальности, глубоко озабочен угнетением и страданиями, которые перенес наш народ. Он намерен при поддержке народа и государственных учреждений добиться для нации мира, осуществляя борьбу с бедностью и несправедливостью.

Главной целью нашей страны является достижение здоровья для всех к 2000 г.; мы решительно и с большим энтузиазмом выступаем за это. Первичная медико-санитарная помощь является стратегическим инструментом, позволяющим нам рационализировать наши решения в

области здравоохранения; она является конкретным выражением планов развития здравоохранения, направленных на решение наших основных проблем в этой области. Мы хотели бы на данной Ассамблее подтвердить нашу приверженность цели — здоровье для всех, а также нашу солидарность и поддержку принципам, разработанным в ходе конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате.

Гондурас является центральноамериканской страной с населением 4 млн. человек и многолетней историей политической нестабильности. Немногим более года назад после длительного периода правления незаконных правительств народ страны избрал демократическое представительное правительство путем проведения выборов. За короткий период с момента избрания конституционного, демократического и популярного правительства, которое провозгласило здравоохранение одной из наиболее важных целей, были достигнуты значительные успехи.

Было начато осуществление широкой кампании борьбы с болезнями путем проведения иммунизации. Хотя мы и ожидали эпидемию полиомиелита в 1983 г. в соответствии с двухгодичным циклом, за последние 12 мес не было зарегистрировано ни одного случая заболевания. Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении дифтерии и столбняка. Диарейные болезни являлись основными причинами детской смертности. Для борьбы с ними была своевременно и широко использована регидратационная терапия, вплоть до лечения на дому. Мы разработали также план по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой и по проведению санитарных мероприятий. Все эти мероприятия были дополнены программой санитарного просвещения, которая осуществляется среди населения и при его участии. Целью этой программы является содействие распространению необходимого отношения населения к своему здоровью, правильных гигиенических навыков и сохранение удовлетворительного уровня здоровья. Общая программа здравоохранения основывается на политике развития охвата всего населения медико-санитарными службами; она включает развитие широкой сети медико-санитарных учреждений — от сельских медицинских пунктов, расположенных в наиболее отдаленных зонах страны, до сети больниц в стратегически важных пунктах. В дополнение к развитию первичной медико-санитарной помощи мы в настоящее время занимаемся строительством и оборудованием 12 больниц. Эти больницы наряду с теми, которыми мы уже располагаем, позволят нам обеспечить 90% потребности в больничных койках.

В настоящее время правительство Гондураса выделяет на здравоохранение почти 13% национального бюджета; мы предполагаем, что в предстоящие три года он возрастет до 15%. Это является свидетельством стремления, проявляемого государством Гондураса, выделить значительную часть своих ресурсов для повышения благосостояния своего народа.

Народ Гондураса, принимая участие в работе коммунальных комитетов здравоохранения, не только участвует в работе по руководству службами здравоохранения, но и в работе, связанной с их развитием и совершенствованием. В этом году, например, в Гондурасе будут организованы курсы для традиционных повитух. Это потребует значительных усилий со стороны системы здравоохранения. Однако при наличии политической воли, заинтересованности работников здравоохранения, а также добровольного и сознательного участия населения мы уверены, что эта цель будет полностью достигнута. Результаты этой работы позволят нам снизить материнскую смертность и обеспечить детское население всеми службами, которые в нашей стране рассматриваются как основные в деле обеспечения медико-санитарной помощи. Жители различных общин самостоятельно обеспечивают руководство своими службами здравоохранения, их деятельностью и использованием. Развитие этих служб осуществляется на основе совместного соглашения между населением и правительством.

Борьба за достижение более высокого уровня здоровья является предметом постоянной заботы нашего правительства. С помощью конкретных достижений в области здравоохранения, просвещения, жилищного строительства и аграрных реформ наш президент хочет, чтобы слова, произнесенные им на церемонии вступления в эту должность, стали явью. На этой церемонии он, в частности, сказал, что Центральная Америка должна стать «зоной мирного сосуществования, при котором народы и их руководители могут установить и поддерживать взаимопонимание с помощью поучительного диалога, зоной мира, которая не будет нарушаться звуками войны из-за конфронтаций, которые разделяют народы». Эта благородная цель может быть достигнута только при условии социальной справедливости, свободы и демократии. Наше правительство не сомневается, что укрепление здравоохранения означает укрепление мира, свободы и демократии. Такова наша цель, за ее осуществление мы и боремся. Мы хотим еще раз подчеркнуть на этом форуме наши миролюбивые воззрения и призвать все народы объединиться и бороться рука об руку за

достижение общей цели в нейтральной области — здравоохранении. Как неоднократно отмечал д-р Mahler, не может быть более великой и благородной цели, чем эта.

Мы хотели бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить наше удовлетворение избранием д-ра Carlyle Guerra de Macedo на пост директора Панамериканской организации здравоохранения. Мы знаем, что в своей работе он будет руководствоваться наиболее благородными и наиболее гуманными принципами, которые вдохновляют всех, кто борется за лучший мир для всех. Мы хотим выразить признательность Всемирной организации здравоохранения за ее устойчивую и постоянную поддержку, а также д-ру Mahler за его неизменно оптимистические слова, которые придают нам силы для доведения нашей работы до полного завершения. Мы выражаем также благодарность дружественным государствам за их сотрудничество и поддержку, без которых достижение нашей цели было бы более затруднительным.

Все страны объединяет поиск путей достижения более высокого уровня благосостояния с учетом традиций, обычаев, образа жизни и формы социальной организации. Гондурас, окруженный зонами конфликтов, ищет свой собственный путь к благосостоянию, стремясь удовлетворить честолюбивые потребности, учитывая при этом права человека, свободу перемещения и религиозную практику, поддерживая свободу создания политических и профессиональных союзов в атмосфере мира и уважения человеческого достоинства в пределах нашей стадии развития. Наша страна борется за свободу и демократию. Идеологический плюрализм и самоопределение, право народа избирать своих руководителей тайным голосованием составляют основу нашего общества, и мы будем защищать эти принципы всеми доступными средствами. Помощь и поддержка дружественных народов является необходимой, если мы хотим достичь целей социального развития — более высокого уровня жизни и здоровья. Таков путь, следуя которому правительство Гондураса намерено добиваться и поддерживать мир. Мы надеемся, что эгоистические интересы не помешают этой благородной борьбе. Народы нашего региона лишь пешки в смертельной, жестокой и несправедливой игре, в которой дисгармонию и смерть сеют там, где должны пожинаться плоды надежды и счастья.

Мы призываем народы мира присоединиться к нам в борьбе за эту общую цель. Борьба за здоровье является борьбой за мир.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю уважаемого делегата Гондураса за выступление. Я приглашаю на трибуну делегата Таиланда и предоставляю слово делегату Корейской Народно-Демократической Республики. Делегат Корейской Народно-Демократической Республики попросил разрешения выступить на своем родном языке. В соответствии с правилом 89 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения переводчик делегации Корейской Народно-Демократической Республики будет синхронно зачитывать текст его речи на английском языке. Делегат Корейской Народно-Демократической Республики, вам предоставляется слово.

Д-р CHOE Won Sok (Корейская Народно-Демократическая Республика) (*перевод с корейского*) [1]:

Уважаемый председатель, уважаемые делегаты, во-первых, мне доставляет большое удовольствие поздравить председателя и заместителей председателя в связи с их избранием на эти высокие посты данной Ассамблеи. Мы благодарим также Генерального директора Всемирной организации здравоохранения д-ра Mahler за его успешную деятельность на этом высоком посту. Мы пользуемся также этой возможностью, чтобы поздравить д-ра Mahler в связи с его избранием на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения на очередной срок.

Мы тщательно изучили отчет Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. Как отмечено в этом докладе, в течение отчетного периода была проделана большая работа по осуществлению стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., предпринят ряд полезных шагов в этом направлении.

Прошло лишь несколько лет с тех пор, как государства-члены утвердили Глобальную стратегию достижения здоровья для всех к 2000 г. То, что осуществлено с тех пор, показывает, что цель стратегии не является просто идеалом, она практически реализуется. Ключом к достижению стратегической цели является укрепление первичной медико-санитарной помощи населению. Поэтому мы полагаем правильным, что ВОЗ уделяла особое внимание в отчетном периоде укреплению первичной медико-санитарной помощи.

Региональные бюро ВОЗ для Юго-Восточной Азии изыскало возможность провести встречу руководящих работников здравоохране-

[1] В соответствии с правилом 89 Правил процедуры.

ния стран Региона в 1981 и 1982 гг. в нашей стране для обмена опытом и достижениями в области первичной медико-санитарной помощи. Мы полагаем, что это было очень полезное мероприятие с точки зрения осуществления Глобальной стратегии. Мы выражаем благодарность ВОЗ за меры, принятые по организации в 1983 г. на региональном уровне в столице нашей страны — Пхеньяне совещания стран Юго-Восточной Азии по первичной медико-санитарной помощи. Мы заверяем вас, что мы сделаем все от нас зависящее для успешного завершения работы этого совещания.

С глобальной точки зрения стратегическая цель ВОЗ может быть достигнута путем успешного выполнения национальных стратегий в каждой стране.

Мне хотелось бы воспользоваться этой возможностью, чтобы сообщить о ряде мер, предпринятых за отчетный период правительством Республики по развитию службы здравоохранения. Наш великий вождь, президент Корейской Народно-Демократической Республики товарищ Ким Ир Сен на шестом конгрессе Трудовой партии Кореи сказал: «В области здравоохранения мы будем проводить политику партии, направленную на развитие профилактики, совмещать соответствующим образом традиционную корейскую медицину с современной медициной и высокоразвитой медицинской наукой и техникой, обеспечивая с каждым годом все лучшую охрану здоровья рабочих».

Правительство Республики уже разработало перспективный план развития здравоохранения на основе указаний великого вождя товарища Ким Ир Сена относительно основных направлений развития службы здравоохранения и «Закона о здравоохранении Корейской Народно-Демократической Республики».

Принцип перспективного планирования в конечном счете заключается в том, чтобы сделать все вредные факторы безвредными, ликвидировать ряд все еще встречающихся болезней путем неукоснительного проведения политики профилактической медицины, укрепления и развития системы бесплатной медицинской помощи, подъема уровня деятельности лечебных и профилактических учреждений на более высокую научную и техническую высоту. Этого можно достичь, ориентируя здравоохранение на идеи *Чучхе*, достижения современной медицинской науки и практики.

Цель, к которой мы стремимся, заключается в освобождении народа от пут всех болезней и предоставлении ему полной возможности вести независимую и продуктивную жизнь. В соответствии с задачами развития службы здравоохранения страны правительство Республики выделило огромные средства на развитие здравоохранения в 1982 г., увеличив их на 105,6% по сравнению с 1981 г., активно продвигая вперед ориентацию на развитие идей *Чучхе* и модернизацию служб общественного здравоохранения на научной основе.

В результате в прошлом году в стране было построено 50 новых больниц и поликлиник; профилактические и лечебные учреждения были дополнительно оснащены современным медицинским оборудованием. В различных районах страны были построены современные стоматологические больницы; стоматологическая служба была улучшена настолько, что почти все люди, нуждающиеся в лечении, получили его бесплатно. Без улучшения материального и культурного уровня жизни населения нельзя думать об улучшении службы здравоохранения.

В прошлом году наше правительство, считающее высшим принципом своей деятельности постепенное повышение материального и культурного уровня жизни населения, также выделило значительную сумму средств для улучшения его благосостояния. Только в 1982 г. было построено много современных жилых домов, комплексных медико-санитарных учреждений в Пхеньяне и в других городах и поселках в промышленных и сельских районах. Таким образом, гигиенический и культурный уровень нашего трудового народа вырос еще больше. Политика правительства Республики, направленная на улучшение жизни народа, привела к тому, что в прошлом году реальные доходы рабочих, служащих и членов сельскохозяйственных кооперативов значительно выросли и жизнь народа еще более улучшилась. Рост реальных доходов населения и улучшение условий его жизни стимулируют дальнейшее развитие службы здравоохранения в стране.

В этом году правительство будет выделять еще более значительные средства на развитие службы здравоохранения, предоставляя всем трудящимся также обязательное бесплатное образование, сестринский уход, воспитание и обучение детей за государственный счет, всеобщее и бесплатное медико-санитарное обслуживание, оплаченный отпуск, отдых и восстановительное лечение за государственный счет.

В течение отчетного периода правительство предпринимало значительные усилия, направленные на дальнейшее совершенствование организации медико-санитарной помощи, особенно первичной медико-санитарной помощи в соответствии с развитием реальных потребностей.

Правительство продолжало укреплять и развивать участковый принцип работы врачей, су-

ществующий в нашей стране на протяжении многих лет, обеспечивая таким образом более специализированную медицинскую помощь на периферийном уровне. Правительство также проводило работу по дальнейшей интеграции корейской традиционной медицины с современной медициной и предприняло дальнейшие усилия по расширению роли корейской медицины в работе участковых врачей на уровне первичной медико-санитарной помощи.

В течение отчетного периода государство учредило Академию традиционной корейской медицины, развивая существующий Институт традиционной корейской медицины. Таким образом, в нашей стране создана более надежная централизованная основа для преподавания традиционной корейской медицины, ее научного изучения и использования в деятельности медицинской службы. Академия традиционной корейской медицины и другие учреждения, специализирующиеся в этой области, активизировали техническое руководство работой отделений корейской медицины, организованных на периферийном уровне, значительно улучшив таким образом качество и доступность традиционной корейской медицины для населения.

Тридцать пятая годовщина образования Корейской Народно-Демократической Республики будет отмечаться в этом году. Со времени образования Республики в области здравоохранения произошли эпохальные изменения; быстрый прогресс наблюдался в социальной, экономической и культурной областях. До освобождения (т. е. до 1945 г.) на 10 000 населения в Корее приходилось 0,5 врача, а количество больничных коек на 1000 населения составляло 0,12.

В то время смертность достигала 20,8 на 1000 населения, а средняя продолжительность жизни составляла 38 лет. Бурное развитие здравоохранения под знаменем Республики привело к тому, что на 10 000 населения сейчас приходится 23,3 врача и 120 коек (данные на конец 1979 г.). В 1979 г. уровень смертности составил одну пятую от того уровня, который наблюдался до освобождения. Если быть точным, то уровень смертности сейчас составляет 4,4 на 1000 населения. Средняя продолжительность жизни нашего населения достигла 74 лет.

Эти достижения являются ценными ресурсами для дальнейшего развития службы здравоохранения в стране в будущем. Мы будем вносить активный вклад в выполнение стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех к 2000 г., развивая успехи, достигнутые в развитии медико-санитарной помощи, расширяя сотрудничество с ВОЗ, а также расширяя и развивая сотрудничество со многими странами мира в соответствии с концепцией *Чачхусон*.

Д-р UNHANAND (Таиланд):

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, коллеги и друзья, дамы и господа, позвольте мне от имени правительства Таиланда от всего сердца поздравить председателя, заместителей председателя и председателей двух главных комитетов в связи с вашим избранием на эти высокие посты Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Мы хотим также присоединиться к предыдущим ораторам и поздравить д-ра Halfdan Mahler в связи с его избранием на пост Генерального директора нашей Организации на очередной срок. Ознакомившись с его прекрасным отчетом о работе, проделанной ВОЗ в 1982 г., мне хотелось бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить нашу благодарность д-ру Mahler за его вдохновляющее всех нас руководство движением по пути к здоровью для всех к 2000 г. Мы продвигаемся к этой социальной цели весьма уверенно, потому что основой для выполнения региональных и национальных стратегий и планов служат Глобальная стратегия и План действий по ее осуществлению. С их помощью мы можем эффективно решать настоящие и будущие проблемы. Без руководящей роли д-ра Mahler, его преданности, прозорливости и природного дарования нам бы недоставало того высочайшего энтузиазма, который нам необходим, т. е. на протяжении тех решающих лет, которые остались до окончания первого десятилетия на пути достижения здоровья для всех к 2000 г. Д-р Mahler, пожалуйста, примите наши искренние выражения чрезвычайного удовлетворения и энтузиазма в связи с вашим избранием.

В Таиланде на нас возложена ответственная задача поиска новых путей сотрудничества с ВОЗ. В рамках так называемой Таиландской программы экспериментального бюджетирования правительство Таиланда и ВОЗ достигли небывалого уровня интеграции и партнерства в рамках совместного Координационного комитета из представителей правительства и ВОЗ. Мы, в действительности, осуществляем эксперимент, связанный с поиском путей для наиболее полного выполнения обязательств по руководству ресурсами ВОЗ на национальном уровне. В прошлом году делегация Таиланда информировала о начале этого эксперимента. Сейчас мы уже накопили полуторагодовалый опыт полной децентрализации механизма принятия решений и полной свободы использования «всего, что будет

предлагать ВОЗ», в пределах принятых принципов, для поддержания наших национальных стратегий достижения здоровья для всех к 2000 г. Разрешите мне обрисовать современное положение. Мы полностью и эффективно используем финансовые ресурсы, выделяемые нам в рамках программного бюджета на 1982—1983 гг. Мы смогли разработать новую программу на 1984—1985 гг., связанную с «сельским самоуправляемым проектом по первичной медико-санитарной помощи». Это совершенный проект, включающий финансируемые за счет местных средств сельские кооперативы, а также сельские центры технической подготовки. Мы провели ряд предварительных исследований и уверены, что программа будет осуществлена, если необходимое внимание будет уделено развитию инфраструктуры здравоохранения и связанных с этой проблемой медицинских исследований и технологий. Ресурсы ВОЗ полностью используются как катализатор для развития подготовки персонала и научных исследований. Целесообразно отметить, что одна из целей нашего эксперимента заключается в том, чтобы дать оценку тому, как ВОЗ реагирует на наши потребности. В этом отношении я рад отметить, что реакция ВОЗ с момента начала этого эксперимента была быстрой, эффективной и соответствующей. Разрешите мне воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить нашу искреннюю благодарность д-ру Mahler и директору нашего Регионального бюро д-ру U Ko Ko за помощь и содействие. Безусловно, мы отдаем себе отчет относительно различных рисков, связанных с проведением нашего эксперимента, и мы особенно признательны д-ру U Ko Ko за его приверженность этому эксперименту и веру в него и за его постоянную поддержку и руководство.

Следует признать, что в нашем эксперименте с программой бюджетирования имеются и свои проблемы, но мы учимся их преодолевать. Мы пытаемся искать решения, приемлемые как для нашей национальной администрации, так и для ВОЗ. Мы уверенно продвигаемся вперед, но нам нужно время. Окончательные выводы мы сможем сделать не ранее конца 1985 г. Эти выводы могут оказаться полезными и для других государств-членов. В настоящее время мы осуществляем необходимый контроль и проводим тщательную оценку.

Говоря о нашем пути к достижению здоровья для всех к 2000 г., мы хотели бы упомянуть о нашей интенсивной национальной программе развития сельских районов, осуществление которой уже началось в самых удаленных уголках нашей страны. Эта программа предусматривает интегрированное социальное и экономическое развитие при участии четырех министерств: просвещения, сельского хозяйства, общественного здравоохранения и внутренних дел. Это межсекторальное сотрудничество направлено в первую очередь на удовлетворение минимальных основных потребностей сельского населения. Наша программа развития самоуправляемой первичной медико-санитарной помощи является существенным вкладом в общее развитие страны. Приятно отметить, что национальные стратегии достижения здоровья для всех легли в основу практического осуществления этой общенациональной программы развития сельских районов, которая представляет собой один из основных элементов нашего пятого пятилетнего плана экономического развития.

Мы также начали проводить работу по мобилизации всех наших социальных ресурсов в целях развития здравоохранения. В Бангкоке только что закончился национальный семинар, целью которого было содействие развитию и дальнейшему расширению сотрудничества с неправительственными организациями, занимающимися вопросами здравоохранения. В работе этого семинара приняли участие представители 78 неправительственных организаций. В ходе семинара была очерчена сфера деятельности неправительственных организаций в осуществлении национальных стратегий достижения здоровья для всех, а также выявлены элементы первичной медико-санитарной помощи, на которых они должны сконцентрировать свое внимание.

Можно сказать, что мы полным ходом ведем осуществление наиболее важных, перспективных и новаторских мероприятий наших стратегий и планов действий по достижению здоровья для всех. С помощью каталитической роли ВОЗ для ускорения этого развития мы используем также механизмы ТСРС между государствами—членами нашего Региона. Как видите, мы максимально используем ресурсы ВОЗ в ходе осуществления эксперимента, касающегося новых подходов к техническому сотрудничеству и координирующей роли ВОЗ.

Мы хотим заверить Генерального директора д-ра Mahler и директора Регионального бюро для Юго-Восточной Азии д-ра U Ko Ko, что они могут быть уверены, что мы будем продолжать усилия по всем направлениям для выполнения нашей конечной цели — здоровье для всех к 2000 г.

Г-н GOBURDHUN (Маврикий)

Г-н председатель, г-н Генеральный директор, уважаемые делегаты, сестры и братья, делегация Маврикия присоединяется к предыдущим ораторам и выражает свои сердечные поздрав-

ления председателю и заместителям председателя в связи с их избранием на эти высокие посты. Мы хотим также поздравить Генерального директора в связи с его избранием на этот пост на очередной срок, а также поблагодарить Секретариат ВОЗ за прекрасную работу, проделанную ими, как это следует из отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г.

В стратегии и подходах к развитию здравоохранения в мире произошли существенные изменения. В соответствии с Планом действий по осуществлению здоровья для всех к 2000 г. наша страна предприняла меры по соответствующему совершенствованию и адаптации нашей системы здравоохранения. В 1982 г. на Маврикии в политической и социально-экономической областях произошли существенные изменения. В результате проведения всеобщих выборов в июне 1982 г. к власти пришло новое правительство социалистов.

В области здравоохранения произошел ряд серьезных изменений. Мы испытываем еще большее желание и стремление осуществлять более эффективное сотрудничество с другими областями. Быстрое развитие получили основные службы здравоохранения. Построены дополнительные пункты и центры первичной медико-санитарной помощи с целью обеспечения максимального охвата ими населения. Население получило более легкий доступ к медико-санитарной помощи. Во всех районах страны, городских и сельских, население может обратиться в центр первичной медико-санитарной помощи, находящийся в радиусе максимум трех миль.

Международное сотрудничество стало более эффективным. В стране создан Национальный комитет по практическому осуществлению Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии, который должен координировать планирование и осуществление различных проектов в национальном масштабе с учетом главной цели — адекватного обеспечения всего населения страны доброкачественной питьевой водой и санитарными устройствами.

Создан Национальный совет по экономике и планированию, который должен рассматривать наиболее важные вопросы и искать практические решения проблем нового социально-экономического порядка.

В Министерстве здравоохранения предусмотрено создание Национального комитета по охране здоровья семьи, который возьмет на себя функции и продолжит деятельность Национального координационного комитета по планированию семьи. В работе этого комитета принимают участие представители министерств, правительственных учреждений и неправительственных организаций. Одна из основных задач комитета заключается в координации информации и программ подготовки в области первичной медико-санитарной помощи и оказании помощи в осуществлении оценки успехов на пути к достижению здоровья для всех.

В 1982 г. было начато осуществление программы медико-биологических исследований и изучение деятельности службы здравоохранения. Был опубликован отчет о совместном изучении силами ВОЗ и Министерства здравоохранения влияния социальных, биологических и демографических факторов на детскую смертность. Продолжала снижаться детская смертность, являющаяся чувствительным индикатором состояния здоровья населения и эффективности медико-санитарных мер, направленных на смягчение последствий неблагоприятных социальных условий. Предварительные данные за 1982 г. свидетельствуют о том, что впервые в истории Маврикия детская смертность снизилась до уровня менее 30 на 1000 живорожденных, что в два раза ниже уровня 1972 г.

Значительное внимание продолжало уделяться проблемам качества жизни детей младшего возраста. Запланировано проведение изучения в национальном масштабе распространенности грудного вскармливания и характера питания детей на примере 500 семей, имеющих детей в возрасте до 1 года. В 1983 г. будет проведено полевое исследование; обработку результатов и состояние отчета предполагается завершить в конце этого года. Активное осуществление Расширенной программы иммунизации было начато в 1982 г. в сотрудничестве с ВОЗ; была создана холодовая цепь; в календарь прививок была включена иммунизация против кори. Иммунизацией против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и кори охвачено более 90% детского населения.

Значительное внимание было уделено подготовке кадров здравоохранения. Наше министерство активно сотрудничало в этом отношении с соседними странами Региона. Новый региональный центр подготовки, созданный в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНФПА, торжественно открыл новые региональные курсы по охране здоровья семьи. Подготовку на этих курсах прошли 20 представителей из 10 франкоговорящих африканских стран. После шести недель занятий была проведена оценка полученных знаний. При проведении вторых курсов, которые должны состояться в период с 16 мая по 24 июня 1983 г., в их работу будут внесены определенные улучшения и изменения.

Следуя политике развития межминистерского сотрудничества, Министерством здравоохранения и Министерством труда была разработана совместная программа развития службы профессиональной гигиены и техники безопасности. При техническом содействии ВОЗ был проведен двухэтапный курс подготовки специалистов в области медицинской техники и инспекторов по вопросам профессиональной гигиены и техники безопасности. Для координации деятельности двух министерств с деятельностью Лаборатории профессиональной гигиены и техники безопасности создан Совет представителей министерств здравоохранения и труда.

Вновь оживилась работа в рамках проекта по созданию Института медицинских исследований. Директор нашего Регионального бюро назначил нового краткосрочного консультанта, который, как предполагается, начнет свою работу в июле 1983 г. Мы хотели бы выразить нашу признательность директору нашего Регионального бюро за его быструю реакцию на нашу просьбу.

В течение рассматриваемого года продолжали развиваться основные службы здравоохранения, являющиеся дополнением к службам первичной медико-санитарной помощи. В стране осуществлялись исследования в медико-биологической и медико-санитарной областях. В течение 1982 г. продолжалось проведение начатого в 1981 г. совместно с ВОЗ исследования в области неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые болезни и диабет). Основная цель этого исследования заключается в определении очередности основных проблем здравоохранения в планировании соответствующих мер профилактики, в основном «премордиальной профилактики». Эти меры помогут нам в достижении цели — здоровье для всех к 2000 г. Было также проведено исследование причин прекращения участия некоторых женщин в программах планирования семьи. Результаты этого исследования позволили министерству внести коррективу в стратегию деятельности в этой области с целью усиления программы регулирования фертильности, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Маврикий продолжал борьбу с появившейся вновь малярией. Наш остров посетила межгосударственная бригада ВОЗ, которая совместно с министерством тщательно изучила состояние этой проблемы. На основе отчета бригады была разработана программа действий. Несмотря на трудное финансовое положение правительство пошло на увеличение финансовых и кадровых ресурсов для обеспечения осуществления этого плана. Все согласились с тем, что для успешного выполнения пятилетнего плана мероприятий потребуется значительная финансовая поддержка со стороны дружественных государств. Позвольте мне воспользоваться этой возможностью, чтобы горячо поблагодарить директора нашего Регионального бюро и его сотрудников за их постоянное внимание и помощь этой программе. Мы обращаемся к ВОЗ, дружественным государствам и другим организациям с просьбой о помощи Маврикию в проведении программы борьбы с малярией, чтобы снова сделать страну свободной от этой болезни, и мы заранее благодарим за эту помощь.

Мы отмечаем 1982 г. как год престарелых. Основываясь на докладе Всемирной ассамблеи ООН по проблемам старения (Вена, 1982 г.), правительство утвердило проведение ряда программ социальной помощи нуждающимся престарелым пенсионерам. В частности, им бесплатно выдаются очки, для них снижена стоимость пользования общественным транспортом, им оказывается продовольственная помощь.

Признавая важную роль женщин в охране здоровья и развитии, новое правительство, избранное путем всеобщих выборов в июне 1982 г., создало Министерство охраны прав женщин и здоровья семьи. Основные задачи этого министерства следующие: (1) ликвидация всех форм дискриминации женщин; (2) восстановление социального равновесия с целью улучшения качества жизни и (3) повышение уровня благосостояния семьи. В целях достижения этих задач был создан межминистерский комитет. В 1982 г. был осуществлен ряд мер, направленных, в частности, на: (1) разработку и принятие законодательства в отношении активизации участия женщин в социальной, политической и экономической жизни страны; (2) законодательное запрещение дискриминации в зависимости от половой принадлежности; (3) разработку и принятие Хартии прав ребенка; (4) создание соответствующей инфраструктуры для облегчения создания женских организаций и (5) оказание содействия и помощи женским организациям с целью их более активного участия в мероприятиях на региональном и национальном уровнях.

Комитет по благосостоянию детей был создан для изучения условий жизни детей, разработки проекта Хартии прав ребенка и соответствующего законодательства по защите этих прав, выявления проблем, касающихся благосостояния детей и подлежащих первоочередному решению, а также для разработки рекомендаций по всем вопросам, касающимся благосостояния детей.

В этом году, с которого начинается обратный отсчет времени в отношении цели — здоровье

для всех, необходимо предпринять новые практические шаги. На национальном и международном уровнях, несмотря на финансовые трудности, мы должны максимально эффективно использовать драгоценные людские и кадровые ресурсы для достижения всем населением такого уровня здоровья, который позволит ему вести счастливую и мирную жизнь.

Мы хотим выразить председателю и заместителям председателя наши чистосердечные наилучшие пожелания успехов в проведении плодотворных дискуссий во время данной Ассамблеи.

Г-н KOIBLA (Чад): [1]

Г-н председатель, министры, г-н Генеральный директор ВОЗ, директоры региональных бюро ВОЗ, уважаемые делегаты, дамы и господа, для меня особенно приятно передать вам на данной Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения самые искренние и теплые пожелания от президента Республики Чад г-на Hissène Habré, чтобы данная Ассамблея явилась поворотным моментом в развитии движения за достижение здоровья для всех к 2000 г., а также его уверенность в том, что дискуссии на Ассамблее будут успешными. От имени правительства Республики Чад, делегации, которая сопровождает меня, и от меня лично примите искренние приветствия.

Мне выпала большая честь и удовольствие иметь возможность представить этой высокой Ассамблее полный отчет о состоянии здравоохранения в нашей стране. Печальные события, имевшие место в нашей стране на протяжении последних четырех лет, полностью разрушили систему здравоохранения. Сейчас она являет собой картину запустения, которая может быть оживлена лишь с помощью международного сообщества. До начала войны ситуация в области здравоохранения и так была весьма далека от жалемой. Сейчас эти явления еще более усугубились из-за разрушения инфраструктуры или прихода в упадок медико-санитарных учреждений, исчезновения медицинского и санитарного оборудования и материалов, которых и ранее нехватало. Это положение привело, соответственно, к понятной нехватке средств для диагностики и адекватного лечения, оказания медико-санитарной помощи. К этому следует добавить проблему дезорганизации персонала, разбросанного из-за происходящих в стране событий, и особенно почти полное отсутствие врачей-специалистов. Необходимо отметить, что Чад является одной из немногих стран, в которой никогда не было учебных заведений для подготовки среднего медицинского персонала и врачей.

Соответственно, я пользуюсь предоставленной мне возможностью, чтобы обратить внимание Ассамблеи на то, что Чад сталкивается с многочисленными проблемами и всевозможного рода трудностями. Отсутствие вакцин привело к тому, что те инфекционные болезни, которые в настоящее время могут быть предотвращены, а именно туберкулез, корь, коклюш, полиомиелит и цереброспинальный менингит, наоборот, получили широкое распространение. Малярия, диарейные болезни и недостаточность питания являются исходной причиной более чем 50% случаев смерти детей в ряде районов страны. Помощь, предоставляемая дружественными государствами, правительственными и неправительственными организациями, специализированными учреждениями системы ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и т. д., позволила нам организовать ряд медицинских бригад, пытающихся ликвидировать эти бедствия. Однако эти бригады лишь частично покрывают наши потребности, которые в настоящее время огромны.

Основываясь на принятой ВОЗ Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., а также на Декларации международной конференции в Алма-Ате, 1978 г., Чад, серьезно обеспокоенная сложившимся положением, в настоящее время пытается добиться обеспечения всех своих городских и сельских жителей самой элементарной помощью, развенчать фразерство лечебной медицины, основанной на индивидуальных взаимоотношениях лица, осуществляющего лечение, и больного. Мы выступаем в защиту новой медицинской концепции, в большей степени способной удовлетворить реальные потребности народа. Именно поэтому правительство Чада смотрит в будущее сейчас, когда установлен мир, с гораздо большим оптимизмом. Ваши проекты в области первичной медико-санитарной помощи, приостановленные известными событиями с 1979 г., вновь возобновлены. Благодаря помощи ВОЗ и особенно дальновидности и опыту директора Африканского регионального бюро ВОЗ д-ра Comlan Quenum, который никогда не оставлял нас своим доброжелательным вниманием и готовностью принять меры в ответ на просьбы и срочные запросы Чада, мы смогли снова начать подготовку сельских санитарных работников. Подготовка сельских санитарных работников и традиционных повитух осуществляется для селений, число жителей которых составляет не менее 500 человек. Правительство Чада имеет намерение распространить на все деревни Республики систему пер-

[1] Нижеприводимый текст был представлен делегацией Чада для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

вичной медико-санитарной помощи, которая в настоящее время действует лишь в одной из префектур (их в Чаде 14). Для осуществления этого мы вновь возлагаем наши надежды на решимость, понимание и помощь со стороны ВОЗ в проведении утвержденных проектов в следующих областях: первичная медико-санитарная помощь, санитария, водоснабжение, расширенная программа иммунизации, грудное вскармливание и питание. Эти проекты отражают первоочередные проблемы нашей страны, нашедшие отражение в резолюциях, принятых на тридцать первой сессии Африканского регионального комитета, состоявшейся в сентябре 1981 г. в Аккре (Гана), и на тридцать второй сессии этого комитета, состоявшейся в Либревилле (Габон) в сентябре 1982 г. Эти две сессии Африканского регионального комитета призвали к международной солидарности в помощи Чаду.

Оказывая содействие реконструкции Чада, ООН организовала в ноябре 1982 г. в Женеве международную конференцию по оказанию экстренной помощи нашей стране. Разрешите мне воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить искреннюю благодарность от лица Правительства Чада всей системе ООН и особенно — ВОЗ, ее Генеральному директору д-ру Mahler, директору Африканского регионального бюро, а также всему международному сообществу за предоставленную нам поддержку, материальную и техническую помощь, оказанную народу Чада, а также за обязательства, взятые на международной конференции по оказанию экстренной помощи Чаду.

Правительство Чада с оптимизмом смотрит в будущее. Наши надежды основываются на уверенности, настойчивости и целеустремленности, проявляемых нашим народом в трудный период национального восстановления. Наша надежда также основывается на понимании и духе сотрудничества, проявляемых руководителями международного сообщества в деле строительства справедливого и более гуманного общества.

Только в условиях мира и стабильности Чад сможет действительно начать свое развитие. Работа по реконструкции не может проводиться в полном объеме до тех пор, пока определенные иностранные державы не оставят Чад в покое и не перестанут подогревать военные действия. Все, о чем Чад просит в настоящее время, — это предоставление возможности жить в мире со всеми соседями в пределах своих международно признанных границ с тем, чтобы заняться своими многочисленными проблемами реконструкции и развития.

В заключение позвольте мне поздравить председателя Ассамблеи и поблагодарить Секретариат за его преданность своему делу.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Позвольте мне воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить на этом утреннем заседании за проявленную самодисциплину, когда все выступавшие придерживались предложенного лимита времени в 10 мин. Это позволило нам довольно быстро продвигаться вперед в наших дискуссиях на этом утреннем заседании и еще более укрепило нашу уверенность в возможности окончания наших дискуссий сегодня после обеда.

Руководитель делегации Ирака в соответствии с правилом 59 Правил процедуры попросил право на ответ в связи с выступлением уважаемого делегата Исламской Республики Иран сегодня утром. Предоставляя слово министру здравоохранения Ирака д-ру Alwash, я прошу его воспользоваться этим правом таким образом, чтобы после его выступления можно было продолжить нашу работу в соответствии со списком записавшихся в прениях по пунктам повестки дня 10 и 11.

Я предоставляю слово министру здравоохранения Ирака д-ру Alwash.

Д-р ALWASH (Ирак):

Г-н председатель, министры, главы и члены делегаций, дамы и господа, на всех реиональных и международных, официальных и неофициальных заседаниях и конференциях усилия и участие делегации Ирана ограничиваются лишь выпадами в отношении Ирака; при этом фальсифицируются факты и выдвигаются необоснованные обвинения. Делегация Ирака, соответственно, считает необходимым дать некоторые пояснения, искренне желая, чтобы правительство Ирана вновь обрело чувство здравого смысла, меры и реализма.

Делегация Ирака, г-н председатель, считает неоправданным уделять время, отведенное для проведения настоящей Ассамблеи, обсуждению необоснованных вопросов и деталей. Позиция Ирана и Ирака в настоящее время всем хорошо известна. Ирак оказывает сопротивление постоянным атакам на своих международных границах. В то же самое время все усилия Ирака направлены на сохранение мира. Совет Безопасности и Генеральная Ассамблея ООН, Исламская конференция, Конференция неприсоединившихся стран, Генеральный секретарь ООН и ряд глав государств являются свидетелями гибкой политики Ирака, его реализма и его ис-

креннего желания установить мир, прекратить вражду и достичь честного согласия, которое бы отражало законные права обеих сторон. Правительство Ирана, с другой стороны, блокируя все инициативы, предложения и возможности достижения мира, продемонстрировало всем, кто вносил свой вклад в поиски мирного решения проблемы, а также всему миру, что оно намерено продолжать войну и что на нем лежит ответственность за ее продолжение.

Продолжение этой войны может привести только к дальнейшему кровопролитию, огромным материальным потерям, которые лишают Иракский и Иранский народ шансов на прогресс и созидание. Обеспокоенные продолжением этой трагедии, народы и правительства всего мира призывают к незамедлительному прекращению ее мирными средствами.

Г-н председатель, министры, главы и члены делегаций, государства, которые вы представляете, будь они членами Исламской конференции или Движения неприсоединившихся стран, будь они социалистическими странами, Китаем или государствами Западной Европы, Северной или Латинской Америки, однозначно заявили о том, что необходимо положить конец этой трагической войне. Поскольку Всемирная ассамблея здравоохранения лучше, чем какая-либо другая организация, может судить об опустошениях, связанных с войной, и о тесной взаимосвязи, которая существует между здоровьем и миром, народы мира обращают свой взор к ВОЗ в надежде, что она примет незамедлительные меры и усилия, направленные на прекращение этой войны.

В этой связи делегация Ирака предлагает, чтобы Ассамблея обратилась с призывом или приняла рекомендацию, призывающую к установлению мира и прекращению вражды между Ираком и Ираном. Делегация Ирака убеждена, что с процедурной точки зрения этот вопрос не выходит за сферу компетенции данного форума, поскольку взаимосвязь здоровья и мира провозглашена в Уставе ВОЗ. Наша делегация надеется, что ее предложение будет внимательно рассмотрено вами и получит ваше одобрение.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю вас за ваше выступление.

Делегат Сальвадора попросил разрешения выступить. Хотите ли вы заявить что-либо по порядку ведения?

Г-н LOVO CASTELAR (Сальвадор):

Благодарю вас, г-н председатель. Я хотел бы воспользоваться правом краткого ответа в связи с выступлением делегата Исламской Республики Иран. Благодарю вас.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Я предоставлю трибуну делегату Сальвадора, который попросил слово для ответа в связи с выступлением делегата Исламской Республики Иран. После этого я предоставлю возможность выступить делегату Исламской Республики Иран, который попросил предоставить ему слово. Я полагаю, что уважаемый делегат Исламской Республики Иран согласится с этим? Благодарю вас. Уважаемый делегат Сальвадора, вам предоставляется слово.

Г-н LOVO CASTELAR (Сальвадор):

Благодарю вас, г-н председатель. Делегат Исламской Республики Иран упомянул о ситуации в Центральной Америке и, в частности, особо упомянул Сальвадор, сравнивая расходы на вооружение с расходами на здравоохранение. Мы сожалеем о политической направленности его выступления и хотели бы отметить, что правительство Сальвадора совместно с другими государствами Центральной Америки выступило с предложением о стабилизации положения в Регионе, о поисках гармонии и взаимопонимания. Это предложение было направлено в Совет Безопасности ООН министром иностранных дел Сальвадора и министрами иностранных дел других государств. В этом предложении содержится важное положение о прекращении гонки вооружений и поставок оружия в наши страны. Таким образом, в нем содержится обдуманная воля к поискам мира и, соответственно, к прекращению напрасной траты наших сил в области вооружений.

Наоборот, как это было недавно отмечено с этой трибуны министром здравоохранения Сальвадора, мы уделяем большое внимание и активно занимаемся развитием наших программ здравоохранения в соответствии с инициативами и стратегиями, сформулированными в нашей Организации.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Сальвадора, за выступление.

Я предоставляю слово уважаемому делегату Исламской Республики Иран. При этом, однако, я еще раз хочу напомнить о правиле 59 Правил процедуры, в котором говорится, что «используя это право, делегаты... должны стараться быть по возможности более краткими...» Я обращаюсь к вам, уважаемый делегат, с просьбой поста-

раться быть как можно более кратким и использовать ваше право на ответ таким образом, чтобы дать на всем возможность закрыть обсуждение этого вопроса после вашего выступления.

Уважаемый делегат Исламской Республики Иран, вам предоставляется слово.

Г-н MAHALLATI (Исламская Республика Иран):

Во имя Аллаха, всемогущего и милостивого. Очень благодарен вам, г-н председатель. Я постараюсь последовать вашему призыву и быть как можно более кратким.

Что касается выступления уважаемого делегата Сальвадора, то оно весьма удивило нас, поскольку единственное, что мы отметили в нашей речи в отношении событий в Сальвадоре, было осуждение любого вида вмешательства сверхдержав во внутренние дела Сальвадора.

Отвечая на выступление делегата Ирака, мне хотелось бы отметить, как вы, вероятно, помните, что позавчера мы попросили делегата Ирака ответить на несколько вопросов. Однако вместо ясных ответов мы услышали лишь обычную риторику. Не является ли это ясным доказательством того, что они не могут оправдать свои преступления? Если бы казненный министр здравоохранения Ирака был сегодня здесь, он, может быть, лучше бы ответил на наши вопросы.

В истории Средней Азии Чингисхан имеет заслуженную репутацию проводника политики экспансионизма, высокомерия и убийств. В наших исторических книгах сказано, что когда он вторгся в нашу страну, то он сооружал башни из голов своих жертв. Даже животные, такие, как кошки и собаки, не избегали резни. Ни один человек, однако, читая его биографии, не может сказать, что в них говорится о его миролюбии. Он, по крайней мере, имел порядочность быть правдивым со своими жертвами и со всем миром. Но, несмотря на успехи в обучении, в двадцатом веке люди увидели поджигателей войны, которые не проявляют даже того минимального уважения к правде, которое проявлял Чингисхан. Мы часто слышим от представителей Ирака на протяжении этих дней о поисках ими мира. Это не удивительно, так каждый может объявить себя сторонником мира. Однако разрешите мне немного пролить свет на то, что было сказано. На протяжении всех 33 мес с момента иракского вторжения на территорию нашей страны в тех случаях, когда к ним обращались с просьбой вывести свои войска и прекратить убийство наших мирных жителей, они отвечали — я цитирую слова министра иностранных дел Ирака из его выступления в ООН — «Иракские войска продолжают продвижение, нанося дальнейший урон персидской армии». Другая цитата: «Ирак будет продолжать свою благородную и справедливую борьбу, чего бы это ни стоило». Еще одна цитата: «Когда говорят о выводе иракских войск, то мы сразу хотим спросить, до каких границ и в соответствии с каким соглашением об установлении государственной границы мы должны выводить свои войска?» Другая цитата: «Где же границы Ирана?». Еще цитата: «Мы хотим отметить, что не существует более какого-либо соглашения, которое определяет границы между двумя странами». Но это не предел иракского высокомерия. В июне прошлого года премьер-министр Ирака откровенно заявил на пресс-конференции, состоявшейся во время встречи координационного бюро министров неприсоединившихся стран в Гаване, — я цитирую — «Хотя мы потеряли некоторые из оккупированных территорий, мы смогли убить не менее 40 000 иранцев».

Какова честь!

В настоящее время, более чем через два с половиной года, в течение которых значительная часть нашей страны была разрушена и большое число наших лучших братьев и сестер было убито, в течение которых мы боролись за освобождение нашей родной земли и предпринимали все необходимые меры для защиты наших границ и достижения победы над врагом, чтобы он сожалел о своем донкихотском авантюризме, он продолжает обвинять нас в том, что мы являемся сторонниками продолжения войны. Недавние неудачные атаки иракской армии на наши нефтяные промыслы еще яснее продемонстрировали лицемерный характер иракской пропаганды.

Уважаемые делегаты, как вы уже знаете, прошло около 10 дней с того момента, когда иракская армия, нарушая свои обязательства, предусмотренные международными конвенциями по предотвращению загрязнения моря нефтью, в частности, Кувейтской региональной конвенции о сотрудничестве в охране морской флоры и фауны от загрязнения, совершила военное нападение на нефтяные сооружения и Иранское плато, что привело к невиданному до сих пор загрязнению вод Персидского залива. Этот безответственный акт, являющийся явным нарушением общих обязательств, зафиксированных в Кувейтской конвенции, следует рассматривать как новое проявление иракской агрессии на этот раз не только против нашей страны, но и, бесспорно, также против других стран, а также против морской флоры и фауны.

Иракский режим не только спланировал атаку на нефтяные сооружения, но, как это подтверждено всеми странами региона, именно

Ирак чинил также препятствия проведению эффективной борьбы с этой грозной проблемой. Как это уже было доказано, мы вполне способны очистить свою землю от иракских захватчиков, однако утечка нефти это не то, из чего Иракский режим может извлекать для себя выгоды, вместо того, чтобы пребывать на скамье подсудимых. Загрязнение Персидского залива нефтью угрожает благосостоянию многих стран региона и затрагивает их непосредственные интересы. Поэтому эта проблема представляет общий интерес и ее необходимо решать коллективно.

Что касается нашего отношения к миру, то мы хотели бы отметить, что Исламская Республика Иран с самого начала иракского вторжения, заявила о своих справедливых условиях прекращения войны. Эти условия остаются без изменений и являются минимальными для любой нападающей стороны, а именно: (1) полный вывод иракских войск.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Извините меня, уважаемый делегат Исламской Республики Иран. Я хотел бы просить вас попытаться быть как можно более кратким с тем, чтобы все присутствующие на данной Ассамблее смогли бы пообедать и отдохнуть, прежде чем мы продолжим нашу важную работу сегодня вечером.

Продолжайте, пожалуйста.

Г-н MAHALLATI (Исламская Республика Иран):

Благодарю вас, г-н председатель, я лишь закончу свою фразу — (2) выплата военной репарации; (3) создание международного Исламского трибунала для определения агрессоров и необходимых мер наказания. Таковы минимальные и справедливые условия, без выполнения которых честный, прочный и долгий мир представить себе невозможно. Благодарю вас, г-н председатель, и я хотел бы извиниться перед всеми уважаемыми делегатами, если я занял слишком много времени.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Исламской Республики Иран.

Никто из присутствующих делегатов слова не просит.

Прежде чем закрыть утреннее заседание, я хочу лишь объявить, что в списке выступающих осталось 18 ораторов и первыми двумя из них на сегодняшнем заседании во второй половине дня будут делегаты Бангладеш и Венгрии. Следующее пленарное заседание начнется в 14 ч 30 мин.

Заседание объявляется закрытым.

Заседание заканчивается в 12 ч 45 мин

ДЕВЯТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 6 мая 1983 г., 14 ч 40 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

Исполняющий обязанности председателя: д-р J. de D. LISBOA RAMOS (Острова Зеленого Мыса)

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. *(продолжение)*

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Заседание объявляю открытым. Продолжим обсуждение пунктов 10 и 11 повестки дня. Настоятельно прошу вас не превышать установленный для выступлений регламент в 10 мин, чтобы мы могли завершить дискуссию сегодня днем. Приглашаю на трибуну первых двух ораторов из имеющегося у меня списка выступающих, делегата Венгрии и делегата Замбии. Предоставляю слово делегату Венгрии.

Проф. SCHULTHEISZ (Венгрия):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! От имени делегации Венгерской Народной Республики я поздравляю председателя и других должностных лиц Всемирной ассамблеи здравоохранения с избранием. Я хочу прежде всего передать свои искренние поздравления д-ру Halfdan Mahler по случаю его повторного избрания на пост Генерального директора ВОЗ. Желаю ему полного успеха и доброго здоровья.

В повестку дня Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения включены важные профессиональные и политические вопросы, связанные со здравоохранением. В числе последних я считаю важным доклад Международного комитета экспертов в области медицинских наук и общественного здравоохранения об осуществлении резолюции WHA34.38. Доклад «Последствия ядерной войны для здоровья и служб здравоохранения» дает яркое описание последствий термоядерного конфликта. Растущий протест международной общественности против термоядерной войны нашел свое выражение, в частности, в том, что возникшее недавно движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» нашло последователей и в Венгрии.

С большой тщательностью нами был изучен отчет о работе ВОЗ за истекший год. Господин Генеральный директор, я искренне благодарю вас за этот четко составленный, всеобъемлющий и информативный документ. Можно утверждать, что руководящие органы ВОЗ, государства-члены, принимающие участие в сотрудничестве, и отдельные страны действовали в соответствии с буквой и духом Глобальной стратегии. Почти невозможно охватить все главы этого подробного и полного доклада, поэтому я хочу остановиться только на конкретных положениях, представляющих фактическую ценность или имеющих большое значение для деятельности ВОЗ.

Отчет свидетельствует о растущей готовности различных организаций и отдельных стран оказывать поддержку и конкретную помощь ряду развивающихся стран. Мы отмечаем это с большим удовлетворением, поскольку мы также внесли свою долю в такого рода деятельность и хотели бы продолжать делать это и в дальнейшем. С меньшим удовлетворением мы узнаем из отчета, что некоторые организации ряда стран при оказании помощи ставят условия, пытаясь заставить получающие поддержку страны проводить мероприятия, которые потенциальный донор считает первоочередными в своей собственной системе здравоохранения. Каждая страна должна определять свою политику в области здравоохранения исходя из собственной стадии развития, здоровья населения и состояния служб здравоохранения. В области внешней помощи мы придаем особое значение сотрудничеству в области научных исследований, помощи в создании систем управления и снабжения, передаче технологического опыта, а также подготовке и развитию кадров здравоохранения. Мы полагаем, что сотрудничество в этих областях окажется наиболее полезным отдельным странам при определении их потребностей и выборе первоочередных задач.

Мы всегда принимали участие и намерены впредь участвовать в координируемой ВОЗ научно-исследовательской работе, прежде всего в области эпидемиологии сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В отчете Генерального директора более подробно, чем раньше, рассматриваются научные исследования, касающиеся эпидемиологии и

возможности профилактики профессиональных заболеваний. Значение данной проблемы чрезвычайно велико и продолжает расти. Мы поддерживаем все формы деятельности в этой области и твердо придерживаемся мнения о необходимости выработки кодированной системы классификации профессиональных заболеваний в качестве приложения к Международной классификации болезней.

Господин председатель, теперь, когда начат отсчет времени для достижения здоровья для всех, я полагаю, что страны с развитыми системами медико-санитарной помощи должны продолжать направлять усилия на проведение политики активной охраны здоровья, создавая доступные каждому человеку службы, работающие по принципу прогрессивной помощи. В тех странах, где системы медико-санитарного обслуживания развиваются, основные потребности в области здравоохранения должны обеспечиваться через первичную медико-санитарную помощь.

Г-н КАКОМА (Замбия):

Господин председатель, достопочтенные господа министры здравоохранения и уважаемые делегаты! Замбийская делегация хотела бы передать свои поздравления председателю и заместителям председателя по случаю их избрания на эти высокие посты на срок работы Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Позвольте мне также поздравить д-ра Mahler с избранием на пост Генерального директора на третий срок. Мы ему полностью доверяем и желаем успеха в его дальнейшей работе по мобилизации ресурсов Организации для достижения здоровья для всех к 2000 г. Через вас, господин председатель, я хочу передать настоящему высокому собранию приветствия и наилучшие пожелания от президента Замбии, д-ра Кеннета Каунда, который проявляет глубокий личный интерес не только к самой ВОЗ, но и к ежегодным сессиям Ассамблеи.

Генеральный директор, как всегда, представил исчерпывающий и четко изложенный отчет, освещающий достижения Организации и неотложные проблемы, которые будет рассматривать Ассамблея. У меня нет сомнений, что в ходе наших дискуссий будут высказаны идеи и предложения о том, каким образом следует преодолевать препятствия, все еще мешающие достижению целей, которые мы поставили перед собой в этой организации.

В связи с темой Всемирного дня здоровья этого года — «Здоровье для всех к 2000 г.: отсчет времени начался» я хотел бы кратко познакомить Ассамблею с некоторыми достижениями и трудностями, имеющимися в Замбии. В последние 12 мес Министерство здравоохранения завершило регистрацию инвалидов с целью оценки масштабов проблемы инвалидности и планирования профилактических и реабилитационных мероприятий.

Наши службы медико-санитарной помощи продолжают расширяться благодаря координируемым действиям по привлечению населения к участию в их работе. С одной стороны, Министерство здравоохранения совместно с местными руководителями продолжает выявлять и набирать добровольцев для подготовки в качестве общинных работников здравоохранения и традиционных повитух. По мере расширения кампании санитарного просвещения, в которой основное внимание уделяется вопросам первичной медико-санитарной помощи, роль общинных работников здравоохранения как важного звена, связывающего квалифицированный медико-санитарный персонал с населением, приобретает все большее значение и популярность. В настоящее время основная задача состоит в том, чтобы сохранить это поступательное движение, обеспечить регулярное снабжение сельских центров здравоохранения лекарственными средствами для раздачи их общинным работникам здравоохранения. Мы достигли той стадии, когда некоторые общинные работники здравоохранения могут сами направлять списки необходимых лекарственных средств в медико-санитарные учреждения.

Огромное стремление к самообеспеченности составляет еще одну характерную черту движения населения, откликнувшегося на призыв об организации программы первичной медико-санитарной помощи. Президент Каунда лично сыграл ключевую роль в разъяснении населению не только важности первичной медико-санитарной помощи, но и, что еще более существенно, необходимости его активного участия в создании инфраструктур для обеспечения медицинского обслуживания. Такая политическая поддержка на самом высоком уровне помогает общинам сотрудничать с правительством в создании сельских центров здравоохранения на основе самообеспечения. В настоящее время Министерство здравоохранения считает своей основной задачей подготовку персонала для этих центров и организацию их снабжения лекарственными средствами и медицинскими материалами.

Продолжается осуществление расширенной программы иммунизации и разрабатываются планы по ее усилению. Замбии удалось сдержать распространение холеры благодаря ком-

плексному плану борьбы с диарейными болезнями, осуществляемому при поддержке ВОЗ. Правительство также приступило к бурению скважин и сооружению водопроводных систем как в сельских, так и в окологородских населенных пунктах. Мы надеемся, что благодаря этой программе борьба с диарейными болезнями будет проводиться успешно. Из-за финансовых ограничений, однако, невозможно было достаточно эффективно сдерживать распространение инфекционных и паразитарных болезней. Такие болезни, как малярия, корь, туберкулез, диарея и шистосомоз, продолжают уносить многие жизни. Детская смертность все еще высока.

Господин председатель, позвольте мне на этой высокой Ассамблее от имени народа и правительства Замбии выразить благодарность различным государствам и международным учреждениям, продолжающим оказывать финансовую и материальную помощь для развития наших программ здравоохранения. Мне хотелось бы особо упомянуть о помощи, которую правительство Японии оказывает нам в обеспечении детских больниц в Лусаке медикаментами и персоналом. Эта помощь детям рассчитана на длительный срок и, таким образом, будет способствовать снижению неонатальной и детской смертности. Замбия чрезвычайно обязана Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии, а также правительству Швеции за их постоянную поддержку в деле подготовки персонала здравоохранения, готовность оказывать краткосрочную консультативную помощь и за создание некоторых наших центров здравоохранения.

В заключение позвольте мне объяснить, что обеспечение медико-санитарного обслуживания занимает центральное место в ряду принципов заботы о человеке, которые лежат в основе всех программ развития Замбии. Даже в условиях серьезной нехватки ресурсов правительство продолжает уделять первоочередное внимание обеспечению доступности служб здравоохранения для всего населения. Наше правительство будет и впредь твердо придерживаться идеалов ВОЗ и максимально использовать любую помощь, получаемую от нее.

Г-н BERTELLO (наблюдатель от Ватикана): [1]

Господин председатель, делегация Ватикана с радостью присоединяется к поздравлениям, высказанным в ваш адрес и в адрес других должностных лиц Ассамблеи в связи с вашим избранием. Мне также поручена очень приятная обязанность высказать наилучшие пожелания д-ру Mahler и поздравить его по случаю его повторного избрания на пост Генерального директора. Моя делегация передает ему самые теплые приветствия Ватикана и желает ему больших успехов в его работе.

Одной из главных идей, пронизывающих документы ВОЗ и составляющих основу ее программ, несомненно является идея здоровья как неотъемлемого компонента развития.

Генеральная Ассамблея ООН, одобрив в своих резолюциях Глобальную стратегию достижения здоровья для всех к 2000 г. и настоятельно призвав все государства-члены реализовать эту стратегию как часть их деятельности, осуществляемой усилиями многих секторов, считает, что достижение поставленной цели явится ценным вкладом в улучшение общих социально-экономических условий и, таким образом, будет способствовать выполнению международной стратегии Третьего десятилетия развития ООН (резолюции 34/58 и 36/43).

Население обширных территорий все еще продолжает жить в условиях нездоровой окружающей среды. Люди страдают многочисленными болезнями, которые ослабляют их тело, вызывают преждевременную смерть и способствуют сохранению очень низкого уровня жизни. Кроме того, катастрофические масштабы приобретает проблема голода в мире и кажется, что мы не приближаемся, а все время удаляемся от ее решения.

В результате прогресса в области технических и социальных наук мы теперь знаем больше об источниках нищеты и болезней и не имеем права далее скрывать их последствия, особенно потому, что люди, обретя чувство собственного достоинства и понимание своего долга, хотят стать главными творцами своей жизни и процветания.

Принимая во внимание особенный и весьма важный характер духовной власти, которую она представляет, делегация Ватикана не намерена устраняться или взирать свысока на существующее положение. История показывает, что на протяжении веков католическая церковь стремилась облегчать страдания людей и способствовала расцвету их благосостояния в различных социально-экономических условиях. В ряде стран задолго до того, как они стали независимыми, именно миссионерские больницы и амбулатории часто открывали дорогу для современной медицины и таким образом отражали угрозу эпидемий и многих хронических болезней. Основываясь на своем многовековом опыте и оставаясь верной своему призванию служить делу развития человека, церковь прежде

[1] Ниже приводится полный текст речи, произнесенный г-ном Bertello в сокращенном виде.

всего счастлива внести свой вклад в решение проблем, находящихся всегда в центре ее внимания.

Человек всегда испытывает на себе влияние социальных, культурных, экономических, политических и духовных факторов, поэтому его судьба может быть понята только в общественном измерении, или еще лучше — глобальном измерении, так как его индивидуальная природа составляет часть целого, а именно человечества во всей его полноте. Следовательно, благополучие индивидуума и благополучие человечества не являются двумя взаимоисключающими реальностями. Быть полезным, служить и работать во имя жизни человека поэтому означает нести ответственность за «всю» человеческую жизнь, а также за жизнь «всех людей».

Хотя всегда бывает трудно определить основные потребности населения и различия в этих потребностях, очевидно, нельзя отрицать тот факт, что эти потребности могут быть удовлетворены только в рамках общего процесса развития, цель которого не ограничивается достижением определенных количественных показателей; каждый индивидуум должен получить возможность развиваться в полной мере, в гармонии с развитием своего народа.

Иными словами, это проблема цивилизации, решение которой зависит от использования достижений науки и техники с учетом систем ценностей, которые обязательно будут трансформироваться, не теряя при этом своей сущности. Назрела необходимость разработки моделей развития, моделей нового образа жизни, которые, справедливо выдвигая на передний план необходимость удовлетворения еще не удовлетворенных потребностей, соответствовали бы культурным и духовным традициям различных народов, а не представляли собой неудачные копии импортируемых или навязываемых извне моделей, непригодных в силу своей беспочвенности, несовместимости с национальными условиями и бесперспективности. Важное значение поэтому приобретают социологические исследования, которые позволят получить правильное представление о характеристиках населения. Для разработки наилучшего подхода применительно к конкретной ситуации необходимо принимать во внимание структуру населения и существующие демографические тенденции, традиции и неписаные законы народа, его разнообразные социальные и экономические проблемы — по существу все факторы, определяющие условия его гармоничного развития, неотъемлемый компонент которого составляет здоровье.

Вполне естественно, следовательно, что осуществление программ первичной медико-санитарной помощи в странах, где хронические болезни все еще представляют серьезную угрозу, рассматривается как существенный вклад в дело развития в целом. Однако, как утверждается в Седьмой общей программе работы ВОЗ, для этого необходимы «выбор технологии, которая приемлема для конкретной страны, является научно обоснованной и может быть приспособлена к различным местным условиям, а также приемлема для тех, в чьих интересах она используется, равно как и для тех, кто ее использует».

Мы заверяем вас, господин председатель, что делегация Ватикана отдает себе полный отчет в важности этого аспекта процесса развития. Для тех, кто разделяет религиозное представление о жизни, человек, созданный по подобию божьему, отражает бесконечное многообразие ликов, которые Создатель принимает в своих творениях, и черты этих ликов сформированы окружающей средой, социальными условиями, традициями, словом — культурой. Именно поэтому долг каждого гражданина и особенно тех, кто наделен социальной ответственностью, сделать все, чтобы в контекстах различных культур великолепие этого отражения не скрывалось под маской и черты этого лика не искажались.

Таким образом, новая мотивация необходимости улучшения санитарного просвещения, которая нашла отражение в последнем двухгодичном отчете Генерального директора, заключается в следующем: санитарное просвещение нужно осуществлять прежде всего на индивидуальном уровне, ибо человек — это не безликое существо, а существо ответственное, способное делать самостоятельный выбор, а не соглашаться пассивно с решениями и выбором других, активно стремящееся улучшить свое телесное и духовное здоровье. Однако необходимо улучшать санитарное просвещение и на общинном уровне, так как важно помочь членам общины осознать стоящие перед ними проблемы и их обязанности, с тем чтобы, определяя свои потребности, они делали это в интересах собственного всестороннего развития. В свете этих кратких соображений легко понять, почему наша делегация в прошлые годы привлекла внимание к проблемам, связанным с населением, побуждая ВОЗ продолжать научные исследования по естественным методам регулирования рождаемости, основанным на учете всех аспектов человеческой личности, внедрять эти методы и популяризировать их.

Вклад, который делегация Ватикана имеет честь внести в работу данной сессии Ассамблеи, будет неполным, если я не скажу по крайней мере несколько слов об аспекте, характер-

ном для учения католической церкви и деятельности ее духовенства и проявляющемся, в частности, в стремлении вовлекать народы в международное сотрудничество и призывать расходовать средства, ассигнуемые в настоящее время на военные цели, на научные исследования. Сегодня многие поднимают голоса в осуждение отсутствия экономического равновесия между различными странами. Сейчас необходимо предпринять практические шаги, основываясь на новом понимании ситуации и коренном изменении взглядов. Общее благо народов требует новой солидарности, не знающей государственных границ, чтобы поставить открытия и идеи гуманного характера на службу самых обездоленных групп населения.

Около года тому назад, при посещении детской больницы в Риме, папа Иоанн Павел II обратился ко всем ученым и политическим деятелям с призывом проводить научные исследования и координировать свою деятельность таким образом, чтобы облегчить страдания людей, являющихся жертвами бедствий и болезней: «Эта деятельность, эти научные исследования, направленные на улучшение физического здоровья людей, должны финансироваться должным образом», — сказал папа. — «Страны не должны расходовать огромные средства на вооружение, на изощренные инструменты, способные вызывать только разрушение, смерть и отчаяние, в то время как мы пренебрегаем необходимыми и неотложными мерами и инициативами, которые помогли бы добиться того, чтобы жизнь человека, пользующегося здоровьем, протекала спокойно, в условиях мира, справедливости и порядка».

Д-р SHAMSUL HAQ (Бангладеш):

Господин председатель, господин Генеральный директор, ваши превосходительства, уважаемые делегаты, дамы и господа! Я считаю для себя большой честью и привилегией выступить на этой высокой Ассамблее Всемирной организации здравоохранения, которая выполняет благородную работу, стремять улучшить медико-санитарное обслуживание населения всех стран земного шара. Я высоко оцениваю ту роль, которую играет эта Организация, и хочу выразить ей благодарность.

Позвольте мне воспользоваться возможностью и поздравить председателя и его коллег с избранием па официальные посты Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я уверен в том, что под его руководством сессия пройдет успешно и плодотворно.

Мне выпала высокая честь поздравить г-на Mahler по случаю его повторного избрания на пост Генерального директора. Г-н Mahler имеет выдающиеся заслуги перед Всемирной организацией здравоохранения; он поднял престиж и достоинство этого высокого учреждения. Я убежден в том, что его динамичное руководство поможет Организации и всем нам добиться здоровья для всех к 2000 г.

С большим интересом мы заслушали отчет Генерального директора о деятельности ВОЗ в 1982 г. Доклад г-на Mahler дает ясное представление о работе, проделанной Организацией в различных областях, уделяя особое внимание потребностям разных стран в области здравоохранения и их продвижению вперед к похвальной цели улучшения состояния здравоохранения и достижения здоровья для всех во всех странах мира. Различные региональные бюро, в частности Региональное бюро для Юго-Восточной Азии, под руководством региональных комитетов добиваются хороших успехов. Я хочу поздравить Генерального директора и его коллег в Секретариате, а также региональные бюро с проделанной ими великолепной работой.

Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения дала возможность подвести итоги нашим усилиям в достижении здоровья для всех к 2000 г. Это особенно полезно, поскольку лозунг, выбранный для Всемирного дня здоровья в этом году, напоминает нам: «Отсчет времени начался». Еще очевиднее стала необходимость принятия всех необходимых мер для достижения поставленной цели и еще четче определялись трудности, стоящие перед развивающимися странами. Нет нужды говорить о том, что международный экономический климат, характеризующийся инфляцией и спадом, серьезно сказывается на экономике стран третьего мира. Бангладеш не является исключением. Наш экспорт сократился, в то время как затраты на импорт непрерывно растут. Это экономическое давление оказало неблагоприятное влияние на нашу деятельность в области развития, включая также и сектор здравоохранения. Состояние здравоохранения в стране далеко не завидное: население недостаточно обеспечено медико-санитарной помощью, рождаемость и смертность высоки, широко распространена недостаточность питания, имеют место периодические вспышки эпидемических болезней, прирост населения слишком велик.

На фоне такой мрачной ситуации необходимо дать оценку нашим усилиям обеспечить здоровье для всех. Мы сознаем, что стоящая перед нами задача огромна, а ресурсы, которыми мы располагаем для ее выполнения, весьма ограничены и не увеличиваются вследствие неблаго-

приятного международного экономического положения. Тем не менее нам бы хотелось сообщить этому высокому собранию, что наши обязательства в отношении достижения здоровья для всех остаются непоколебимыми. Удовлетворение минимальных потребностей растущего населения в медико-санитарной помощи считается одной из важных целей государственной политики, что и было публично подтверждено главою правительства.

Полагаю, что будет уместно сказать о мерах, принятых нами для осуществления нашей стратегии в области первичной медико-санитарной помощи. Я затрону лишь три аспекта: это инфраструктура здравоохранения, развитие кадров и обеспечение оборудованием и материалами, включая основные лекарственные средства.

Мы ассигнуем более 60% нашего бюджета здравоохранения на развитие первичной медико-санитарной помощи. Основные направления нашей политики в области здравоохранения сводятся к построению в сельских районах инфраструктуры, для чего в каждом округе (тана) создается больница на 31 койку, пользующаяся консультативной помощью специалистов, а в каждом районе, административно подчиненном тана, — центр охраны здоровья семьи. В деревнях действуют сельские работники здравоохранения, которые обеспечивают помощь в области планирования семьи, занимаются лечением обычных болезней, иммунизацией, санитарным просвещением и просвещением по вопросам питания. К настоящему времени функционируют 334 окружные больницы. Продолжается работа по созданию центров охраны здоровья семьи. Осуществляется подготовка работников районного и сельского уровней. Кроме того, врачи, возглавляющие окружные больницы, проходят подготовку по вопросам управления, с тем чтобы они могли выполнять роль организаторов здравоохранения и руководителей программ. Подготовка на рабочих местах работников здравоохранения различных уровней, технического персонала и т. д. является частью процесса непрерывного обучения. Мы пытаемся разработать приемлемый метод привлечения населения к участию в наших программах в области здравоохранения и планирования семьи. В последнее время правительство предприняло меры для децентрализации административного руководства и планирования до уровня тана. Сейчас полным ходом идет реорганизация работы в области планирования и практического осуществления программ здравоохранения, и население привлекается к участию в этом смелом новом начинании нашего правительства.

Совершенно очевидно, что, несмотря на большую проделанную работу, предстоит сделать еще очень многое. Вместе с тем существующие учреждения используются далеко не удовлетворительно; это объясняется главным образом нехваткой оборудования и материалов, в частности основных лекарственных средств. Этот вопрос мы считаем очень серьезным, и я хочу обратить на него внимание ВОЗ и присутствующих здесь сегодня представителей стран-доноров и учреждений-доноров. Нетрудно понять, что даже при условии принятия всех мер для максимальной рационализации распределения ресурсов в секторе здравоохранения не удается ликвидировать существующий большой дефицит ресурсов, необходимых для реализации уже имеющихся возможностей. Я рад сообщить вам, что недавно с помощью ВОЗ мы провели анализ использования национальных ресурсов, который помог нам выявить имеющиеся ресурсы и дефицит и дать им количественное определение, а также составить список программных мероприятий, могущих получить внешнюю поддержку. Мы сознаем необходимость непрерывной рационализации использования ресурсов в контексте наших национальных первоочередных задач; тем не менее я хочу обратиться с горячим призывом к ВОЗ, учреждениям системы ООН и донорам принять конструктивное участие в этой работе, чтобы она принесла реальные плоды. В этой связи мне бы хотелось высказать пожелание, чтобы ВОЗ взяла на себя инициативу в организации специального совещания стран и учреждений-доноров.

Я хочу воспользоваться возможностью и информировать вас о том, что стремясь рационализировать использование ресурсов, мы приняли новую политику в области лекарственных средств в соответствии с резолюцией ВОЗ по основным лекарственным средствам. Мы направляем наши ограниченные ресурсы на производство основных лекарственных средств, с тем чтобы население могло приобретать их по доступным для него ценам. В список основных лекарственных средств вошли 45 лекарств, необходимых для терапевтических целей в рамках первичной медико-санитарной помощи; 12 основных лекарственых средств, предназначенных для лечения наиболее распространенных болезней, будут отпускаться в центрах здравоохранения первого районного уровня. Существующая в стране программа производства лекарственных средств была модифицирована, что вынудило фармацевтические фирмы внести некоторые необходимые изменения и в свои программы. Мы понимаем их трудности, но нам не менее дороги и наши национальные интересы и цели. Пока эта политика осуществляется удовлетво-

рительно и у нас есть все основания надеяться, что она принесет желанные результаты.

Что касается проекта программного бюджета ВОЗ на 1984—1985 гг., то в целом мы одобряем его. Мы знаем, что в ходе дискуссий с государствами-членами региональные комитеты окончательно согласовали все программы в рамках финансовых ассигнований, определенных руководящими органами ВОЗ. Мы понимаем, что ВОЗ, как и другие международные организации, действительно испытывает затруднения с ресурсами, в то время как потребности в них растут, однако, несмотря на это, мы просим отнестись к нам с сочувствием и выделять более крупные ассигнования Региону Юго-Восточной Азии, учитывая, что население этого Региона огромно и состояние его здоровья хуже, чем в большинстве районов мира.

Относительно содержания программы ВОЗ мы придерживаемся мнения, что на стипендии, подготовку персонала, оборудование и материалы следует выделять более значительную часть средств, чем это делается в настоящее время. Расходы на краткосрочных и долгосрочных консультантов, по нашему мнению, не должны превышать одной пятой выделяемых стране ассигнований. Мы полагаем, что такая форма распределения ресурсов принесет максимальную пользу государствам-членам.

Я также хочу сказать, что мы благодарны за избрание представителя Бангладеш делегатом от Региона Юго-Восточной Азии и за назначение его на пост председателя Группы по ресурсам здравоохранения для первичной медико-санитарной помощи. Наш представитель принимает активное участие в совещаниях этой Группы и я могу заверить вас в том, что и в дальнейшем он будет работать так, чтобы обеспечить ее успешную работу.

В заключение я еще раз хочу выразить благодарность за помощь, постоянно получаемую нами от ВОЗ, учреждений системы ООН, учреждений и организаций, сотрудничающих на двусторонней и многосторонней основе, а также от неправительственных организаций. Такое сотрудничество будет продолжаться и в дальнейшем, и мы горячо надеемся на то, что эта помощь будет более высокой и позволит нам восполнить дефицит ресурсов.

Я твердо уверен в том, что ВОЗ будет неуклонно продолжать борьбу за обеспечение лучшего здоровья для всех, с тем чтобы плодами развития могли пользоваться все вместе и каждый в отдельности.

Д-р NKWASIBWE (Уганда):

Господин председатель, господин Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения, ваши превосходительства, глубокоуважаемые делегаты, дамы и господа! Я хочу поздравить председателя и его заместителей по случаю их избрания на самые высокие посты Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мне бы хотелось передать им братские приветствия от президента нашей страны, д-ра Милтона Оботе, а также от правительства и народа Уганды.

Господин председатель, моя делегация считает необходимым отметить прогресс, достигнутый в ходе подготовки к осуществлению национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Я хочу еще раз сказать о том, что политика моего правительства в области здравоохранения направлена на равномерное обеспечение всего народа интегрированным профилактическим и лечебным обслуживанием в рамках первичной медико-санитарной помощи. Сознавая, что осуществление этой политики в области здравоохранения зависит от надежной экономики, мое правительство приняло меры по укреплению экономики страны. Были разработаны первоочередные программы в рамках общей программы восстановления страны. Была проведена оценка потребностей здравоохранения, в результате чего из бюджета программы восстановления было ассигновано 15 млн. долл. США на укрепление служб первичной медико-санитарной помощи. В 1982—1983 гг. на первичную медико-санитарную помощь было израсходовано две трети основного бюджета развития здравоохранения. Это свидетельствует о том, что правительство придает большое значение этой проблеме.

Со времени последней сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Министерство здравоохранения смогло осуществить следующие мероприятия. В области подготовки кадров имеются некоторые успехи в ориентации и обучении работников здравоохранения. После завершения программы подготовки преподавателей в прошлом году в 13 районах было проведено всего 19 курсов для работников здравоохранения среднего и нисшего звена. Кроме того, вопросы медико-санитарной помощи были включены в учебные программы учреждений, готовящих работников здравоохранения. Создан национальный центр для непрерывного усовершенствования врачей.

Господин председатель, позвольте мне от имени нашего правительства выразить сердечную благодарность правительству и народу Канады за оказанную нам помощь, которая будет использована в школах, готовящих медицинских сестер реабилитационных служб и парамедицинский персонал, для оборудования центра непрерывного усовершенствования, а также для

укрепления отдела планирования Министерства здравоохранения.

Успех первичной медико-санитарной помощи зависит от наличия надежной и хорошо развитой инфраструктуры. Признавая это, правительство разработало проект укрепления существующих 90 центров здравоохранения, составляющих основу сети сельских медико-санитарных служб. Эта работа уже ведется при содействии со стороны ЮНИСЕФ, которому мы глубоко признательны.

По линии Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии Министерство здравоохранения и Министерство минеральных и водных ресурсов активно участвуют в работе по обеспечению населения легко доступными источниками доброкачественной питьевой воды; для этого осуществляются ремонт и обслуживание имеющихся колодцев, а также бурение новых скважин. При содействии ЮНИСЕФ правительство привлекает население к благоустройству родников на основе самопомощи.

Что касается питания, то правительство возродило секторальный Национальный совет по пищевым продуктам и питанию. В настоящее время Совет разрабатывает основные направления деятельности в области питания. Усилена также работа по восстановлению нормального состояния питания, особенно в периферийных центрах питания. Был проведен семинар по вопросам улучшения детского питания и выполнения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, организованный совместно угандийским филиалом Межпарламентского союза, ВОЗ и ЮНИСЕФ, чтобы провести подготовительную работу среди парламентариев перед разработкой инструкции по выполнению данного Свода правил. Имеется необходимость в проведении национального обследования с целью изучения практики вскармливания детей, в частности практики грудного вскармливания и кормления в период отнятия от груди; правительство намерено провести это обследование, как только удастся изыскать для этого средства.

Мы понимаем важность иммунизации для борьбы с детскими болезнями. Была произведена переоценка расширенной программы иммунизации, и в настоящее время усилия направлены на рационализацию процессов управления. Относительно борьбы с инфекционными болезнями я хочу сообщить, что мы укрепили механизмы эпидемиологического надзора по всей стране. Еще одним важным этапом борьбы против болезней явилось восстановление центральной лаборатории общественного здравоохранения и межсекторальной бригады, готовых действовать в случае чрезвычайного положения.

Трудно переоценить роль женщин в общем процессе развития и в достижении здоровья для всех. Поэтому правительство поощряет и поддерживает женские организации и клубы, которые по существу являются точками первого контакта с первичной медико-санитарной помощью и механизмами развития.

Я хотел бы отметить ту важную роль, которую в моей стране играют неправительственные организации в деле обеспечения медико-санитарного обслуживания. Если раньше они действовали наряду с государственными службами, то в настоящее время их деятельность четко координируется в рамках общей системы планирования здравоохранения.

Моя делегация хотела бы высказать свое мнение о докладе Исполнительного комитета, в частности по вопросу, касающемуся распределения бюджетных средств. Мы с удовлетворением отмечаем, что основной акцент был сделан на борьбе с наиболее важными болезнями, главным образом определяющими заболеваемость и смертность в развивающихся странах. Совершенно правильно, что надлежащее внимание уделено вопросам эффективной диагностики, лечения и профилактики туберкулеза и лепры, а также научным исследованиям в области борьбы с шестью трансмиссивными тропическими болезнями и их ликвидации. Мы также с радостью отмечаем, что ресурсы ВОЗ предполагается использовать главным образом для поддержки национальных программ. Однако моя делегация считает, что необходимо провести критический анализ распределения ресурсов, с тем чтобы обеспечить справедливый баланс между средствами, выделяемыми для борьбы с болезнями, связанными с изобилием, и ассигнованиями на борьбу с теми болезнями, которые обусловлены экономической отсталостью. Болезни, связанные с экономической отсталостью, поражают бедняков, составляющих большинство населения мира.

В заключение, господин председатель, позвольте мне от имени моей делегации воздать особую дань уважения д-ру Mahler, нашему Генеральному директору. Мы поздравляем его с его переизбранием, и я бы хотел заверить его в неизменной поддержке моей страны. Мы гордимся его мудростью и мужеством, а также его критическим умом и инициативностью. Мы убеждены в том, что он будет способствовать превращению этой планеты в более здоровый мир для жизни и труда.

Д-р CHAGULA (Объединенная Республика Танзания):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, ваши пре-

восходительства, дамы и господа! Прежде всего позвольте мне от имени моей делегации передать председателю и пяти его заместителям искренние поздравления в связи с их избранием для руководства работой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы также приносим самые искренние поздравления д-ру Mahler по случаю повторного избрания его на пост Генерального директора ВОЗ для руководства деятельностью Организации в последующие пять лет.

Система медико-санитарной помощи Танзании основывается на убеждении, что здоровье есть продукт взаимодействия широкого диапазона факторов и что одной из основных целей программ, осуществляемых во всех областях здравоохранения, должно быть улучшение качества жизни и здоровья людей. Уже более 10 лет осуществляется политика Танзании в области здравоохранения, причем особый упор делается на развитие сельского здравоохранения и на равномерное распределение учреждений здравоохранения, что соответствует стратегии, принятой ВОЗ. Ниже приводится краткий перечень некоторых хотя и скромных, но важных для страны результатов, достигнутых нами за последние два десятилетия:

— показатель детской смертности, в 1973 г. составлявший 153 на 1000 живорожденных, снизился в 1980 г. приблизительно до 130 на 1000 живорожденных;

— ожидаемая в 1973 г. продолжительность жизни при рождении составляла приблизительно 47 лет, а в 1980 г. она возросла более чем до 50 лет;

— доля грамотных среди взрослого населения в 1982 г. составила приблизительно 80% по сравнению с 60% в 1975 г. (в 1961 г. этот показатель равнялся всего 10%);

— в настоящее время свыше 40% нашего населения имеют доступ к безопасным и адекватным источникам водоснабжения; и

— свыше 70% детей в возрасте до 5 лет посещают центры охраны материнства и детства и более 80% будущих матерей пользуются дородовыми консультациями.

Таким образом, диапазон проблем здравоохранения, требующих немедленного решения в ходе социально-экономического развития, колеблется от проблемы обеспечения нашего 20-миллионного населения доброкачественной водой до проблемы реорганизации системы снабжения лекарственными средствами, которая должна гарантировать обеспечение населения удовлетворительной и приемлемой для него медицинской помощью при доступных для нас расходах.

В последние два года мы занимались укреплением осуществляемых в стране программ, которые предусматривают равномерное распределение учреждений здравоохранения, принятие соответствующей технологии здравоохранения, привлечение населения к участию в организации медико-санитарной помощи, а также межсекторальное сотрудничество; таковы некоторые из наиболее важных аспектов нашей программы первичной медико-санитарной помощи.

Сегодня я решил охарактеризовать три аспекта стратегии первичной медико-санитарной помощи, которыми мы сейчас занимаемся, а именно систему снабжения основными лекарственными средствами, непрерывное обучение персонала, а также профилактику инфекционных болезней и борьбу с ними, хотя и другие аспекты также заслуживают упоминания. Ниже в своем выступлении я коснусь еще двух аспектов: борьбы с недостаточностью питания и нашей расширенной программы иммунизации.

Эффективная система снабжения основными лекарственными средствами на всех уровнях составляет важный элемент программы первичной медико-санитарной помощи. Мы полагаем, что удовлетворительное осуществление нашей национальной стратегии развития зависит от создания адекватной системы снабжения безопасными и эффективными основными лекарственными средствами. Этот вопрос имеет большое значение не только с точки зрения медико-санитарной помощи, но и с экономической точки зрения, особенно для такой бедной страны, как Танзания, которая расходует до 25% своего небольшого бюджета здравоохранения только на лекарственные средства. В этой связи в 1981 г. наше правительство подготовило и опубликовало национальный перечень основных лекарственных средств. Совсем недавно мы провели подготовку к реорганизации танзанийской системы снабжения лекарственными средствами. Эта реорганизация проводится в соответствии с политикой ВОЗ в области лекарственных средств, направленной на улучшение снабжения лекарственными средствами в рамках первичной медико-санитарной помощи и на обеспечение приемлемого уровня медико-санитарного обслуживания при расходах, соответствующих возможностям Танзании. Лежащие в основе реорганизации принципы сводятся к ограничению импорта и использования лекарственных средств, не относящихся к категории основных и соответствующих, а также к борьбе с неправильным употреблением лекарств и злоупотреблением ими; при этом обеспечивается доступность лекарственных средств в любое время там, где они требуются. В соответствии с этим в Танзании отобрано 32 основных лекарствен-

ных средства для периферийных пунктов медико-санитарной помощи и 36 основных лекарственных средств для центров здравоохранения. Наше правительство особенно благодарно ВОЗ, ЮНИСЕФ и ДАНИДА за финансовую помощь, техническое сотрудничество и поддержку; без этой поддержки мы не смогли бы добиться таких успехов.

Для того чтобы службы здравоохранения могли приносить пользу всему населению, необходимо наладить подготовку и обеспечить рациональное использование персонала смежных категорий (вспомогательного персонала). Наш опыт ясно показывает, что персонал здравоохранения переднего края, работающий в удаленных от центра пунктах первичной медико-санитарной помощи, играет решающую роль в обеспечении населения медицинским обслуживанием. Не следует рассматривать этих работников переднего края как временную замену врачей и медицинских сестер; они должны быть соответствующим образом обучены, чтобы удовлетворять основные медико-санитарные потребности населения на первичном уровне в рамках национальной системы всесторонней медико-санитарной помощи.

В целях обеспечения надлежащей подготовки такого персонала правительство учредило в Аруше Центр профессионального развития работников здравоохранения. Главная цель этого центра непрерывного обучения заключается в поддержании мотивации среди работников здравоохранения и в совершенствовании навыков, необходимых для выполнения их повседневных задач. За последние 15 мес для различных категорий работников здравоохранения в Центре были организованы краткосрочные курсы, семинары, практикумы и курсы повышения квалификации. В число других важных функций Центра входят разработка учебных программ, научные исследования в области методов обучения, выпуск учебных материалов, таких, как учебники, учебные руководства и наглядные пособия; в июле этого года Центр предполагает принять первых слушателей — будущих дипломированных специалистов по подготовке работников здравоохранения. Предполагается, что Центр будет обеспечивать консультативную помощь отдельным преподавателям, учебным учреждениям здравоохранения, Министерству здравоохранения и другим национальным учреждениям.

Однако, хотя Центр существует уже почти два года, вследствие нехватки ресурсов он не в состоянии выполнять все свои запланированные функции. Для нормального функционирования этого национального учреждения нужна как финансовая, так и техническая поддержка. Я искренне надеюсь, что возможно больше учреждений ООН, а также межправительственных и неправительственных организаций вместе с ВОЗ окажут помощь этому очень необходимому Центру, с тем чтобы добиться нашей благородной цели — здоровья для всех к 2000 г.

Подобно многим другим болезням, представляющим серьезные и трудные для решения проблемы здравоохранения, инфекционные болезни подтверждают наличие прямой зависимости между инфекцией, с одной стороны, и недостаточностью питания и негигиеничными жилищными и рабочими условиями — с другой. Поэтому мероприятия по профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними должны стать главным компонентом деятельности системы первичной медико-санитарной помощи. Они должны быть тесно связаны с другими мероприятиями в области здравоохранения, такими, как организация всестороннего медико-санитарного обслуживания, повышение уровня и проведение рациональной политики в области сельского хозяйства и питания. Опыт Танзании показывает, что комбинированный подход, т. е. осуществление комплексных программ борьбы с болезнями, часто оказывается более экономичным и эффективным, чем попытки бороться с каждой болезнью отдельно. Поэтому борьба с болезнями, передаваемыми через воду, такими, как шистосомоз, малярия и диарея, ведется одновременно по единому плану.

Малярия продолжает наносить тяжелый ущерб социальному развитию и экономике Танзании, не говоря уже о том, что она представляет серьезную угрозу здоровью ее населения. В Танзании в настоящее время химиотерапия является основным и часто единственно возможным методом борьбы с этой болезнью, особенно в сельских районах. К сожалению, химиотерапевтические меры все еще ограничиваются введением противомалярийных препаратов, и это лечение осуществляет ограниченная сеть учреждений здравоохранения, стараясь сократить как заболеваемость, так и смертность, а также облегчить страдания больных. В условиях нехватки ресурсов в нашей стране, относящейся к числу наименее развитых стран мира, только превентивное лечение отдельных групп населения, таких, как беременные женщины и дети до 5 лет, позволит снизить заболеваемость и смертность от малярии. Воздействие превентивного лечения еще подлежит оценке. Однако предпринимаются активные попытки повысить эффективность этой деятельности путем вовлечения в нее общинных работников здравоохранения, развития системы первичной медико-са-

нитарной помощи и обеспечения поддержки населением противомалярийных мер, что необходимо, в частности, для улучшения распределения противомалярийных препаратов среди больных.

Поступившие недавно сообщения говорят о появлении в некоторых районах Танзании штаммов, устойчивых к хлорохину, что заставило правительство организовать контроль за реакцией Plasmodium falciparum на противомалярийные препараты. В настоящее время рассматриваются другие эффективные практические меры, с тем чтобы сформулировать соответствующий план действий. Пока нам удалось только разработать инструкции по рациональному использованию противомалярийных препаратов.

Наша программа борьбы с диарейными болезнями ориентирована в первую очередь на снижение смертности, особенно среди детей до 1 года и детей младшего возраста, путем проведения пероральной регидратации, улучшения санитарных условий, организации снабжения населения доброкачественной питьевой водой. Холера продолжает оставаться эндемичной в некоторых районах Танзании, и борьба с ней ведется бригадами эпидемиологического надзора, комплектуемыми из местного населения. Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии уже определило задачи по обеспечению всех доброкачественной питьевой водой и удовлетворительными санитарными условиями к 1990 г. Моя страна в сотрудничестве с соответствующими организациями и учреждениями системы ООН составила конкретные планы выполнения поставленных задач, после того как была проведена оценка необходимых ресурсов и потребностей других секторов.

Большую озабоченность вызывает в Танзании недостаточность питания среди грудных детей и детей раннего возраста, связанная с нищетой, отсутствием ресурсов и невежеством. Наше правительство поэтому приступило к осуществлению оперативного плана научных исследований, с тем чтобы проанализировать наиболее типичные проблемы в области питания детей этого возраста и разработать рецепты для приготовления продуктов детского питания из местных пищевых продуктов.

В сотрудничестве с ВОЗ, ЮНИСЕФ и правительством Италии мы предпринимаем попытки интегрировать деятельность в области надзора за состоянием питания, а также в области профилактики недостаточности питания и борьбы с ней с деятельностью, осуществляемой в рамках первичной медико-санитарной помощи. В этой связи мое правительство недавно сформулировало и опубликовало национальную политику в области сельского хозяйства, направленную главным образом на возрождение национального сельскохозяйственного сектора и на подъем общего благосостояния крестьян Танзании. Наша национальная политика в области пищевых продуктов и питания также проходит финальную стадию подготовки, прежде чем начнется ее осуществление.

Расширенная программа иммунизации рассчитана на снижение заболеваемости и смертности детей от таких болезней, как туберкулез, столбняк, дифтерия, коклюш, корь и полиомиелит. Эта программа была организована в середине 70-х годов. Хотя участие населения имеет важное значение для ее осуществления, этот фактор не был использован должным образом и в результате охват детей вакцинацией не был удовлетворительным. Учитывая это, правительство уже приняло необходимые меры для укрепления соответствующих инфраструктур с целью расширения охвата вакцинацией до приемлемого уровня.

В настоящее время имеются 1943 постоянных центра охраны материнства и детства и 105 передвижных центров, которые проводят иммунизацию. Свыше 50 руководящих работников здравоохранения прослушали курс по управлению расширенной программой иммунизации на среднем уровне, а в каждом из 20 районов материковой части Танзании имеется обученный оператор холодовой цепи. Позвольте мне, господин председатель, еще раз поблагодарить ВОЗ, ЮНИСЕФ и ДАНИДА за оказанную нам техническую и финансовую поддержку, позволившую нам укрепить нашу систему холодильных установок, и за обеспечение нас вакцинами.

Учитывая высокий показатель детской смертности, неудовлетворительный охват вакцинацией, тот факт, что лишь незначительная часть нашего населения пользуется доброкачественной питьевой водой, а также эндемичность малярии, распространенность холеры и других диарейных болезней, нам предстоит пройти еще долгий путь и преодолеть много препятствий прежде, чем мы достигнем цели. Наше правительство тем не менее убеждено в том, что путем мобилизации собственных ресурсов, а также благодаря совместным действиям международного сообщества мы придем к этой цели в приемлемый срок.

В заключение мне бы хотелось от имени моей страны выразить глубокую благодарность ВОЗ за поддержку нашей революции в здравоохранении, направленной на достижение общей цели — здоровья для всех к 2000 г. Моя страна торжественно заявляет о своей полной преданности этому делу. Я хочу пожелать вам, госпо-

дин председатель, и Ассамблее в целом успешно завершить свою работу, в которую моя делегация внесет свой вклад.

Д-р SARRAZÍN (Эквадор):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Мне хотелось бы начать свое выступление с поздравления в адрес председателя по поводу его вполне заслуженного избрания.

Состояние здравоохранения в развивающихся странах тесно связано с экономическими, социальными и политическими условиями, присущими каждой из них, и самой правильной политикой будет поиск общего решения для их проблем здравоохранения.

В Эквадоре установление в 1979 г. демократического режима принесло с собой важные перемены в сфере медико-санитарной помощи; наиболее значительными из них являются следующие.

Укрепление здоровья. Принятие принципов первичной медико-санитарной помощи было результатом энергичной деятельности Министерства здравоохранения, ставящего своей целью практическое применение этих принципов при работе среди проблемных групп населения, к которым мы относим население городских окраин и сельских жителей. Заселение городских зон небольшими группами людей, анархичными и в то же время, как это ни парадоксально, достаточно хорошо организованными, происходит вследствие перемещения сельских жителей в город; это общее явление, которое влияет на развитие сельского хозяйства как на источник социальной силы, экономической независимости и экономической стабильности, поскольку в наших странах невозможно обеспечить промышленное развитие без технически оснащенной и прочной аграрной структуры. Ввиду того что эти группы многочисленны, особенно в нашем главном порту на Тихом океане, мы развернули коммунальные центры, функционирующие при поддержке со стороны работников здравоохранения или активистов здравоохранения, действующих в содружестве с международными учреждениями, такими, как ЮНИСЕФ, а также через Министерство здравоохранения; они достигли значительного успеха. В целях общего повышения уровня жизни крестьян в сельских районах организуются комплексные мероприятия по линии SEDRI (Секретариат интегрированного развития сельских районов) — органа, созданного при Канцелярии президента Республики. Эти мероприятия проводятся в рамках межсекторальной координируемой деятельности министерств здравоохранения, сельского хозяйства, образования, социального обеспечения и общественных работ, а также таких учреждений, как INECEL (Эквадорский институт электрификации) и INERHI (Эквадорский институт водных ресурсов), которые действуют примерно в 20 районах страны, совместными усилиями содействуя их развитию. Применяемый ими метод состоит в обеспечении этих групп населения комплектами информационных материалов, доступных для понимания, без описаний сложных технологий, содержащих простые, легко выполнимые рекомендации. Характерной особенностью наших сельских районов являются маленькие хозяйства, и Министерство здравоохранения, занимающееся вопросами питания, готово приступить к осуществлению программы создания огородно-зерновых участков. Эта программа будет осуществляться на экспериментальной основе в одной из провинций, расположенной на побережье; крестьяне будут учиться производить основные продукты питания на экономически выгодной основе, выращивая на одном гектаре привычные для них культуры, что позволит удовлетворить белково-энергетические потребности семьи или хозяйства в 11 человек и одновременно обеспечить корма для мелкого домашнего скота. Мы полагаем, что эта программа поможет сохранить привязанность крестьянина к своему хозяйству и, кроме того, будет способствовать возвращению населения городских окраин в родные места, так как она открывает для него социально-экономические перспективы.

Постоянно расширяется работа в области санитарного просвещения; вводятся важные изменения в содержание традиционного образования, с тем чтобы сделать грядущие поколения более информированными о проблемах здоровья и таким образом помочь им занять более сознательную позицию по отношению к этим проблемам. Мы проводим санитарно-просветительную работу в поддержку практики грудного вскармливания и выполнения рекомендуемого ВОЗ Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока. Мы дополнили этот Свод правил инструкцией и все находящиеся в этом зале получат по экземпляру этой инструкции. Нам бы хотелось узнать ваше мнение о ней.

Говоря о профилактике, следует отметить, что достигнут удовлетворительный охват населения в рамках расширенной программы иммунизации. Хотя достигнутый уровень все еще ниже намеченного, мы надеемся выполнить поставленную задачу, настойчиво продолжая начатую работу.

Охрана здоровья. Проводимое в настоящее время районирование служб здравоохранения

позволит нам более эффективно использовать наши ресурсы за счет экономии средств и рационализации. В результате создания национальной системы здравоохранения мы будем располагать структурой, позволяющей оказывать более гибкую и эффективную помощь. Программа в области основных лекарственных средств, действующая уже несколько лет, дала нам возможность не только укрепить национальную фармацевтическую промышленность, но и обеспечить постоянные поставки ряда фармацевтических препартов по действительно приемлемым для населения ценам, что позволяет нам удовлетворять существующие потребности, прежде всего малообеспеченных групп населения.

Административная и финансовая децентрализация, осуществляемая с конца 1982 г., дает отличные результаты. В стране имеется 20 провинций, отнесенных к трем регионам. Руководство и контроль за проводимой там работой в высшей степени эффективно осуществляет группа, в состав которой входят министр и два его заместителя. Централизация сохраняется только в той мере, в какой она необходима для установления общих правил и направлений программной деятельности, чтобы можно было четко определять принципы политики здравоохранения, которая должна проводиться в стране повсеместно.

Реабилитация. Были введены некоторые меры, главным образом в области физиотерапии. Кроме того, INNFA (Национальный институт охраны здоровья ребенка и семьи) проводит важную работу по созданию центров реабилитации инвалидов.

Для такой страны, как Эквадор, сотрудничество с ВОЗ имеет огромное значение. Достижение намеченных ею целей и осуществление совместными усилиями национальных учреждений, а также региональных и международных организаций программ, всегда отвечающих конкретным потребностям народа, позволит нам решить наиболее серьезные проблемы с целью укрепления сектора здравоохранения, что является делом первоочередной важности, учитывая, что неудовлетворительное состояние здоровья населения имеет самые серьезные последствия. Мы живем и работаем в трудных социально-экономических и климатических условиях: частые наводнения влекут за собой потерю огромных посевных площадей, разрушение дорог, изоляцию отдельных районов и нарушение снабжения, оползни в горных районах и огромные социально-экономические потери. В то же время перед нами стоят конкретные проблемы, такие, как увеличение числа случаев смерти от бешенства, заболеваемости малярией, лейшманиозом, парагонимозом и онхоцеркозом. Однако среди наших несчастий мы не были одинокими, и я бы хотел воспользоваться своим присутствием на этой трибуне и от имени правительства Эквадора выразить самую искреннюю благодарность всем дружественным правительствам и международным организациям, которые в той или иной форме оказывали и продолжают оказывать нам помощь и поддержку в духе истинной дружбы и братства.

Мне бы также хотелось выразить признательность Генеральному директору ВОЗ д-ру Mahler за его постоянное внимание к нашим проблемам и за его неизменную поддержку. Его назначение на эту должность еще на 5 лет служит гарантией успеха для Организации, так как он обладает необходимыми качествами и способностями, чтобы вести ее по правильному пути.

Д-р ALSARRAG (Судан):

Во имя Аллаха милосердного и сострадающего! Господин председатель, уважаемые главы и члены делегаций! От имени делегации Демократической Республики Судан мне хотелось бы передать председателю самые искренние и теплые поздравления в связи с его избранием. Мы глубоко убеждены в том, что при его мудрости и проницательности он будет руководить нашими совещаниями до их успешного завершения. Я также с удовольствием поздравляю уважаемых заместителей председателя и других официальных лиц, которым эта высокая Ассамблея оказала доверие. Я также счастлив поздравить д-ра Mahler с единодушным избранием его еще на один срок на пост Генерального директора ВОЗ. Это избрание доставляет нам особенное удовольствие, так как д-р Mahler поддерживает тесные контакты с нами и постоянно оказывает поддержку нашим усилиям, направленным на улучшение и развитие служб здравоохранения в Судане. Единодушная поддержка, которой д-р Mahler пользуется со стороны Ассамблеи, наводит нас на мысль о том, что этому высокому собранию следует предложить Комитету по нобелевским премиям рассмотреть вопрос о присуждении премии д-ру Mahler в знак признания его больших заслуг на посту руководителя нашей замечательной организации.

Я также благодарю председателя, членов Исполнительного комитета и Генерального директора за представленные ими ценные доклады, отражающие огромные усилия, которые прилагает ВОЗ для достижения наших целей. Я также пользуюсь этой возможностью, чтобы передать самый теплый привет и искренние поздравления д-ру Gezairy, который руководит Регио-

нальным бюро для Восточного Средиземноморья и чья преданность делу борьбы за улучшение здоровья арабского населения и других народов стран этого Региона известна всем нам. Мы твердо убеждены в том, что под его мудрым руководством Региональное бюро окажет большую помощь странам нашего Региона в достижении здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, за 14 лет, прошедших со времени победоносной Майской социалистической революции, Судан достиг значительных успехов в области улучшения медицинской помощи, право на которую принадлежит всем суданцам. Наша страна ожидает многого от избрания на третий срок нашего брата и руководителя, президента Джаафара Мухаммеда аль Нимейри: он вооружен всесторонней политической программой, основанной на принципах самообеспеченности, уверенности в своих силах и самодисциплины и придающей особое значение медико-санитарной помощи как краеугольному камню экономического и социального развития.

Эта программа также подчеркивает неизменность политики и стратегии, лежавших в основе наших планов в области здравоохранения в течение второго срока полномочий президента аль Нимейри, а также программы первичной медико-санитарной помощи с ее восемью компонентами. Работа будет проводиться при активном участии народных масс в мероприятиях по оздоровлению окружающей среды в программах борьбы с болезнями, вызываемыми факторами окружающей среды, и эндемическими болезнями. Такое непосредственное участие будет дополнять ту финансовую поддержку, которую народные массы обеспечивают в порядке самопомощи для достижения следующих целей: 1) увеличить число пунктов первичной медико-санитарной помощи в среднем от одного на 3000 жителей, что было достигнуто в течение второго срока президентских полномочий, до одного на каждую 1000 жителей; 2) улучшить лечебную помощь путем создания необходимых специализированных и вспомогательных медицинских служб, помимо увеличения среднего числа больничных коек с одной до трех на каждую 1000 населения; 2) постепенно распространить систему медицинского страхования, начиная с центров провинции, и ввести частные формы медицинского обслуживания определенных групп, способных нести расходы за свое лечение; 4) в области охраны материнства и детства — обеспечить акушерскую помощь и дородовое обслуживание в форме консультаций и помощи в организации питания, а также осуществить расширенную программу иммунизации всех детей в течение первого года жизни против основных болезней, таких, как коклюш, полиомиелит, дифтерия и корь; 5) развивать школьную гигиену и санитарное просвещение; 6) мобилизовать национальные, региональные и международные усилия для борьбы с болезнями, вызываемыми факторами окружающей среды, — малярией, сонной болезнью и речной слепотой; 7) рационализировать политику в области лекарственных средств, делая упор на те средства, которые действительно необходимы, содействовать оптовому ввозу и развивать производство основных лекарственных средств; 8) поддерживать программы социального благосостояния и укреплять связь между этими программами и национальными программами развития, стремясь избежать отрицательного влияния последних.

Господин председатель, вряд ли необходимо говорить о том, что наша страна активизирует программы подготовки кадров, организуя постдипломную подготовку врачей, а также увеличивая число медицинских школ и набор студентов в них. Кроме того, мы стремимся содействовать развитию технического и специального образования, а не общего академического образования, чтобы удовлетворить потребности национальных программ здравоохранения и преодолеть постоянную нехватку персонала вследствие утечки кадров и эмиграции специалистов, медицинских сестер и вспомогательного персонала.

Мы удовлетворены постоянно расширяющимся сотрудничеством с Всемирной организацией здравоохранения; это сотрудничество стало важным компонентом различных программ здравоохранения Судана. Мы одобряем программу действий в области основных лекарственных средств, осуществление которой ведет к достижению здоровья для всех к 2000 г. С таким же удовлетворением мы воспринимаем программу борьбы с диарейными болезнями, для осуществления которой мы получаем ценную поддержку, а также проект «Голубой Нил» и программу первичной медико-санитарной помощи; эти программы могут служить образцом сотрудничества, установившегося между ВОЗ и нашей страной. Осуществляя сотрудничество с ВОЗ и международным сообществом в целом, мы придаем важное значение двухсторонним и региональным соглашениям с братскими государствами в рамках технического сотрудничества между развивающимися странами. Наши учреждения продолжают принимать большое число сотрудников из этих стран, работающих в области здравоохранения. Мы всегда с радостью предоставляем этим странам необходимый им медицинский персонал и считаем такой обмен очень

важным для достижения здоровья для всех к 2000 г. Мы надеемся, что такое постоянное содружество приведет к установлению нового международного экономического порядка.

С прошлого года палестинский и ливанский народы стали жертвами ужасных преступлений, совершаемых на земле свободного Ливана, часть которой, заботливо обработанную ливанцами, Израиль осквернил оккупацией и порабощением. Израиль принес еще больше трагедий палестинскому народу на оккупированных территориях; из недавних событий можно вспомнить резню в Сабре и Шатиле, а также отравление школьниц на Западном Берегу. Говорить о медико-санитарных условиях, в которых живет арабское население на оккупированных территориях, стало бессмысленным и абсурдным; то, что совершается на оккупированных территориях, представляет собой не просто подрыв здоровья, а организованное истребление людей. Поэтому настоятельно необходимо интенсифицировать международные усилия, чтобы положить конец сионистскому расистскому господству на оккупированных арабских территориях; Израиль достоен осуждения за его преступления и за нарушение Устава Организации Объединенных Наций и ее резолюций, а также за нарушения прав человека на оккупированных территориях. Мы вновь подтверждаем нашу безусловную поддержку законной борьбы за создание своего независимого государства под руководством Организации освобождения Палестины. Мы подтверждаем свою готовность поддерживать усилия Ливана, направленные на восстановление суверенитета над всей своей территорией.

Мы вновь заявляем о своей полной поддержке освободительных движений на юге Африки в их отважной борьбе против расистского режима в Южной Африке и Намибии. В этой связи я хотел бы отметить поддержку, оказываемую ВОЗ освободительным движениям и прифронтовым государствам на юге Африки, и выразить надежду, что Организация сможет усилить эту поддержку.

Господин председатель, в прошлом году Ассамблея здравоохранения приняла важную резолюцию (WHA35.29) о медико-санитарной помощи беженцам в Африке. Мы хотим поблагодарить Генерального директора и его сотрудников за доклад, представленный Исполнительному комитету, и за меры, принятые для осуществления этой резолюции. В этой связи мне хотелось бы также упомянуть о резолюции 37/197 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятой на ее последней сессии, о проведении в 1984 г. международной конференции по вопросу о помощи беженцам в Африке с целью обеспечения финансовых ресурсов и оказания различных видов помощи беженцам на этом континенте, число которых растет. Генеральная Ассамблея предложила Всемирной организации здравоохранения и другим специализированным учреждениям принять меры для успешного проведения данной конференции и оказать ей необходимую поддержку. Мы верим, господин председатель, что Генеральный директор не пожалеет усилий для успешного проведения данной конференции, и, пользуясь возможностью, высказываемся в поддержку проекта резолюции по этому вопросу, представленного группой африканских стран на рассмотрение настоящей высокой Ассамблеи.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Малайзия), *председатель, вновь занимает председательское место.*

Г-жа BELLEH (Либерия):

Я передаю вам приветствия д-ра Сэмюела К. Доу, председателя Совета народного спасения и главы правительства Республики Либерии.

Либерия начала трудный и сложный марш к цели, намеченной на 2000 г. На этом пути по мере осуществления нашей программы для решения социальной задачи — достижения здоровья для всех, выявляются трудности и препятствия, которые заставляют нас усомниться в нашей способности достичь цели. Глобальный спад имел катастрофические последствия для нашей и без того стесненной экономики. Пришлось еще больше сократить скудные ресурсы, ассигнуемые на здравоохранение. Таким образом, перед нами стоит проблема: как расширять обслуживание при сокращающихся ресурсах?

При попытке вызвать у населения желание участвовать в осуществлении программы и распределить между собой расходы, связанные с первичной медико-санитарной помощью, столкнулись с тем, что, несмотря на доброжелательное отношение общин к программе медико-санитарной помощи (ПМСП), они без энтузиазма относятся к тому, чтобы взять на себя текущие расходы, жизненно необходимые для осуществления программы здравоохранения. Кто тогда будет поддерживать работника здравоохранения в деревне? Кто будет обеспечивать деревню основными лекарственными средствами?

Совместно с ВОЗ мы установили, что при первоначальном финансировании со стороны сельская община может содержать надежную «мини-аптеку» и таким образом может помочь решить проблемы в области основных лекарственных средств, которые время от времени возни-

кают в практике медико-санитарной помощи в сельских районах.

Мы смогли интегрировать ПМСП с другими программами и проектами, направленными на развитие сельских районов, такими, как сельскохозяйственные проекты, включив в них компонент ПМСП, в частности организацию водоснабжения в деревнях.

Путем двухстороннего сотрудничества мы укрепляем работу в рамках расширенной программы иммунизации и программ борьбы с детскими болезнями, включая диарею. Пропаганда грудного вскармливания пользуется поддержкой правительства; средства массовой информации участвуют в разъяснительной работе, которая проводится также в наших учебных учреждениях.

В целях обеспечения программы ПМСП необходимыми кадрами учебные планы для подготовки медицинских сестер и других работников здравоохранения были пересмотрены с учетом потребностей ПМСП. Роль медицинских сестер в обеспечении медицинской помощью населения, не получающего должного обслуживания, очень давно признана очень важной в нашей программе здравоохранения.

Хотя впереди трудная дорога, есть все основания надеяться на то, что со временем наши люди примут подход ПМСП и начнут активно и широко участвовать в этой программе, чтобы обеспечить для себя лучшие условия жизни. Отсчет времени начался и возврата назад нет.

В заключение мне хотелось бы присоединиться к другим ораторам и поздравить вас, господин председатель, по случаю вашего избрания на пост руководителя этой Ассамблеи. Мы также хотим поздравить вас, доктор Mahler, с повторным избранием на должность Генерального директора Всемирной организации здравоохранения еще на один пятилетний срок. Под вашим руководством мы надеемся и в дальнейшем добиваться ощутимых успехов в решении большой социальной задачи — достижения здоровья для всех к 2000 г.

Проф. THIOUNN THOEUN (Демократическая Кампучия):

Господин председатель, позвольте мне прежде всего от имени делегации Демократической Кампучии искренне поздравить вас по случаю вашего избрания на пост руководителя нашей Ассамблеи. Я убежден, что под вашим мудрым руководством наши заседания будут проходить в духе сотрудничества и окажутся весьма успешными.

В мае 1980 г. правительство Демократической Кампучии присоединилось к программе ВОЗ по достижению здоровья для всех к 2000 г., а с октября того же года оно начало настойчиво осуществлять эту программу, несмотря на трудности, вызванные войной. В целях быстрейшего осуществления программы мы работаем в содружестве с Обществом Красного Креста Демократической Кампучии и с Министерством образования. Кроме того, мы стараемся подготовить работников первичной медико-санитарной помощи, которые будут обеспечивать помощь жителям деревень и распространять среди них концепции гигиены, чтобы защитить их от наиболее распространенных болезней, опустошающих нашу страну: малярии, амебиаза, брюшного тифа, туберкулеза и гепатита.

Самой серьезной проблемой, стоящей перед народом Кампучии, является недостаточность питания — и это в стране, где природа столь щедра. Совершенно очевидно, что распространенная в Кампучии массовая белково-энергетическая недостаточность есть следствие агрессивной войны против нашего народа.

Мы делаем все возможное, чтобы женщины рожали детей либо в больницах, либо в лазаретах, либо в центрах здравоохранения. Однако здесь мы не добились полного успеха, так как многие женщины еще не убеждены, что для родов стоит несколько дней провести в больнице. Тем не менее мы продолжаем нашу политику. В настоящее время мы обучаем акушерок, которые будут принимать роды на дому и одновременно объяснять матерям преимущества деторождения в медицинских учреждениях, где имеется оборудование для соблюдения правил гигиены, оказания помощи в трудных случаях, для спасения недоношенных младенцев и правильного лечения дистресса у новорожденного. В период пребывания матерей в медицинских учреждениях мы объясняем им преимущества грудного вскармливания и учим основам ухода за ребенком, а также говорим им об обязательных прививках, предупреждающих наиболее распространенные в данном районе болезни.

В начальной школе мы учим детей основным правилам гигиены. Министерство здравоохранения и социальных дел рассылает в деревни журналы с очень простыми иллюстрациями с целью распространения информации о путях сохранения здоровья.

После 1980 г. нам удалось значительно увеличить число работников первичной медико-санитарной помощи, подготовить медицинских сестер, акушерок и общепрактикующих врачей, а также различных медицинских специалистов. Каждый год эти медицинские работники должны проходить курсы повышения квалификации; во время пребывания на этих курсах они полу-

чают теоретическую подготовку и обмениваются опытом практической работы на селе.

В настоящее время, однако, региональные экспансионисты, оккупировавшие мою страну, без разбора используют химическое оружие против невинного гражданского населения — женщин, детей и стариков, нарушая Женевские конвенции. Эти варварские действия создают для Демократической Кампучии дополнительные трудности в выполнении программы по достижению здоровья для всех к 2000 г. Поэтому мы пользуемся возможностью, чтобы еще раз заявить о том, что мы хотим мира в нашей стране. Этот мир может наступить только в том случае, если из Кампучии будут выведены все иностранные оккупационные войска, чтобы народ мог свободно решать свою будущую судьбу в соответствии с четырьмя резолюциями, принятыми Генеральной Ассамблеей ООН в 1979 г., в год начала варварской агрессии против Кампучии.

Прежде чем закончить свое выступление, я хотел бы выразить удовлетворение по поводу повторного избрания д-ра Mahler на пост Генерального директора. В заключение мы желаем Ассамблее всяческих успехов в ее дальнейшей работе.

Д-р RWASINE (Руанда):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Со времени последней сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Министерство здравоохранения Руанды организовало много совещаний работников здравоохранения на всех уровнях, чтобы обсудить различные вопросы, касающиеся национальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

В сентябре 1982 г. состоялся семинар по планированию учебных программ для работников здравоохранения, в котором приняли участие представители министерств здравоохранения и образования.

В ноябре 1982 г. на национальном семинаре «Здоровье и лекарственные средства» собрались врачи, возглавляющие медицинские центры, фармацевты, представители Министерства экономики и торговли, Министерства иностранных дел, Министерства образования, Министерства финансов, Министерства планирования, Национального банка, медицинского факультета Национального университета, штаб-квартиры Национального революционного движения за развитие, а также представители нашей политической партии. В числе международных участников были представители ВОЗ, Датского агентства по международному развитию (ДАНИДА), ЮНИСЕФ, Республики Бурунди и Республики Заир. Этот семинар имел четыре цели: определить потребности в области здравоохранения и систему снабжения фармацевтическими препаратами в рамках развития первичной медико-санитарной помощи; содействовать разработке национальной политики в области фармации; наметить срочные мероприятия, проведение которых поможет улучшить существующее положение; и составить конкретные рекомендации и план действий, исходя из первоочередных потребностей развития национальной политики в области фармации.

В итоге работы семинара были подготовлены следующие рекомендации:

— заинтересованные министерства в своих программах подготовки кадров должны уделять особое внимание разъяснению необходимости применения стандартизованных методов лечения и основных лекарственных средств;

— национальный перечень основных лекарственных средств, до настоящего времени использовавшийся только государственными службами при импортировании лекарственных средств, должен поступить в распоряжение и частного сектора;

— должны быть созданы структурные подразделения, обеспечивающие доступность основных лекарственных средств для всего населения;

— импорт лекарственных средств должен осуществляться через единый канал;

— каждое лечебное учреждение должно иметь свой перечень лекарственных средств, содержание которого будет зависеть от размера данного учреждения и квалификации его персонала;

— подготовка кадров здравоохранения должна включать вопросы управления в области лекарственных средств;

— все население должно быть информировано о вопросах здоровья и лекарственных средствах;

— при выписывании рецептов следует употреблять непатентованные наименования лекарственных средств.

Я хочу выразить искреннюю благодарность ДАНИДА и ВОЗ за их материальную и техническую поддержку, которая в большой мере способствовала успеху семинара.

Чтобы обеспечить выполнение рекомендаций семинара, Министерство здравоохранения учредило две комиссии:

— Национальную комиссию по лекарственным средствам в составе врачей, представляющих основные медицинские специальности, и фармацевтов; роль данной комиссии состоит в проведении регулярного пересмотра национальн-

ного перечня основных лекарственных средств;

— Комиссию по Национальному терапевтическому справочнику, в состав которой вошли практикующие врачи различных специальностей; задача этой комиссии — разработать типовые схемы лечения различных широко распространенных болезней, используя лекарственные средства, отобранные в качестве основных для нашей страны.

В ходе работы среди населения, имеющей целью поднять уровень его сознательности и осведомленности, были организованы два семинара по охране психического здоровья: один — для преподавателей специальных школ, готовящих персонал смежных категорий и работников служб социальной помощи; другой — для лиц, возглавляющих признанные правительством больницы, клиники и центры здравоохранения. Сейчас, когда я выступаю перед вами, в Кигали работает еще один семинар — по вопросам программирования в области здравоохранения.

Помимо этих совещаний специалистов здравоохранения в Руанде успешно осуществляются и другие краткосрочные и среднесрочные мероприятия. Начиная с прошлого года моя страна испытывает трудности, связанные с эпидемией бациллярной дизентерии и необходимостью обеспечить медицинское обслуживание беженцев, недавно прибывших в Руанду. Был предпринят ряд достойных похвал усилий с целью исправления создавшегося положения, и я пользуюсь возможностью, чтобы выразить от имени Руанды искреннюю благодарность дружественным странам и международным организациям, оказавшим нам существенную помощь.

Тем не мене, как подчеркнуто в отчете Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г., здоровье для всех к 2000 г. остается смелой мечтой для стран с очень низким доходом. Для достижения этой благородной цели абсолютно необходимы гуманная помощь со стороны более богатых стран.

Господин председатель, позвольте мне от имени делегации Руанды передать вам наши искренние поздравления с избранием на пост руководителя работы этой высокой Ассамблеи. Я приношу министру здравоохранения Сенегала, г-ну Diop, свою самую искреннюю признательность за выдающиеся услуги, оказанные им Организации в период, когда он с таким достоинством и умением руководил Тридцать пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Я также поздравляю д-ра Mahler, Генерального директора ВОЗ, только что избранного на третий срок. Он может быть уверен в том, что мы всегда будем искренне благодарны ему за все, что Организация в его лице сделала для нашей страны. Мы должны также поблагодарить д-ра Lambo, заместителя Генерального директора, д-ра Quenum, директора Африканского регионального бюро, а также членов Исполнительного комитета и работников Секретариата за их огромные и неутомимые усилия по обеспечению бесперебойной работы нашей Организации.

В заключение, господин председатель, я хочу пожелать большого успеха Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р KAMYAR (Афганистан):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Позвольте мне в начале своего выступления от имени моей делегации сердечно поздравить д-ра Mahler, Генерального директора ВОЗ, с его повторным избранием. Разрешите мне также поздравить вас, господин председатель, в связи с вашим избранием на высокую должность руководителя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Демократическая Республика Афганистан всегда поддерживала и продолжает полностью поддерживать политику ВОЗ. Обязательство нашего правительства улучшать здоровье народа без какой-либо предвзятости в отношении той или иной группы населения изложено четко, и мы неоднократно заявляли об этом открыто и решительно. Национальная политика в области здравоохранения, социальных отношений и экономики направлена на обеспечение всех прав человека и социальной справедливости, а также на улучшение материальных и культурных условий путем укрепления промышленного и сельскохозяйственного производства и ликвидации неграмотности; все это решительным образом способствует улучшению здоровья населения.

Наша система здравоохранения была пересмотрена после Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся в Алма-Ате в 1978 г., постепенно были введены некоторые изменения. Главный упор был сделан на развитие инфраструктуры преимущественно путем создания основных центров здравоохранения на районном уровне и санитарных центров на субрайонном уровне. Начата многоцелевая подготовка традиционных повитух и сельских работников здравоохранения, с тем чтобы они могли оказывать необходимую помощь на коммунальном уровне. Сеть учреждений здравоохранения имеет пирамидальную структуру.

Формирование системы здравоохранения постепенно завершается созданием санитарных и эпидемиологических станций, с тем чтобы инте-

грировать деятельность в области гигиены и эпидемиологии с другими профилактическими и лечебными мероприятиями на соответствующей территории. Как видите, мы уже приступили к укреплению сети наших медико-санитарных служб на основе концепции первичной медико-санитарной помощи в том понимании и в том объеме, в каком она была определена и принята на Алта-атинской конференции; сформулирована также ясная концепция основных центров здравоохранения для условий Афганистана.

Здоровье семьи так же, как и здоровье матерей и детей, является предметом специальной заботы нашего правительства. Мы поддерживаем и развиваем стремление к самообеспеченности, действуя через женские организации и молодежные организации. Старейшины общин и религиозные пастыри помогают воспитывать сознание причастности населения к деятельности по охране собственного здоровья. В настоящее время предполагается также широко привлекать к этой работе сельскохозяйственные кооперативы, что позволит охватить периферию аграрного сектора. Их задача будет состоять в участии в планировании развития аграрного сектора, а также в организации медико-санитарной помощи в сельских районах и ее оценке. Партийные комитеты также помогают вести разъяснительную работу среди населения. Департамент сельскохозяйственного развития старается привлекать население к участию в своей работе и добивается этого, действуя через общинные клубы и женские центры. Роль женских центров особенно важна в такой стране, как Афганистан, где женщины были далеки от процесса развития и до настоящего времени не проявляли никакого интереса к охране здоровья, несмотря на то что они в первую очередь несли на себе бремя болезней. Население привлекается также к осуществлению программ подготовки кадров, например программы подготовки *дай*. Объединения помогают привлекать промышленных рабочих к участию в планировании медико-санитарной помощи, ее организации и оценке. Усилия всех секторов национальной экономики координируются и интегрируются Государственным комитетом по планированию.

Национальная политика, касающаяся достижения здоровья для всех к 2000 г., направлена прежде всего на укрепление и расширение медико-санитарной помощи наиболее уязвимым группам населения, таким, как дети в возрасте до 1 года и дети раннего возраста, беременные ж[illegible]ны и кормящие матери, работающее население, престарелые и инвалиды, преимущественно в сельских районах. Цели нашей политики включают также обеспечение бесплатным медицинским обслуживанием; дальнейшее совершенствование и расширение профилактических и лечебных мер; усиление борьбы против наиболее распространенных инфекционных и трансмиссивных болезней; обеспечение доброкачественной питьевой водой и улучшение санитарных условий как в городах, так и в сельских районах; расширение учебной базы для подготовки работников здравоохранения старшей, промежуточной и низшей категорий; создание национальной фармацевтической промышленности, выпускающей преимущественно непатентованные основные лекарственные средства, и пропаганда использования лекарственных трав и других элементов народной традиционной медицины в рамках первичной медико-санитарной помощи. К числу других целей национальной политики в области здравоохранения относятся также расширение сети и улучшение распределения в провинциях субцентров, основных центров здравоохранения, поликлиник и больниц, а также создание сети аптек, чтобы приблизить медико-санитарную помощь к промышленным и аграрным рабочим и людям, живущим в сельских районах. Основной упор делается на подготовку и развитие кадров здравоохранения.

Несмотря на все усилия правительства Демократической Республики Афганистан и на эффективную помощь ВОЗ, мы все еще далеки от нашей цели. Уже в течение нескольких лет развитию нашей страны мешают террористические и подрывные действия контрреволюционеров и их хозяев. Они безжалостно убивают бесчисленное множество невинных людей, включая детей, женщин, стариков и молодежь. Благородный народ Афганистана свидетельствует, что очень многие семьи потеряли большое число своих членов, погибших в результате хладнокровных преступлений контрреволюционных бандитов. Снабжение контрреволюционеров и их поддержка не только означают прямое и грубое вмешательство в наши внутренние дела, но и наносят огромный ущерб нашей общественной и частной собственности; так, было разрушено 1814 школ, 31 больница, 111 основных центров здравоохранения, 800 тяжелых транспортных средств, 906 крестьянских кооперативов и десятки промышленных и аграрных предприятий. Сейчас нужно срочно восстанавливать все разрушенные учреждения, включая медицинские и учебные центры, а также основные санитарные сооружения, главным образом в сельских районах; это крайне необходимо для осуществления глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех к 2000 г.

Это гуманная и благородная глобальная программа ВОЗ, и государства-члены не должны

стоять в стороне, оставаясь пассивными наблюдателями или даже давая свое согласие или поддерживая действия, направленные против политики, принятой этой высокой Ассамблеей. Нам нужны спокойные и мирные условия и полное понимание и поддержка всех стран, чтобы ускорить восстановление и нормализовать нашу жизнь, в том числе и обеспечить население медико-санитарной помощью. В Демократической Республике Афганистан тоже «все люди имеют полномочия действовать во имя здоровья», как мудро сказал д-р Mahler в своем обращении по случаю Всемирного дня здоровья этого года, и они понимают, что время для этого пришло. В заключение от имени моей делегации мне хотелось бы заверить Всемирную ассамблею здравоохранения, что наше правительство несет полную ответственность за здоровье нашего народа, что оно с уважением относится к праву людей принимать активное участие в жизни общины, членами которой они являются, и что оно будет всегда поддерживать деятельность, направленную на достижение глобальной цели — здоровья для всех к 2000 г.

Д-р BORDES (Гаити):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа! Делегация Гаити прежде всего хочет выразить свое удовлетворение в связи с тем, что она вместе с вами участвует в Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и присоединить свои пожелания успеха ко всем другим добрым пожеланиям, высказанным в ваш адрес, господин председатель. Затем я хотел бы поздравить Генерального директора по случаю его вполне заслуженного избрания и поблагодарить его за то, что он дал ясное и точное определение роли ВОЗ и международных организаций и их программ помощи здравоохранению. Д-р Mahler очень хорошо сказал, что решения должны исходить от стран, получающих помощь, и что дело стран-доноров — приспосабливаться к решениям и очередности задач, принятым национальными руководящими органами.

Я рад возможности обратить ваше внимание на то, что правительство Гаити прилагает большие усилия, чтобы добиться в назначенный срок всеобщей цели — здоровья для всех к 2000 г. Наше правительство проявляет большую заботу о том, чтобы его политика в области здравоохранения основывалась на принципе равномерного распределения медицинского обслуживания и действительно удовлетворяла потребность в социальной справедливости. Поэтому оно поставило перед собою задачу — создать систему общественного здравоохранения, способную обеспечить охват медико-санитарной помощью всей страны и удовлетворить самые неотложные нужды населения в области здравоохранения при доступных для страны расходах, используя для этого как национальные ресурсы, так и зарубежную помощь и привлекая население к активному участию в этой деятельности. Была принята многоплановая стратегия, использующая межсекторальный подход и подход, ориентированный на население, и выдвигающая при этом на особое место вопросы административного и финасового планирования и управления.

В осуществляемом в настоящее время национальном плане здравоохранения акцент делается прежде всего на выполнении следующих первоочередных программ: 1) программы борьбы с диареей с помощью пероральной регидратации, улучшения питьевого водоснабжения и организации санитарного удаления нечистот; 2) программы контроля за состоянием питания детей дошкольного возраста; 3) программы охраны материнства и детства, включая планирование семьи; 4) программы вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и туберкулеза; 5) программы борьбы против туберкулеза путем вакцинации БЦЖ и лечения на дому; 6) программы борьбы с малярией; 7) программы снабжения основными лекарственными средствами через сеть аптек, находящихся в ведении государства и общин; 8) программы улучшения деятельности четырех основных служб (терапевтической, хирургической, акушерской и педиатрической) в существующих больницах и 9) программы массового санитарного просвещения, имеющей целью повысить уровень сознательности населения и его активность, а также заручиться его полной поддержкой при осуществлении программы.

Для достижения этих целей правительство Гаити приняло решение провести районирование служб здравоохранения. Страна была разделена на четыре округа здравоохранения, которые в свою очередь подразделяются на районы, субрайоны и участки. Структуру персонала здравоохранения можно представить в виде пирамиды, широкое основание которой образуют традиционные повитухи и народные лекари, работающие под руководством обученных работников здравоохранения. Деятельность последних координируется вспомогательным работником здравоохранения, находящимся в подчинении медицинской сестры и врача общины; далее следуют медицинские специалисты субрайонного, районного и окружного уровней. Такая система позволяет нам в стране, где преобладает сельский уклад жизни и большинство населения неграмотно, гармонично сочетать методы народ-

ной и современной медицины и использовать все имеющиеся в наличии ресурсы. Население верит в своих лекарей и повитух, и нам очень важно включить этих работников в нашу систему медико-санитарной помощи. Естественно, по мере постепенного развития страны потребуется персонал более высокого уровня с лучшей подготовкой, а представители эмпирической медицины постепенно исчезнут и их заменит персонал, получивший научную подготовку. Как видите, наша система, которую мы считаем переходной, также предусматривает должность общинного врача, являющегося движущей силой этой системы и, поскольку он имеет подготовку по коммунальной медицине, ответственного на своей территории за координацию всех медико-санитарных мер, намеченных в плане здравоохранения. Таким образом, каждый гражданин страны может пользоваться услугами врача в Медицинском учреждении, расположенном недалеко от его дома, и при необходимости врач может направить его в ближайшую больницу для более тщательного лечения. Кроме того, врач обеспечивает руководство деятельностью вспомогательных работников здравоохранения, общинных работников здравоохранения, народных лекарей и повитух.

В странах, использующих работников здравоохранения с ограниченной подготовкой, неудовлетворительное осуществление программ очень часто объясняется слабостью руководства. Расстояние между больницей и работниками на местах слишком велико, и у них нет того промежуточного связующего звена, которое мы пытаемся обеспечить, введя должность общинного врача; он и есть то звено, на которое мы полагаемся. Общинный врач пользуется поддержкой системы материально-технического обеспечения, транспорта и снабжения, без которой он не может хорошо выполнять свои функции. Кроме того, он обязательно должен проводить определенные мероприятия, из которых наиболее важным безусловно считается сбор статистических данных. Мы стремимся максимально упростить требования и просим собирать только данные, представляющие интерес для руководителей программ. Принцип районирования требует, чтобы эти руководители обеспечивали непрерывность процесса административной и финансовой децентрализации, пока этот процесс не завершится в каждом из четырех регионов, которые теперь должны представлять в центральное подразделение свои программы работы вместе с их собственным бюджетом.

Эта работа дает быстрые результаты; придав Министерству общественного здравоохранения новый облик — единой организации, действующей по точно сформулированному и последовательному плану, эти мероприятия создают хорошую рабочую атмосферу, когда каждый работник четко выполняет свои функции. Учитывая взаимодействие, установившееся между центральным, региональным и районным уровнями, мы чувствуем, что мы на правильном пути, на пути достижения здоровья для всех, и надеемся, что народ Гаити вместе с другими странами под эгидой Всемирной организации здравоохранения в Панамериканской организации здравоохранения достигнет этой цели к 2000 г.

Д-р AL-AWADI (Кувейт):

Во имя господа бога, сострадающего и милосердного! Да будет мир с пророком Магометом, последним пророком и провозвестником. Господин председатель, господин Генеральный директор, братья и сестры, да снизойдет мир на всех вас и милосердие божье и его благословение!

Господин председатель, я с огромным удовольствием начинаю свое выступление с поздравления в ваш адрес по случаю вашего избрания на пост руководителя Ассамблеи в этом году. Я также поздравляю своих коллег — заместителей председателя и председателей комитетов, которым Ассамблея оказала доверие, и желаю им всем больших успехов и процветания.

Мне доставляет большое удовольствие передать искренние поздравления моему коллеге, д-ру Mahler, в связи с его избранием на новый срок на пост Генерального директора. Я хочу заверить его в нашей поддержке, одобрении и высокой оценке его работы; он привнес в нашу Организацию новые настроения и тем самым способствовал повышению ее роли в оказании помощи развивающимся нациям в улучшении их служб здравоохранения. Мы надеемся, что в этой важной, гуманной сфере деятельности д-р Mahler продолжит свою полезную работу, имеющую целью обеспечение всех людей во всем мире здоровьем и благосостоянием, чтобы они имели возможность вести достойную жизнь, полную здоровья, благополучия и чувства удовлетворенности. Кроме того, я хочу выразить благодарность нашим коллегам—помощникам Генерального директора, экспертам и сотрудникамк Секретариата за их энтузиазм и поддержку деятельности Организации.

Господин председатель, я изучил отчет Генерального директора и доклады Исполкома и хочу поблагодарить их за изложенные в этих документах полезные рекомендации и идеи, заслуживающие полной поддержки и одобрения. Я также одобряю подход, принятый членами Исполкома в отношении участия в руководстве

работой нашей Организации. Очень важно, чтобы работа, проводимая в организации, основывалась на таком эффективном участии и искреннем, конструктивном сотрудничестве. Хотелось бы мне особо отметить программы борьбы со злоупотреблением алкоголем и лекарственными средствами и борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями: я надеюсь, что осуществление этих программ в развивающихся странах будет пользоваться усиленной поддержкой ввиду большого числа проблем, стоящих перед этими странами в упомянутых областях.

Как и в предыдущие годы, Генеральный директор представил четкий и всеобъемлющий отчет. Генеральный директор старался направлять деятельность Организации точно по правильному курсу, что особенно важно теперь, когда с будущего года мы приступаем к осуществлению Седьмой общей программы работы на период 1984—1989 гг. Я горячо желаю, чтобы в течение своего нового срока полномочий Генеральный директор стремился сделать эту программу реальным откликом со стороны нашей Организации на Глобальную стратегию и План действий по достижению здоровья для всех к 2000 г.

В отчете нашли отражение четыре основные аспекта деятельности Организации по оказанию помощи народам, создающим надежную систему медико-санитарной помощи. Я поддерживаю принципы, так как они несомненно имеют очень важное значение; однако мне хотелось бы упомянуть еще об одном аспекте, не пользующемся тем вниманием, которого он заслуживает. Всем вам, разумеется, известно, что жизнь не сводится только к тому, чтобы добывать себе хлеб насущный, обеспечивать кров над головой и бездумно наслаждаться тем, что дарует нам природа. Материальный прогресс в современном мире достиг уровня, беспрецедентного в истории цивилизации. Вместе с тем в мире сегодня преобладают тревога и страх, причем в такой степени, что наиболее характерной чертой нашего века можно назвать чувство растерянности и неуверенности в будущем. Я полагаю, что вы согласитесь со мной, если я отнесу эту растерянность и неопределенность за счет отсутствия духовного начала, в результате чего человек живет в духовном вакууме, с тревогой думая о будущем. Это происходит от того, что за последние несколько десятилетий современной истории мы лишили его духовных ценностей; материализм почти абсолютно контролирует все аспекты нашей жизни, и человек чувствует себя потерянным и неспокойным и тщетно ищет тишины, покоя и душевной гармонии. Я вполне убежден в том, что, как бы мы ни заботились о телесном и психическом здоровье человека, он все равно будет оставаться потерянным и неспокойным до тех пор, пока его жизнь не наполнится духовным содержанием, особенно теперь, когда средства тотального разрушения легко доступны тем, кто держит судьбу мира в своих руках.

Я поднял этот вопрос потому, что убежден в его особом значении в наше время, когда идет острейшее соревнование между странами, располагающими технологией для производства оружия разрушения. Поэтому сегодня нам, несущим ответственность за здоровье человека, крайне необходимо предусмотреть этот духовный аспект в наших программах, чтобы они не стали пустыми и бездушными. Я хотел бы предложить Генеральному директору при разработке различных программ медико-санитарной помощи учитывать необходимость делать упор на духовном аспекте. Я предлагаю поэтому добавить это духовное измерение в наше определение понятия «здоровье» и полагаю, что все мои коллеги поддержат мое мнение относительно необходимости изменить это определение таким образом, чтобы оно отражало этот важный аспект, учитывая его значение для управления нашими действиями, если мы действительно хотим добиться здоровья для всех к 2000 г.

Я не хочу больше отнимать время у этого высокого собрания и потому лишь кратко остановлюсь на некоторых успехах, достигнутых Государством Кувейт в осуществлении долгосрочного плана здравоохранения, предусматривающего достижение цели — здоровья для всего населения Кувейта к 2000 г. В настоящее время план составлен и мы занимаемся разработкой конкретного курса действий и развитием нашего материального и кадрового потенциала для реализации этой цели. Естественно, наша методология составления плана и определения этапов его осуществления рассчитана на сохранение этических и гуманных ценностей, определяемых религией Ислама. Таким образом, в своем стремлении предоставить медико-санитарную помощь всем гражданам Кувейта мы не упустили из виду духовный аспект, будучи убеждены в том, что этот аспект является залогом успеха любых действий.

Господин председатель, братья и сестры, с тех пор как мы встречались с вами в прошлом году, наш район мира испытал трагедии боли, жестокости, вероломства и агрессии в результате грубого сионистского нашествия на дорогую нам арабскую землю. Я уверен, что вы все слышали о зверствах, совершаемых сионистами над нашими палестинскими и ливанскими братьями в Ливане и на оккупированных арабских территориях, о кровопролитиях и пытках, и о блокаде с целью лишения арабского населения пищевых

продуктов, воды и медикаментов. Вы можете представить себе, господин председатель, какое беззаконие совершается, когда эти поборники зла и тирании лишают людей самых необходимых продуктов питания, обрекая их на голодную смерть. Однако ничего другого и нельзя ждать от государства, ставшего символом беззакония, тирании и узурпации прав других народов, государства, справедливо заслуживающего имени врага человечества во всем отвратительном значении этого слова.

Господин председатель, разве не Израиль повинен в массовых убийствах наших палестинских братьев в Сабре и Шатиле? Разве не Израиль ответствен за отравление девочек-школьниц на Западном Берегу? На эти вопросы может быть только один ответ — да! Я призываю уважаемую Ассамблею, всегда стоявшую за правое дело и защищавшую интересы здоровья и благополучия людей во всех уголках Земли, я призываю вас всех занять бескомпромиссную позицию против этой тирании и беззакония, с тем чтобы предупредить страдания; разве есть более жестокие страдания, чем те, которые испытывают повсеместно наши палестинские братья от рук деспотических оккупационных властей? Давайте займем твердую позицию, которая войдет в историю и послужит запретом для всех тех, кто подвергнется искушению причинить своими действиями или своими принципами боль и страдания остальному человечеству.

Разговор о человеческой трагедии, происходящей сегодня, в наши дни, требует долгих размышлений. Учитывая исключительно важные задачи нашей Организации, я вижу, что более подробное обсуждение этого вопроса невозможно, так как у нас нет времени для этого. Я приношу свои извинения за длинную речь и в заключение хочу пожелать нашей Организации успехов в осуществлении чаяний всех народов мира, возложивших на нее благородную ответственность за достижение здоровья для всех и везде. Благодарю вас за внимание и да будет мир вам.

Д-р LISBOA RAMOS (Острова Зеленого Мыса):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты! Позвольте мне поздравить вас, господин председатель, с избранием на самый высокий пост Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я благодарю уважаемых делегатов настоящей Ассамблеи за избрание меня на пост одного из заместителей председателя, что служит знаком уважения и почета как для меня, так и для моей страны. Ваши огромные способности руководителя, господин председатель, будут гарантией успешного проведения данной Ассамблеи.

Вам также, господин Генеральный директор, позвольте засвидетельствовать почтение от имени нашей делегации и правительства. Мне хотелось бы поблагодарить вас, а также заместителя Генерального директора и всех ваших сотрудников за представленный на наше рассмотрение четкий отчет, который мы обсуждаем одновременно с докладами Исполнительного комитета. Позвольте мне, господин Генеральный директор, также принести вам от имени делегации Республики Островов Зеленого Мыса самые искренние поздравления по поводу вашего избрания в третий раз на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. Ваше избрание укрепляет надежды, возлагаемые моей страной на Организацию, и мы ожидаем, что под вашим руководством она добьется больших успехов в достижении социальной цели — здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, теперь я представлю краткий отчет о состоянии здравоохранения в моей стране, останавливаясь главным образом на некоторых аспектах деятельности в области достижения здоровья для всех к 2000 г. Я постараюсь построить свое выступление в соответствии с основными разделами Седьмой общей программы работы.

Что касается инфраструктуры системы здравоохранения, то параллельно нашей деятельности по улучшению условий труда в главных больницах и центрах здравоохранения Министерство здравоохранения и социальных дел приняло решение поддерживать интеграцию лечебной и профилактической работы путем создания учреждения, призванного координировать мероприятия в области общественного здравоохранения, с тем чтобы укрепить службы здравоохранения в рамках первичной медико-санитарной помощи. Это учреждение будет пользоваться услугами экспертов из Министерства и одновременно опираться на участие населения, что абсолютно необходимо для достижения стоящих перед нами целей. В его ведении будут вопросы координации осуществляемых в настоящее время программ, таких, как программы охраны материнства и детства, борьбы с малярией и лепрой, и других видов деятельности.

Несколько лет назад мы приступили к подготовке работников здравоохранения первичного уровня и начали включать в нашу инфраструктуру традиционных повитух, обслуживающих население периферийных районов, одновременно контролируя их работу. Такие работники смогут действовать более эффективно, если они будут обеспечены простым оборудованием и не-

которыми лекарственными средствами. Отдельные низовые пункты здравоохранения функционируют под руководством работников здравоохранения первичного уровня, контролируемых медицинскими сестрами и врачами. Старший персонал здравоохранения проходит обучение за рубежом, но подготовка медицинских сестер и другого персонала среднего уровня, например техников-лаборантов и работников службы социального развития, играющих важную роль в мобилизации населения для решения проблем здравоохранения, осуществляется в стране. Руководящие работники, ведающие вопросами общественного здравоохранения, эпидемиологического надзора и подготовки управленческого персонала и медицинских сестер, получили целевую подготовку в 1982 г. или сейчас проходят курс обучения; так, старший сестринский персонал обучается в Центре повышения квалификации медицинских сестер в Луанде. Регулярно ведутся радиопередачи и проводятся другие санитарно-просветительные мероприятия, посвященные конкретным темам.

При поддержке ЮНИСЕФ успешно осуществляется расширенная программа иммунизации, и мы наблюдаем сокращение числа случаев болезней, поддающихся предупреждению с помощью иммунизации, за исключением туберкулеза, для борьбы с которым требуются более широкие меры. Нам пришлось столкнуться с эпидемией кори на одном из островов, где по оперативным причинам, преимущественно из-за нехватки запасов вакцины, кампания вакцинации была проведена неудовлетворительно; программа нуждается в коррекции. Случаи малярии становятся реже, и в отношении этой болезни осуществляется эпидемиологический надзор. Мы также пытаемся решить проблемы, связанные с лепрой, туберкулезом, диарейными болезнями и респираторными инфекциями, особенно среди детей.

Снабжение основными лекарственными средствами является одной из наших главных забот. С этим связаны бюджетные проблемы; кроме того, приходится ввозить эти лекарственные средства из-за границы. Службы здравоохранения предоставляют большинство лекарственных средств бесплатно, что повышает расходы этих служб. Чтобы исправить положение дел, мы приняли ряд организационных мер и учредили компанию, импортирующую лекарственные средства как для государственных, так и для частных аптек. Одновременно мы сами производим некоторые лекарственные средства, используя для этого импортируемые материалы. Составлен фармацевтический справочник, чтобы помочь персоналу здравоохранения более рационально использовать лекарственные средства. Контрольная лаборатория, оснащенная с помощью ЮНИДО, осуществляет контроль качества импортируемых и изготавливаемых в стране лекарственных препаратов.

В области поддержки программ наше сотрудничество с ВОЗ охватывает следующие аспекты: стипендии, постоянный штат (специалисты общественного здравоохранения, санитарные инженеры), консультации, материалы и оборудование для программ. Рабочие отношения между Министерством здравоохранения и ВОЗ складываются удовлетворительно, но могли бы быть лучше при определенной реорганизации в самом Министерстве. Мы горячо благодарим Генерального директора и директора Регионального бюро за самоотверженность, с которой они решают наши проблемы в области здравоохранения; Африканское региональное бюро всегда идет навстречу органам здравоохранения моей страны. Помимо ВОЗ, мы сотрудничаем и с другими международными учреждениями и неправительственными организациями, а также с некоторыми дружественными странами на двусторонней основе.

Господин председатель, моя делегация отмечает, что, несмотря на огромные трудности, стоящие перед нашей страной, относящейся к числу наименее развитых стран, наблюдается постепенное улучшение состояния здоровья нашего населения. Это происходит благодаря совершенствованию структуры наших служб здравоохранения, а также благодаря улучшению общих условий жизни в результате ускорения темпов развития. Наше правительство и Африканская партия независимости Островов Зеленого Мыса уделяют этим проблемам первоочередное внимание.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, делегат Островов Зеленого Мыса.

Я должен сообщить, что делегат Израиля просит предоставить ему слово для ответа и в соответствии со статьей 59 Правил процедуры я предоставлю ему слово в конце заседания. Мне хотелось бы, однако, напомнить ему, что статья 59 также гласит, что делегат, воспользовавшийся этим правом, должен быть по возможности кратким, и, учитывая фактор времени, я бы попросил его предельно сократить свое выступление.

Позвольте мне сейчас пригласить делегата Сирийской Арабской Республики выступить перед нами; прошу делегата Пакистана приготовиться к выступлению.

Д-р ВААТН (Сирийская Арабская Республика):

Господин председатель, главы и члены делегаций, делегация Сирийской Арабской Республики на Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с удовлетворением поздравляет председателя в связи с заслуженным избранием на пост руководителя Ассамблеи этого года. Нам бы также хотелось еще раз выразить свои поздравления д-ру Mahler по случаю его переизбрания на пост Генерального директора ВОЗ; мы признательны ему и Исполнительному комитету за неослабные и искренние усилия, направленные на разработку новых конструктивных концепций в сфере здравоохранения, и за содействие национальным программам здравоохранения посредством их согласования и интеграции с целью достижения нашей единогласно принятой цели — здоровье для всех к 2000 г.

В этой связи нам бы хотелось подчеркнуть, что мы полностью поддерживаем стратегию достижения данной благородной цели и почитаем за честь внести в ее осуществление свой вклад. Действительно, наша страна сделала заметные шаги в этом направлении. Для того чтобы у вас сложилось общее представление, я только скажу, что все экономические и социальные показатели пятого пятилетнего плана развития, осуществление которого начато в 1980 г., определены вплоть до 2000 г.; этот план составлен с учетом интеграции и консолидации всей деятельности в области развития, имея целью создание справедливого социалистического общества, где каждый индивидуум может наслаждаться здоровьем, счастьем и благополучием. Это направление прослеживается в наших планах в области здравоохранения, основанных главным образом на принятой международной политике в этой области с учетом конкретных условий нашей страны и нашего общества.

В течение последних нескольких месяцев мы контролировали ход работы по осуществлению стратегий достижения здоровья для всех к 2000 г. в нашей стране и можем утверждать, что получили неплохие результаты на прочной основе. Конституция нашей страны и решения конференций правящей Партии подчеркивают, что здоровье является одним из основных прав граждан. Это право гарантируется твердыми политическими обязательствами государства обеспечить население городских и сельских районов различными видами обслуживания, в том числе медицинским. Службы планируются на местах при активном участии местных организаций.

За последние несколько лет мы приложили немало усилий для ускорения процесса подготовки технического персонала и персонала здравоохранения. Таким образом, наши медицинские школы ежегодно выпускают более 1000 врачей. Стремясь увеличить объем знаний у этих категорий персонала и повысить их способность к удовлетворению нужд населения в области здравоохранения, а также желая удержать их в нашей стране и регионе и предупредить различные формы утечки кадров и оттока квалифицированных специалистов, что наносит ущерб нам и всем странам третьего мира, мы приняли меры по расширению учебных планов лечебного, стоматологического и фармацевтического факультетов путем введения многих современных и специализированных дисциплин.

Это также относится к вспомогательному медицинскому персоналу: мы расширили подготовку персонала этих категорий, учредили во всех губернаторствах медико-санитарные институты, школы медсестер и акушерок и полностью пересмотрели их планы образования и обучения, с тем чтобы включить в них вопросы, касающиеся организации деятельности в области здравоохранения на уровне общины, и, в частности, все аспекты первичной медико-санитарной помощи. Особое внимание мы уделили службам охраны здоровья матери и ребенка и программам обучения традиционных повитух. Помимо этого, успешно осуществляется национальная программа иммунизации. Таким образом, все эти наши усилия оказываются небесплодными.

Планы и начинания по вовлечению женщин в процесс развития в нашей стране заметно повысили их роль в этой сфере деятельности. Женщины сейчас играют значительную роль, принимая участие в женских организациях, которые избрали главной целью своей деятельности охрану здоровья семьи. Эти организации вместе с Министерством здравоохранения и его учреждениями с энтузиазмом участвуют в обеспечении определенных служб здравоохранения. Недавно по всей стране в городах и на крупных автомагистралях введена в действие система службы неотложной помощи для защиты граждан от серьезной опасности, вызванной дорожными происшествиями. В целом мы обеспечиваем наши разбросанные по всей стране медицинские учреждения как самым необходимым оборудованием, так и медицинским персоналом, с тем чтобы они могли приступить к реализации закона, гарантирующего медицинское страхование для всех граждан.

Дамы и господа, мы можем заявить, что нами достигнуты ощутимые успехи в деле улучшения положения в области здравоохранения в на-

шей стране. Состояние питания детей удовлетворительное; доля новорожденных с массой тела, превышающей 2500 г, колеблется в пределах 90%; дети с соответствующей своему возрасту массой тела составляют около 92%; показатель детской смертности во всех подгруппах приблизительно равен 57 на 1000 живорожденных. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 64 года, несмотря на скудность имеющихся ресурсов, а также то, что общие затраты на здравоохранение насчитывают всего в 2,3% от валового национального продукта.

Господин председатель, главы и члены делегаций, вы, несомненно, осведомлены о человеческих трагедиях, которые наши люди переживают на оккупированных территориях с июня 1967 г. Вы, конечно, изучили в этом году, как и в прошлые годы, доклад Специального комитета экспертов по исследованию состояния здоровья населения на оккупированных арабских территориях. В своем докладе Комитет отмечает, что его поездка в данный регион сопровождалась необычными обстоятельствами. Повлекшее за собой гибель и ранение многих тысяч ливанцев и палестинцев израильское нашествие на Ливан, в ходе которого применялись самые смертоносные виды оружия уничтожения, такие, как шариковые, контейнерные и вакуумные бомбы, явилось продолжением расистской политики, проводимой Израилем в течение многих лет. К этим зверствам относится и резня граждан — мужчин, женщин и детей — в лагерях Сабра и Шатила.

Мы не должны забывать в этой связи о действиях Израиля на оккупированной сирийской территории Голанских высот. После того как Израиль аннексировал Голанские высоты, навязав 14 декабря 1981 г. этой горячо любимой части нашей Отчизны свои законы и верховную власть, жители Голанских высот объявили всеобщую забастовку протеста против попытки оккупационных властей лишить этих героических граждан их сирийского арабского подданства и навязать им принадлежность к Израилю. Забастовка продолжалась почти три месяца, в течение которых оккупационные власти использовали все вообразимые средства, чтобы принудить граждан к подчинению. Они прервали средства коммуникации между бастующими деревнями, лишили жителей воды и медикаментов и пытались предать их голодной смерти, пресекая им доступ к продуктам и воде. Они оказывали непрерывное давление на население, чтобы заставить его уступить воле оккупантов, и даже Израильская комиссия по правам человека осудила эти акты жестокости. Она назвала действия оккупационных сил варварскими и сообщила о фактах лишения жителей доступа к воде, что обрекало их на гибель от жажды, и к медикаментам, что привело к распространению эпидемий и смерти больных.

Эти жестокие бесчинства Израиля, которые мы показали всего на нескольких примерах из-за отсутствия времени, вся международная общественность заклеймила позором и объявила преступлением против человечества. Делегация Сирийской Арабской Республики призывает вас тщательно изучить последствия и воздействие этой политики на здоровье, безопасность и благополучие арабского населения, подвергшегося колониалистской, экспансионистской израильской агрессии. Мы абсолютно уверены в том, что положить конец бесконечным сериям израильских атак, угрожающих миру на земле, можно только путем выполнения резолюций ООН, призывающих к всестороннему и справедливому мирному урегулированию положения в данном регионе, требующих вывода израильских войск с оккупированных арабских территорий и предоставления борющемуся палестинскому народу, как и любой другой нации на земном шаре, права на самоопределение и создание на своей земле независимого государства, под руководством Организации освобождения Палестины.

Д-р JOGEZAI (Пакистан):

Bismillah Al-Rahman Al-Rahim! Господин председатель, Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, salaam! Прежде чем я перейду к обсуждению докладов Исполкома и Генерального директора, я хочу воспользоваться возможностью и передать вам, господин председатель, самые теплые приветствия и искренние поздравления от имени моей делегации и от себя лично в связи с единогласным избранием на высочайший пост этого величественного органа управления. Учитывая ваш богатый и разносторонний опыт в области здравоохранения в своей стране, вы по праву достойны этого места. Вы приехали из страны, с которой нас связывают традиционные отношения и родственная близость, и это наполняет нас особым чувством самоудовлетворения. Я убежден, что под вашим умелым руководством и покровительством заседания Ассамблеи пройдут успешно и завершатся принятием важных решений, которые дадут толчок развитию стратегии достижения наших целей.

Я также пользуюсь настоящей возможностью, чтобы поздравить пятерых заместителей председателя и председателей; заместителей председателей и докладчиков двух комитетов по случаю их избрания на эти посты. Я очень хорошо пред-

вижу, какую колоссальную поддержку они окажут в проведении заседаний в последующие дни.

В качестве руководителя делегации моей страны я хочу выразить глубокую благодарность уважаемым делегатам за избрание члена делегации — д-ра Mohsin Pal, генерального директора служб здравоохранения Пакистана, на пост заместителя председателя Комитета B и поблагодарить делегацию великой страны — Китая, выдвинувшую его кандидатуру.

Теперь, переходя к докладу Исполнительного комитета, я хочу сказать, что как у члена Исполкома у меня нет замечаний, но как представитель своей страны я бы хотел отметить удивительное превосходство этого доклада над предыдущими как по форме, так и по содержанию, причем Программный комитет Исполкома, занимавшийся рассмотрением проекта бюджета Генерального директора, проделал огромную работу.

По моему личному мнению и мнению моей делегации, рекомендацию Исполкома продлить срок полномочий д-ра Mahler еще по крайней мере на 5 лет можно расценить как замечательную. Мы стали очевидцами, как настоящая Ассамблея поддержала эту рекомендацию подавляющим большинством голосов. Это свидетельствует о нашей высокой оценке его позитивного вклада в деятельность Организации и безусловной необходимости его пребывания на этом посту, если мы хотим обязательно достичь поставленной нами цели. Пользуясь случаем; я хотел бы передать д-ру Mahler самые искренние поздравления от себя лично и от делегации моей страны и заверить его в нашем полном доверии по всем вопросам, касающимся осуществления Глобальной стратегии достижения здоровья для всех.

Говоря об отчете, представленном д-ром Mahler за 1982 г., я хотел бы сообщить, что успехи Организации за последний год получили самую высокую оценку моей делегации, особенно те, которые были достигнуты в области Плана действий по осуществлению Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. и в подготовке общей структуры и объема работы для мониторинга и оценки осуществления деятельности. Седьмая общая программа работы в том виде, в каком она утверждена последней Ассамблеей, сама по себе является проявлением политического обязательства стран всего мира выполнить данный План действий.

Моя страна, уже вставшая на путь достижения здоровья к 2000 г., разработала инфраструктуру для служб первичной медико-санитарной помощи и в настоящее время при активном участии нашей Организации, ЮСАИД и ЮНИСЕФ разрабатывает процесс управления. Теперь, когда наши 16 медицинских колледжей выпускают большое число врачей — примерно 4000 в год, появилась возможность укомплектовывать каждый основной пункт здравоохранения, обслуживающий район с населением в 10 000 человек, одним дипломированным врачом, а каждое лечебно-консультативное учреждение первого уровня (сельские центры здоровья), обслуживающие от 50 000 до 100 000 человек, — тремя врачами. В целях снижения смертности детей в возрасте до 1 года (показатель которой составляет в настоящее время 105 на 1000 живорожденных), обусловленной главным образом диареей и 6 поддающимися профилактике болезнями, а также плохой работой служб охраны материнства, первоочередное внимание следует уделять борьбе с диарейными болезнями с помощью пероральной регидратационной терапии, расширенной программе иммунизации и обучению традиционных повитух в каждой деревне. Для активизации деятельности в этих трех областях, требующих первоочередного внимания, была создана оперативная группа, уполномоченная решать вопросы, касающиеся охвата вакцинацией всех детей в возрасте до 5 лет, снабжения всех действующих медико-санитарных пунктов запасами средств для пероральной регидратационной терапии и обеспечения каждой деревни одной традиционной повитухой, по крайней мере в ближайшие два года. Мы называем это «ускоренной программой здравоохранения» в контексте первичной медико-санитарной помощи. Запустив в работу программу и план действий по вышеупомянутым первоочередным задачам, мы с помощью ЮНИСЕФ приступили к подготовке проекта, позволяющего начать программу улучшения положения в области питания и ликвидации недостаточности питания. Я благодарен Всемирной продовольственной программе, активно сотрудничающей с ЮНИСЕФ и ВОЗ в проведении совместных мероприятий в области питания. Это означает, что в ближайшем будущем проекты, осуществляемые в моей стране, вступят в практическую фазу. Привлечение населения к участию в этой работе ведется путем санитарного просвещения и обучения коммунальных работников здравоохранения, большинство которых выразили желание добровольно участвовать во всех областях деятельности, свято веря в то, что «бог помогает тем, кто помогает себе»; участие населения принимает все более широкий размах. Прозвучавший в выступлении Генерального директора призыв встать на путь самообеспеченности принят нашим народом и правительством.

Наш шестой пятилетний план на период 1984—1989 гг., в основе которого лежит Седьмая общая программа работы ВОЗ, находится в процессе подготовки. Мы ставим своей целью снижение детской смертности на 50% и охват всего населения первичной медико-санитарной помощью посредством проведения эффективных мероприятий, направленных на укрепление здоровья при поддержке населения.

Моя делегация чрезвычайно заинтересована созданием модели первичной медико-санитарной помощи в Монголии и обзорами использования ресурсов здравоохранения страны, проведенными в сотрудничестве с ВОЗ в Непале, Демократическом Йемене и Йеменской Арабской Республике. Возможно, будет полезным распространить отчеты о таких обзорах и через межрегиональные проекты или иным образом дать возможность представителям государств-членов изучить модель на данной стадии ее развития.

В заключение, господин председатель, я хотел бы подчеркнуть, что здоровье для всех к 2000 г. может остаться только желанной мечтой, если недостаток ресурсов, упомянутый в отчете Генерального директора, не будет восполняться путем мобилизации соразмерных ресурсов для поддержания деятельности развивающихся стран, делающих согласованные усилия для достижения цели — здоровье для всех к 2000 г., которая манит нас из беузсловно недалекого будущего.

Д-р YOUNTAN (Бутан):[1]

Господин председатель, Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, от имени делегации Бутана позвольте мне передать самые теплые поздравления вам, господин председатель, в связи с избранием на высокий пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я уверен, что под вашим умелым руководством работа настоящей сессии Ассамблеи окажется чрезвычайно плодотворной. Мне хотелось бы также поздравить д-ра Mahler с его переизбранием на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.

Здоровье для всех к 2000 г. — это обязательство, с воодушевлением принятое в Бутане; оно, действительно, составляет основу основ нашей политики в области здравоохранения, предусматривающей радикальное смещение направления деятельности; принятие этого обязательства обусловило изменения в деятельности департамента здравоохранения от чисто лечебного обслуживания к профилактическому, предусматривающему охват не только городского, но и сельского населения (составляющего 80% всего населения), и от массовых кампаний к системе интегрированного обслуживания, являющегося компонентом всего социального и экономического развития. Политика, в частности, нацелена на устранение неравенства между лишенными привилегий и не имеющими достаточного обслуживания районами страны.

Основные пункты здравоохранения являются главными центрами, обеспечивающими первичную медико-санитарную помощь в отдаленных районах страны. Эти пункты укомплектовываются тремя категориями работников здравоохранения среднего уровня, получающих подготовку в медико-санитарных школах. Основные пункты здравоохранения предоставляют следующие виды обслуживания: охрана здоровья матери и ребенка, планирование семьи, проведение расширенной программы иммунизации, оказание неспециализированной лечебной помощи, санитарное просвещение по вопросам питания и оздоровления окружающей среды. Аналогичные виды обслуживания предоставляются всеми больницами страны. Отсутствие хороших дорог и большая разбросанность поселений обусловливают серьезную проблему доступности медико-санитарных служб для всего населения. Ввиду того что в настоящее время пропускная способность медико-санитарных школ оказывается недостаточной для удовлетворения запросов в укомплектовании штатов непрерывно растущего числа основных пунктов здравоохранения, правительством был предложен альтернативный подход — программа привлечения добровольных работников здравоохранения из числа деревенских жителей. Согласно этой программе община выбирает из своей среды добровольцев и направляет их примерно на трехнедельный курс обучения элементарным методам лечения и укрепления здоровья. Эта программа в настоящее время осуществляется в плане опытного проекта в нескольких выбранных районах.

Основными болезнями, имеющими значение для общественного здравоохранения, являются диарея и дизентерия, паразитарные инвазии, кожные болезни, детские болезни, туберкулез, лепра, малярия и алиментарные болезни.

Первоочередное внимание правительство Королевства Бутан уделяет ускорению осуществления программы водоснабжения и санитарии в сельских районах. Тем самым оказывается поддержка главным целям и задачам Международного десятилетия питьевого водоснабжения

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Бутана для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

и санитарии (1981—1990). Правительством учреждена национальная комиссия по вопросам осуществления Десятилетия, с тем чтобы определить потребности и разработать основные направления деятельности.

Расширенная программа иммунизации в настоящее время располагает относительно прочной инфраструктурой, и уровень охвата ею повысился. Аналогично этому программа охраны здоровья матери и ребенка становится все более популярной у данной целевой группы и приемлемой для нее. Наряду с дополнительной программой в области питания они дали нам ценные точки контакта с общиной, и мы надеемся привлечь некоторые группы населения к участию в работе по удовлетворению его потребностей в области здравоохранения.

Мы развернули активный фронт борьбы против туберкулеза и лепры и в настоящее время, помимо интенсивного выявления случаев заболевания, проводим опытные исследования комплексного лекарственного лечения лепры.

Почти 15% населения Бутана проживает в районах распространения малярии, и именно здесь участие населения приняло активный, многообещающий характер. Мы рассчитываем, что к концу текущего года все операции по распылению инсектицидов будут проводиться добровольно самими жителями деревень. Такая деятельность — совершенно стихийный отклик населения на санитарное просвещение, активно проводимое соответствующим департаментом. Мы приступаем к решению вопроса борьбы с недостаточностью питания в рамках межсекторального подхода, так как только учреждения здравоохранения не располагают возможностями для обеспечения хорошего состояния здоровья населения.

Последний пятилетний план показал, что, несмотря на интенсивные усилия, прилагаемые страной, темп прогресса в области развития здравоохранения остается относительно медленным. Наибольшую трудность из ряда основных мы испытываем из-за отсутствия обученных кадров здравоохранения в связи с тем, что большая часть ведущих медицинских работников, таких, как врачи и медицинские сестры, не принадлежит к национальным кадрам. Другая основная трудность проистекает из уровня финансовых ресурсов. Внутренние ресурсы Бутана составляют самую незначительную часть необходимого ему бюджета развития. При таких обстоятельствах развитие страны в значительной степени зависит от поступления фондов из внешних ресурсов. Однако страна подходит к вопросу национального развития с позиции улучшения качества жизни, и она намерена строить свой курс улучшения здоровья людей, невзирая на эти трудности. Поэтому я пользуюсь возможностью, чтобы обратиться к богатым нациям с просьбой оказать щедрую помощь наименее развитым странам, не имеющим выхода в море, таким, как моя страна, стоящим перед различными проблемами в области здравоохранения, которые не могут быть решены их собственными ресурсами и кадрами. Позвольте мне, господин председатель, воспользоваться форумом данной Ассамблеи и выразить публично признательность за ценную поддержку наших усилий по осуществлению программы в области здравоохранения, оказываемую нам ВОЗ и другими учреждениями на многосторонней и двусторонней основе.

Г-жа SCHALL HOLBERG (Дания): [1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, позвольте мне прежде всего передать поздравления нашему Генеральному директору в связи с представлением превосходного отчета о работе ВОЗ в 1982 г. Я также хочу поблагодарить Исполнительный комитет за деловые доклады о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий. Мы с огромным удовлетворением восприняли решение Исполнительного комитета о выдвижении нашего Генерального директора еще на один срок полномочий.

Тридцать пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла План действий по осуществлению Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. — отсчет времени начался.

Несмотря на видимость некоторых признаков улучшения положения в мировой экономике, мы должны сделать вывод, что мир все еще испытывает глубокий экономический спад. Борьба за здоровье для всех, таким образом, ведется в условиях экономических трудностей. Такое положение дел имеет место в целом на уровне общины, на уровне страны и на уровне международных организаций. Тем не менее эти трудности не должны вести к ослаблению усилий по достижению цели — здоровье для всех. Напротив, потребность в улучшении здоровья, в лучших жизненных возможностях всегда остается настоятельной.

В таких условиях мы должны сфокусировать свое внимание на проблеме лучшего использования имеющихся ресурсов для совершенствования здравоохранения по сравнению с тем, как

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Дании от имени г-жи Schall Holberg, министра внутренних дел, для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

мы это делаем сегодня. Первый шаг в этом направлении должен заключаться в полном понимании возможностей достижения лучшего здоровья для всех. В моей стране осуществление стратегии достижения здоровья для всех совпадает с серьезной переоценкой существующих систем здравоохранения и политики определения первоочередности задач в области здравоохранения. Мое правительство придерживается твердого мнения, что ответственность за достижение лучшего здоровья для всех не должна возлагаться исключительно, или даже предпочтительно, на национальные правительства. Ответственность за улучшение состояния здоровья должна лежать главным образом на самом населении, группах населения и на местных общинах. Другим важным аспектом в этом контексте является акцент на предпочтительности предупреждения плохого здоровья. К решающим факторам профилактики болезней относятся санитарное просвещение и благоприятный для здоровья образ жизни. Под санитарным просвещением я подразумеваю не только усилия со стороны руководящих органов здравоохранения, стремящихся информировать основную часть населения об опасностях или преимуществах, сопутствующих конкретным видам поведения индивидуумов. Санитарное просвещение также включает менее организованные и, возможно, более стихийные усилия, способствующие укреплению здоровья больших групп населения. Задача санитарного просвещения состоит не только в том, чтобы увеличить продолжительность жизни людей, но в равной мере и в том, чтобы, по определению ВОЗ, «обеспечить полноценную жизнь в старости».

В Дании существуют прочно установившиеся традиции применения конкретных методов лечения. Часто и, можно сказать, как правило, оказание медицинской помощи осуществляется в специальных условиях — в учреждениях. В связи с проводимой в настоящее время переоценкой нашей системы здравоохранения и политики определения первоочередности задач в области здравоохранения мое правительство предполагает изменить направление и сделать больший акцент на первичной медико-санитарной помощи и ориентировке на менее дорогие, но в медицинском плане в равной мере хорошие методы лечения. Но и в наших больницах и в других медицинских учреждениях мы стремимся к совершенствованию рабочих манипуляций в целях повышения их эффективности. Такая политика перемен и переориентации, возможно, сделает Глобальную стратегию достижения здоровья для всех еще более значимой для нас, чем мы могли предполагать несколько лет назад.

Господин председатель, суммируя вышесказанное, я могу сказать, что в моей стране мы изыскиваем возможности достижения здоровья для всех путем укрепления первичной медико-санитарной помощи за счет переориентации и перемен и одновременно оживления работы учреждений нашей традиционной системы медико-санитарной помощи.

Позвольте мне кратко изложить вопросы помощи развитию, а также вопросы первичной медико-санитарной помощи. Датская официальная помощь развитию в настоящий период далеко перешагнула уровень 0,7 % и будет продолжать расти вместе с широкой политической и народной поддержкой. Социальный сектор — это главная сфера, занимающаяся вопросами здравоохранения и населения.

По линии двусторонней и многосторонней помощи мы стараемся следовать стратегии ВОЗ достижения здоровья. Таким образом за последние несколько лет наша двусторонняя помощь сфокусирована преимущественно на инфраструктуре здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, Расширенной программе иммунизации и охране здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи.

Последние два года характеризуются использованием главным образом финансов Дании в программе действий в области основных лекарственных средств. Мы убеждены в том, что поставки основных, доброкачественных лекарственных препаратов по низкой стоимости имеют решающее значение для успешного достижения всех наших социальных целей. Мы рассчитываем на быстрое развитие программы действий ВОЗ в поддержку многим странам, желающим иметь более рациональную систему поставок лекарственных средств.

Позвольте мне закончить выступление выражением уверенности в успехе ВОЗ в ее усилиях, направленных на достижение здоровья для всех к 2000 г. Я желаю Генеральному директору и его сотрудникам, включая сотрудников региональных бюро, успеха и поддержки на пути к этой цели. Я надеюсь и верю, что настоящая Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и проект программного бюджета будут полезными орудиями в этих усилиях.

Г-н WILSON (Гана):[1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа, я имею честь и

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Ганы для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

удовольствие передать вам искренние приветствия и наилучшие пожелания успеха в работе настоящей сессии от правительства Временного совета национальной обороны и народа Ганы. Господин председатель, позвольте мне от имени моей делегации и от себя лично присоединиться к ораторам, выступающим до меня, и передать наши сердечные поздравления в связи с избранием на этот пост. Мы также передаем наши поздравления всем должностным лицам настоящей Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с избранием на соответствующие посты.

А сейчас мне хотелось бы сказать, что делегация моей страны дает высокую оценку глубокому и информативному отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. Нам бы хотелось еще раз поздравить д-ра Mahler и его сотрудников с тем, что они обладают огромным чувством ответственности и преданности своему делу. Мне бы также хотелось отдать дань уважения директору Африканского регионального бюро, д-ру Quenum, и всему персоналу этого Регионального бюро за выдающуюся работу, проделанную ими за отчетный период. Ваше переизбрание, д-р Mahler, на третий срок полномочий в качестве Генерального директора нашей Организации служит достаточным доказательством доверия к вам со стороны государств-членов. Мы поздравляем вас.

Мы чувствуем необходимость сказать похвальное слово об Исполнительном комитете, отлично работающем из года в год на благо развития политики достижения здоровья для всех, которую наша Ассамблея определила шесть лет назад. Я рад сообщить вам, что мы полностью одобрили как отчет Генерального директора, так и доклады Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий. С чувством огромного удовлетворения мы в Гане читаем эти доклады, стимулирующие нас на продолжение работы по достижению социальной цели — здоровья для всех к 2000 г.

Особенно приятно было узнать из доклада Исполнительного комитета Семьдесят первой сессии о действительном увеличении ресурсов регулярного бюджета на уровне страны, о сохранении в течение последующих двух лет внебюджетных ресурсов для дополнительных расходов на осуществляемые нашей Организацией интегрированные международные программы в области здравоохранения.

Гана была и остается одной из самых многострадальных стран, что объясняется существующим экономическим спадом во всем мире и местными неблагоприятными климатическими условиями. Если в истории человечества был период, когда вопросам единства в достижении здоровья для народов мира и международной солидарности в работе по развитию здравоохранения уделялось самое пристальное внимание со стороны всех государств — членов нашей Организации, моя делегация твердо верит, что такой период наступил сейчас. Мы живем во взаимозависимом мире, в мире, в котором расстояния постепенно сокращаются благодаря современным достижениям науки и техники. Нации начинают все больше осознавать свою зависимость друг от друга и необходимость взаимной поддержки во всех областях жизни. Эти характеристики наиболее отчетливо проявляются в области здравоохранения. Плохие медико-санитарные условия, болезни и их социальные последствия не признают государственных границ. Поэтому нам надо сотрудничать друг с другом и прилагать совместные усилия для преодоления множества проблем, стоящих перед всеми странами. Нам нужны спокойные условия, мир и понимание, чтобы решать поставленные задачи. Мы также должны продемонстрировать политическую волю и решимость всех заинтересованных партнеров принять необходимые меры, чтобы целеустремленно идти к нашим целям.

После нескольких лет экспериментальных исследований в данной области, часть которых была проведена в сотрудничестве с ВОЗ, мы приступили к осуществлению в Гане стратегии в области медико-санитарной помощи, позволяющей обеспечить обслуживанием простых людей и удовлетворять их нужды самым решительным образом. Министерство здравоохранения децентрализуется, с тем чтобы дать возможность общинам шире использовать свои инициативы при решении местных проблем в области здравоохранения. В деревнях, районах и регионах создаются советы здравоохранения, чтобы обеспечить активное участие населения в программе первичной медико-санитарной помощи. Учрежден также временный Национальный консультативный совет по вопросам здравоохранения, и ему предполагают отвести ведущую роль в усилиях правительства, направленных на достижение здоровья для всех.

Отчет Генерального директора дает информацию о широком диапазоне деятельности ВОЗ. Гана — маленькая страна с населением 13 млн. человек, причем показатель смертности детей в возрасте до одного года колеблется от 70 до 160 на 1000 живорожденных. Поэтому вполне естественно, что мы полностью поддерживаем, например, программу ВОЗ по расширению кампании иммунизации. Цифровые показатели охвата иммунизацией в стране улучшились, но нам следует еще в большей степени интенсифициро-

вать свою деятельность, если хотим достичь показателей, намеченных к 1990 г. Однако основная наша трудность в осуществлении программ иммунизации заключается в отсутствии адекватного материально-технического обеспечения и управления. Мы стремимся преодолеть данные трудности и от всего сердца приветствуем сотрудничество и поддержку международного сообщества. Делегация моей страны надеется, что ВОЗ продолжит организацию рабочих семинаров, в частности для работников среднего звена, по вопросам проведения мероприятий, связанных с Расширенной программой иммунизации в целях повышения эффективности такой деятельности.

Моя делегация хотела бы кратко остановиться еще на одном аспекте отчета Генерального директора, а именно на вопросе основных лекарственных средств. Правительство Ганы очень озабочено нехваткой в наших учреждениях здравоохранения некоторых самых основных лекарственных средств. Моя делегация удовлетворена усилиями нашего Регионального бюро, направленными на производство в Регионе и оптовую закупку основных лекарственных средств и их распределение между государствами — членами Африканского региона.

Помимо конкретных областей иммунизации и основных лекарственных средств, Гана придает особое значение медико-биологическим исследованиям и исследованиям в области здравоохранения. Мы в своих стесненных условиях активно сотрудничаем с ПРООН/Всемирным банком/ВОЗ (Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням) в области химиотерапии онхоцеркоза и лекарственных трав. Два института и лаборатории, ведущие эти исследования, выполняют функции сотрудничающих центров ВОЗ. Нам кажется, что совместными научно-исследовательскими усилиями можно многого достичь в сфере лечения и предупреждения болезней.

Мы с радостью отмечаем вновь, что в течение отчетного года Организация продолжала совершенствовать методологию интегрированного процесса управления национальным развитием здравоохранения и осуществляла ее внедрение в сотрудничестве со странами. Невозможно переоценить значение надежного, эффективного и действенного управления для успешной реализации разрабатываемых нами стратегий. В этой связи для формулирования реалистичной и содержательной политики и принятия решений необходимо на всех уровнях иметь доступ к ценной, надежной и соответствующей информации. Поэтому следует приветствовать программу поддержки государств-членов в области развития и укрепления их систем медико-санитарной информации.

Господин председатель, в заключение моя делегация призывает всех присутствующих здесь объединиться и энергично взяться за работу, ибо отсчет времени до намеченного нами срока достижения здоровья для всех начался.

Д-р RAHHALI (Марокко): [1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, мне выпала счастливая привилегия и великая честь выступать шестой год подряд перед этой уважаемой Ассамблеей. Я хотел бы начать свое выступление с искренних поздравлений в адрес председателя и его заместителей в связи с их избранием на эти посты, а также Генерального директора с его руководством нашей Организацией и заботой о ней. От имени его величества короля Хасана II, его правительства и его народа я отдаю дань особого уважения всем тем, кто работает в духе самоотверженности и преданности делу улучшения состояния здоровья миллионов граждан всех стран мира, чьи перспективы на здоровье к 2000 г. есть великая надежда и очень серьезный вызов.

Экономическое неравенство и трудности с передачей и использованием технологий приводят к тому, что некоторые чаяния развивающихся стран стновятся просто несбыточной мечтой. Их стремления и надежды блекнут, увядают, в то время как энергетические расходы растут, сокращая соответственно их покупательную способность. Медико-санитарная помощь—это, безусловно, необходимость и право, но людям также нужны жизненно необходимый минимум питьевой воды, санитарные условия, жилье, работа и питание. Вызывает большие сомнения возможность достижения этих целей в ближайшее время. Неудачи в достижении этих целей превращают в бессмыслицу любую политику в области здравоохранения, направленную прежде всего на профилактику, ввиду отсутствия элементарных гигиенических условий, и затем на лечение, так как истощенный человек под воздействием терапевтических мер, непосильных для ослабленного организма, будет продолжать чахнуть.

Я хотел бы привлечь внимание моих коллег и, в частности персонала ВОЗ, непосредственно занимающегося этими вопросами, к такого рода точке зрения, с тем чтобы мы могли отойти от привычной позиции и великолепных лозунгов.

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Марокко для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

Мы должны переосмыслить политику в области здравоохранения в более конкретном и реалистическом плане, в свете новых социально-экономических фактов, а также с учетом географических и географо-политических условий, каждодневно меняющих ранее мирное лицо нашей планеты, над которой нависла растущая угроза самых ужасных бедствий. Достижение цели здоровья для всех к 2000 г., по-видимому, не имеет существенных шансов на большой прогресс. Этот лозунг может остаться всего лишь профессиональным обещанием, пока экономисты, социологи и эксперты в области водоснабжения, санитарии и сельского хозяйства серьезно не возьмутся за решение данной проблемы.

Имеется ли более совершенный подход к решению всех проблем развивающихся стран в области здравоохранения, чем обеспечение финансовыми ресурсами, необходимыми для планируемой межсекторальной деятельности, поддерживаемой опытом стран, чьи интересы ушли недалеко от их собственных? Одна из таких стран — Марокко, так как ее базисная инфраструктура, качество подготовки медицинского и смежного персонала здравоохранения, оптимальное использование своих материально-технических ресурсов и справедливое географическое распределение человеческих и материальных ресурсов приближают ее, насколько это возможно, к цели — здоровье для всех к 2000 г. Достижение этой цели возможно только при решительном и настойчивом определении действительно первоочередных задач, чтобы имеющиеся малые ресурсы не распылялись, а использовались с наибольшим эффектом.

С этой целью ВОЗ все более решительно играет гуманную роль, выходящую далеко за пределы профессиональной; она выполняет функции координатора межотраслевой деятельности, направленной на достижение единой цели: улучшение уровня здоровья для всех народов. Такая политика, естественно, позволяет странам шире использовать у себя опыт других стран с аналогичными экономическими, социологическими и медико-санитарными условиями. Так, моя страна в течение года проводила практические курсы и семинары ВОЗ и она приглашает ведущих специалистов в области медицины чаще приезжать на конгрессы для плодотворного обмена опытом. Как я уже говорил раньше, мы охвачены идеей иметь в списке основных лекарственных средств минимум наименований и склонны забывать, что прежде, чем лечить больного, следует убедиться в том, что его состояние позволяет проводить данное лечение. Я говорю об этом, чтобы убедить вас в том, что ВОЗ, например, присылая экспертов или выделяя стипендии, должна предоставлять каждой стране свободу принятия решения об использовании их в соответствии со своими потребностями, с тем чтобы выбранное направление становилось точной целью; например, страна может посвятить один год борьбе с туберкулезом и сосредоточить свои ресурсы на данной цели; следующий год может стать годом борьбы с шистосомозом и так далее.

Как видите, сообщение моей страны оказалось оригинальным и вместо подробного перечня наших успехов, достигнутых самостоятельно или с посторонней помощью, содержит идею реалистического подхода к философии и совместным действиям ВОЗ. Следует отметить, что, к сожалению, средства массовой информации и подчас даже политические руководители страны перестают понимать и эту политику выбора основных задач, и ценность межсекторальных профилактических мероприятий и отдают предпочтение дорогостоящей больничной помощи; они должны отдавать себе отчет в том, что в большом городе кран, обеспечивающий безопасной питьевой водой, иногда представляет бóльшую ценность, чем больничная койка, так как нам хорошо известно разрушительное действие болезней, передаваемых через воду, как на очень молодых людей, так и на стариков.

С политической точки зрения, ВОЗ призвана бороться за оптимальное здоровье человека, где бы он ни находился, какова бы ни была его расовая принадлежность, религиозные или политические убеждения, но она не должна игнорировать варварские акты, совершаемые в этом мире определенными угнетателями. В качестве примера я хочу сослаться на случаи резни в Ливане, напомнившие человечеству, что оно не защищено от новых вспышек нацизма и что подобные зверства встречаются не только в исторических книгах. В целях защиты от этого зла, сохранения своей самобытности и свободы великий арабский Магриб провозгласил единение под покровительством великого вождя короля Хасана II, президента Бургибы и президента Шадли Бенджедида. Человечеству следует задуматься, чтобы понять полный смысл ожидающих его пророчеств апокалипсиса.

Помимо стремления к повышению качества медицинского обслуживания, ВОЗ, следовательно, должна быть катализатором процесса улучшения основной экономики и обеспечения оптимального состояния окружающей среды, чтобы человек в добром здоровье, хорошо накормленный и получивший максимально возможное образование, мог жить благополучно и быть свидетелем торжества трех идеалов: мира, свободы и терпения.

Г-н SFAR (Тунис): [1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, позвольте мне прежде всего от имени Тунисской делегации передать председателю нашей уважаемой Ассамблеи и всем официальным лицам данной Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения самые теплые поздравления.

Мы очень внимательно изучили превосходный отчет, представленный Генеральным директором, в котором содержится подробный анализ недавней деятельности ВОЗ и освещается ее важная роль в достижении самой благородной мечты человечества — здоровье для всех. Данный ответ, представляющий собой ценный рабочий документ, верен принципам, лежащим в основе деятельности ВОЗ и находящимся в гармонии с благородными принципами, которыми руководствуется Тунис со времени провозглашения независимости под руководством величайшего борца президента Бургибы.

Нет необходимости еще раз подчеркивать, какое важное значение наша Организация придает стратегии первичной медико-санитарной помощи, а также связанным с этой стратегией обязательствам моей страны, а именно укреплению здоровья населения путем гарантии более справедливого распределения ресурсов здравоохранения. Мы полностью убеждены в надежности данной стратегии, соответствующей социалистическим и гуманистическим взглядам Бургибы на общество. В данный момент для нас самое важное — как можно скорее осуществить цель, сформулированную нашей Организацией, — здоровье для всех к 2000 г.

Почти месяц назад мы праздновали Всемирный день здоровья под лозунгом «Здоровье для всех к 2000 г.: отсчет времени начался». Это значит, что время бежит быстро, и отсюда проистекает необходимость в более строгом подходе к тому, что мы делаем, если мы хотим добиться цели в оставшийся срок. Мы в Тунисе понимаем эту проблему; поэтому я хотел бы с вашего разрешения, остановиться в своем выступлении на оценке результатов, полученных нами в настоящее время, даже если истинная оценка преждевременна, так как наш опыт в области укрепления основных служб здравоохранения еще относительно небольшой.

В этом контексте я должен сказать, что в 12 провинциях, наиболее остро нуждающихся в укреплении инфраструктуры здравоохранения, мы приступили к созданию интегрированной сети разного типа центров первичной медико-санитарной помощи — от пунктов первой помощи, лечебных центров, промежуточных центров и т. д. до хорошо оснащенных центров первичной медико-санитарной помощи. Работа по завершению этой сети будет закончена в 1987 г. в рамках следующего плана развития. Данная сеть постепенно распространится и на другие провинции и в конце концов охватит все провинции страны. Одновременно, в качестве мероприятия, требующего долгосрочных усилий, мы приступили к переподготовке врачей — будущих руководителей центров первичной медико-санитарной помощи, учрежденных на уровне провинций, особенно в области планирования и эпидемиологии. Различные центры первичной медико-санитарной помощи составили планы действий и списки необходимого оборудования; были приняты меры по организации региональных и районных служб здравоохранения и финансированию этих центров. Развернута работа по планированию деятельности в области здравоохранения на региональном уровне и переподготовке врачей по различным дисциплинам, непосредственно связанным с первичной медико-санитарной помощью, а также должностных лиц, ответственных за сбор статистических данных на региональном уровне.

Нам представляется целесообразным учреждение коммунальных комитетов здравоохранения, которые будут помогать местным общинам использовать свои права и выполнять обязанности, связанные с решением местных проблем в области здравоохранения.

Мною перечислены только несколько аспектов многогранной повседневной работы, выполняемой группами энтузиастов из числа врачей и вспомогательного персонала в различных регионах нашей страны, в частности в отдаленных сельских районах, испытывающих наибольшую потребность в медико-санитарной помощи и охвате ею всего населения. Тем не менее эта работа — всего лишь начало усилий, которые мы должны упорно предпринимать на всех уровнях, особенно в областях санитарного просвещения и борьбы с инфекционными болезнями. Необходимо также продолжать работу по совершенствованию рабочих методов и процессов управления, считая при этом за единицу инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи район здравоохранения, следуя принципам раздельного финансирования, организуя руководство соответственно целям и первоочередным задачам и придавая должное значение планированию и программированию. И в дальнейшем мы будем уделять внимание медицинским научным иссле-

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Туниса для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

дованиям в этой области, поскольку они могут пролить свет на некоторые проблемы и сделать нашу деятельность в области здравоохранения более эффективной.

Наша неутомимая деятельность в области здравоохранения не ограничивается созданием центров первичной медико-санитарной помощи и охватом медицинским обслуживанием всех граждан Туниса, где бы они ни проживали; она нацелена фактически на создание здоровой окружающей среды, благоприятной для жизни. В текущем шестом плане развития правительство ассигновало на санитарные меры 120 млн. тунисских динаров. В пятом плане развития на этот сектор было выделено 73 млн. динаров, а в четвертом плане развития — всего 29,4 млн. динаров. Такое значительное увеличение фондов, ассигнованных на санитарию, свидетельствует о политической воле придать данному сектору, от состояния которого в большой степени зависит здоровье людей, вполне заслуженное значение, тем более что ВОЗ считает оздоровление окружающей среды одним из 8 главных компонентов стратегии первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время мы осуществляем программы санитарии в районе Большого Туниса и в городах средней величины, с тем чтобы все города с населеним, превышающим 10 000 человек, располагали хорошей санитарной службой. Первоочередность была предоставлена городам, расположенным вблизи реки Меджерды, чтобы избежать ее загрязнения; построены также плотины для обеспечения водоснабжением городов Тунис, Кап, Бон, Сус, Сфакс. Запланировано создание очистных сооружений в городах, сильно загрязненных отходами промышленного происхождения. К концу действующего плана развития число подобных сооружений возрастает с 22 до 54. Правительство также стремится обеспечить по возможности большее число жителей питьевой водой. Нет такого человека, который бы недооценивал результаты такой деятельности, направленной на улучшение здоровья людей, извлекающих выгоду из развития сети водоснабжения Национальной кампании по эксплуатации и распределению водных ресурсов (SONEDE). К концу текущего плана предполагается охватить этой сетью 65% населения (92% городского и 34% сельского населения).

Значительная помощь нашей Организации со стороны ООН явилась наилучшим стимулом для продолжения нашего вклада в достижения народов и укрепление здоровья во всех странах. Результаты, зарегистрированные на уровне сферы здоровья, однако, останутся незавершенными, если международное общество не положит конец нестабильности, характерной для международного экономического порядка, учитывая возможное влияние подобной ситуации на здоровье народов.

Пользуясь предоставленной мне возможностью, я хочу дать положительную оценку установившемуся плодотворному сотрудничеству между моей страной и ВОЗ в различных областях здравоохранения. В области охраны здоровья матери и ребенка нами подготовлено законодательство по вопросам, касающимся заменителей грудного молока, и проводится кампания, имеющая целью разъяснение населению необходимости грудного вскармливания.

ВОЗ и ЮНИСЕФ оказывают нам помощь в осуществлении программ борьбы с диарейными болезнями и болезнями дыхательных путей у детей. Эти две организации объединяют свои усилия для оказания нам помощи в проведении исследований по проблемам заболеваемости и смертности детей. В этой связи следует отметить снижение показателя детской смертности с 180 на 1000 живорожденных в 1968 г. до 80 на 1000 живорожденных в 1981 г. К концу 1986 г. мы постараемся снизить его до 60 на 1000 живорожденных.

Дамы и господа, я чувствую себя обязанным, прежде чем закончить выступление, сказать еще раз о нашей глубокой озабоченности ухудшением ситуации в области здравоохранения на арабских территориях, оккупированных сионистами. Мы убеждены в том, что все присутствующие здесь осведомлены об ужасной трагедии, переживаемой двумя народами — народами Палестины и Ливана, особенно после вторжения Израиля в Ливан. Мы хотим выразить самую полную поддержку всем народам, борющимся за свой суверенитет и свое право на достойную жизнь, включая, в частности, удовлетворение своих стремлений достижения здоровья для всех.

В заключение позвольте мне пожелать успешного проведеняи всех заседаний Ассамблеи и высказать свое убеждение в том, что желания наших народов будут учтены Ассамблеей. Разрешите мне еще раз заверить вас в полном выполнении моей страной обязательства идти по пути достижения здоровья для всех в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Д-р SOLARI (Уругвай):[1]

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, представители неправительственных организаций, дамы и

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Уругвая для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

господа, мне бы хотелось от имени правительства Восточной Республики Уругвай передать свои искренние поздравления председателю и другим официальным лицам Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Форма проведения этого высокого собрания на данный момент показала, насколько удачным оказался результат голосования, возложившего на вас эту тяжелую ответственность; горячее желание делегации Уганды состоит в том, чтобы вы, каждый на своем месте, преуспевали и ваш труд завершился успехом. В своей работе вы, безусловно, можете рассчитывать на нашу искреннюю поддержку и помощь.

Мне также хотелось бы передать самые сердечные поздравления д-ру Mahler в связи с его переизбранием на пост Генерального директора ВОЗ. Правительство Уругвая в лице своего президента, министра здравоохранения и других высокопоставленных руководителей, а также уругвайский народ недавно имели возможность оценить интеллектуальные возможности, гуманность, организаторские способности и мужество этого великого лидера всемирного здравоохранения. Поэтому присутствие при его переизбрании было для нас источником великого удовлетворения, и мы верим, что под его дипломатическим, но уверенным руководством мы сможем достичь желаемой цели предоставить людям всего мира пользоваться удовлетворительными службами здравоохранения к 2000 г.

Мне бы также хотелось выразить удовлетворение моего правительства по поводу назначения д-ра Carlyle Guerra de Macedo на пост директора Панамериканского санитарного бюро, на пост, который он занял в начале 1983 г. Зная способности д-ра Guerra de Macedo, его призвание и его подход к решению медико-санитарных проблем, касающихся самых уязвимых групп населения здесь, в странах Америки, мы верим в ценность его руководства в нашем стремлении достичь в Американском регионе цели, одобренной всеми государствами — членами ВОЗ на Алма-атинской конференции в 1978 г.

Мне бы также хотелось передать благодарность моего правительства в адрес ВОЗ, другим организациям системы ООН, государствам-членам, особенно братским республикам Аргентине и Бразилии, с которыми у нас имеются двусторонние соглашения по вопросам здравоохранения, и различным международным неправительственным организациям за техническое сотрудничество и финансовую поддержку, предоставленную в плане помощи Уругваю для ускорения переустройства его служб здравоохранения. Такое не преследующее выгоды сотрудничество, уважающее наше национальное самоопределение, позволило нам добиться многочисленных успехов (они будут вкратце перечислены ниже), принесших прямую пользу населению страны, ослабив воздействие ограничений, связанных с настоящим спадом мировой экономики и его последствиям на национальном уровне.

Переориентация уругвайской политики в области здравоохранения хронологически совпала с подготовкой плана действий для осуществления Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., в составлении которого Уругвай принимал участие вместе с другими странами Америки. Уругвай очертил свои собственные цели и национальные стратегии, вписывающиеся в структуру данного плана действий. Было принято определение понятия первичная помощь, имеющее силу в национальном контексте, но не отступающее от концепции здоровья в значении основного компонента — благополучия и, следовательно, тесно связанное по уровню и структуре с другими социально-экономическими секторами развития. Позвольте мне выделить один или два принципа, сформулированные правительством. Например, здоровье трактуется как право, создание благоприятных условий для использования этого права каждым гражданином Республики; охрана здоровья — это функция государства, выполняемая посредством организации и предоставления удовлетворительной медико-санитарной помощи, особенно наименее привилегированным группам населения и тем, кто подвергается наибольшему риску заболевания и смерти. Разработанные и введенные в действие стратегии включают реформу системы медико-санитарного обслуживания, в которой основная роль отводится частному сектору и участию населения; развитие оперативного потенциала сектора здравоохранения путем интеграции мероприятий, способствующих административному развитию его учреждений, и использование технологий, удовлетворяющих истинные потребности населения, а также путем привлечения имеющихся людских, материальных и финансовых ресурсов. К группам населения, пользующимся первоочередным правом при предоставлении медико-санитарного обслуживания, относятся матери, дети, престарелые, инвалиды, рабочие и группы населения, проживающего на окраинах городов, вследствие их географического и/или экономического положения. Среди перечисленных выше категорий, вероятно, самой перспективной будет развитие оперативного потенциала системы медико-санитарного обслуживания. Министерство здравоохранения играет двойную роль, являясь, с одной стороны, организатором и руководителем всего

сектора здравоохранения, а с другой — поставщиком служб медико-санитарной помощи.

По оценке, 48% всего населения охвачено медицинским обслуживанием, обеспечиваемым частным сектором, обществами, работающими на взаимовыгодной основе, и другими коллективными учреждениями медико-санитарной помощи. Общественный сектор, особенно Министерство народного здравоохранения, несет ответственность за охват обслуживанием остальной части населения. Оценка действенности и эффективности медицинского обслуживания в свете очевидной необходимости расширения охвата населения и предоставления ему нужных видов помощи отчетливо показала, что действия Министерства по улучшению и развитию оперативного потенциала данной службы развертываются в правильном направлении. Были приняты следующие меры, находящиеся в настоящее время в стадии осуществления.

1) Реорганизация Министерства здравоохранения с целью приспособления его структуры к выполняемым им функциям руководителя национальной политики в области здравоохранения и поставщика служб.

2) Изучение и анализ существующих законодательных документов и положений. Следующие документы были или скоро будут представлены в законодательные органы: проект свода законов о профессиональной этике; проект правил, касающихся профессиональной деятельности персонала здравоохранения; и проект законодательства по производству, регистрации, продаже и контролю качества лекарственных средств.

3) В отношении собственной сферы деятельности Министерства были определены компоненты и мероприятия каждой национальной программы, а также уточнены нормы, касающиеся производства, стоимости и технологий, подлежащих использованию.

4) Аналогичным образом Министерство поставляет средства для развития оперативного потенциала частного сектора. Поскольку контроль за деятельностью коммунальных учреждений медицинской помощи находится в сфере полномочий Министерства, им была разработана и запущена в работу система постоянной информации, позволяющая посредством распространения данных и координации, надзора и информации содействовать административной рационализации учреждений, повышению их эффективности и улучшению качества помощи.

5) Создается система управления, которая будет действовать на всех уровнях Министерства.

В обязанности Министерства также входит забота о старых материально-технических средствах. По этой причине одна из принятых стратегий предусматривает их восстановление и приспособление к новым требованиям. Министерство в содружестве с ПРООН и ПАОЗ/ВОЗ ведет исследование состояния помещений, их оборудования и функционирования с целью планирования новых служб, способных удовлетворить настоящие и будущие потребности обслуживаемого ими населения. Такое изучение медицинского и материально-технического аспектов завершится составлением плана капитальных вложений, в котором особое внимание будет уделено критическим проблемам предоставления помощи лицам с хроническими заболеваниями. Мы не можем вполне положиться ни на данные, касающиеся общей суммы национальных расходов на здравоохранение, ни на данные, касающиеся различных источников финансирования деятельного сектора. Вместе с тем наблюдается явное повышение стоимости медико-санитарного обслуживания, усугубляющееся введением дорогостоящих технологий, изучаемых в настоящее время Министерством здравоохранения, с целью установления, насколько это возможно, контроля за их внедрением и применением.

Политика Министерства здравоохранения предусматривает изучение и практическое использование технологий, отвечающих финансовым возможностям, для истинных медико-санитарных нужд индивидуума и с пользой для всего населения, чтобы сделать первичную медико-санитарную помощь доступной для всех уругвайцев. Такова задача, в решении которой нам помогут вышеупомянутые процессы планирования и программирования, уже действующие и включающие изучение и введение стандартов для медико-санитарной помощи и применение соответствующих технологий. Мы понимаем, что рационализация деятельности не обязательно влечет за собой сокращение расходов; но она действительно означает получение большей пользы на единицу вложений. Таким образом, предлагаемый нами вид помощи людям согласно среднесрочному и долгосрочному планам обслуживания в рамках рационализированной системы медицинской помощи обязательно потребует конкретных сумм новых вложений и увеличения текущих расходов. Эти расходы могут быть покрыты более организованными системами финансирования, чем те, которые имеются у нас в настоящее время. По этой причине Министерство здравоохранения завершает исследование настоящего состояния дел в области финансирования и национальных расхо-

дов на здравоохранение; результаты исследования позволят сделать выбор между различными системами финансирования для различных моделей систем медико-санитарной помощи.

В заключение мне хотелось бы затронуть вопрос оздоровления окружающей среды, хотя эта краткая справка не отразит то первостепенное значение, которое наше правительство придает данному сектору. Все цели, намеченные Международным десятилетием питьевого водоснабжения и санитарии, совпадают с нашими задачами. За последние четыре года число городских жилищ, имеющих водопровод, возросло: 88% всего населения охвачено этим видом обслуживания. Проект снабжения питьевой водой небольших поселений центральных районов страны получил внешнее финансирование.

Господин председатель, я надеюсь, что эта чрезвычайно краткая информация дает вам представление об усилиях Уругвая, направленных на достижение здоровья для всех к 2000 г. путем расширения первичной медико-санитарной помощи.

Д-р TSHIBASU MUDIAY (Заир): [1]

Господин председатель, заместители председателя, господин Генеральный директор ВОЗ, уважаемые делегаты, позвольте мне от имени моей делегации и от себя лично присоединить свой голос к предыдущим ораторам, передавшим вам, господин председатель, наши самые теплые поздравления по случаю вашего избрания на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы также поздравляем заместителей председателя, председателей главных комитетов и других официальных лиц этой уважаемой Ассамблеи. Я желаю вам всем успехов в выполнении важных обязанностей. Мне также хочется передать теплые приветствия председателю предыдущей сессии, министру здравоохранения Сенегала, умело руководившему работой нашей Организации.

Наши самые искренние поздравления мы адресуем Генеральному директору в связи с превосходным отчетом о работе Организации в 1982 г. Мы также с удовольствием поздравляем директора Африканского регионального бюро в связи с замечательной работой, проведенной в 1982 г.

Работа Исполнительного комитета нашей Организации, которой я отдаю дань уважения, заслуживает особого внимания. Исполком обратился к делегатам, выступающим на пленарных заседаниях Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с просьбой уделить в выступлениях особое внимание тем успехам, которые достигнуты в области подготовки и осуществления национальных стратегий достижения здоровья для всех, и способам лучшего использования с этой целью ресурсов ВОЗ в странах. Данная рекомендация Исполкома прекрасно согласуется с лозунгом Всемирного дня здоровья этого года: «Здоровье для всех к 2000 г.: отсчет времени начался». Положение в области здравоохранения в мире показывает, что большинство государств-членов, включая Заир, приложили значительные усилия для достижения этой социальной цели — здоровье для всех к 2000 г.

Как мы докладывали в прошлые годы, в Заире политическую решимость, необходимую для достижения здоровья для всех к 2000 г., неоднократно убедительно выражал и подчеркивал маршал Мобуту Сесе Секо, основатель и председатель партии Народное движение революции, президент Республики. Мне бы хотелось обратить ваше внимание на некоторые шаги, демонстрирующие данную политическую решимость:

— учреждение Национального совета здравоохранения и благосостояния на основании Постановления № 74/256 от 6 ноября 1974 г.;

— подготовка в 1975 г. Манифеста здравоохранения и благосостояния, предшествующая поддержке стратегии создания сельских и городских зон здоровья;

— подписание президентом Республики 10 января 1981 г. Хартии развития здравоохранения Африканского региона к 2000 г.;

— правительственное решение № CC/10/81 центрального Комитета Народного движения революции от 8 июня 1981 г., провозглашающее первичную медико-санитарную помощь национальной стратегией организации медицинского обслуживания;

— правительственное решение № CC/5/81 от 8 июня 1981 г., на основании которого вводится реформа и реконструирование административных единиц, в целях улучшения географической доступности служб здравоохранения с учетом размера территории страны и неравномерного распределения населения.

В целях координации и согласования деятельности различных служб, обеспечивающих предоставление первичной медико-санитарной помощи, в 1982 г. в рамках Центрального управления Министерства здравоохранения была учреждена новая дирекция, несущая ответственность за работу этого сектора. В начале 1982 г.

[1] Приведенный ниже текст был представлен делегацией Заира от имени д-ра Tshibasu Mudiay, Государственного секретаря по здравоохранению, для включения в стенограмму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

был составлен пятилетний план действий на 1982—1986 гг.; данный план возлагает на различные службы Министерства здравоохранения конкретные обязанности для постепенного внедрения первичной медико-санитарной помощи.

Что касается проблемы образования в области здравоохранения, то Манифест здравоохранения и благосостояния заирского народа ставит подготовку медицинских работников и работников смежных профессий в первый ряд революционных преобразований. Диапазон существующей подготовки, нацеленной на обеспечение первичной медико-санитарной помощи бригадой здравоохранения, колеблется от вопросов улучшения здоровья за счет подготовки новых типов работников, способных решать медико-санитарные проблемы общины, в которой они живут, до подготовки врачей, которые могут предоставить помощь на уровне общины, и обучения различных категорий работников — смежных со здравоохранением. Именно в таком контексте в 1971 г. была проведена реформа университетской медицинской подготовки, а в 1977 г. внесены изменения в учебные программы других категорий персонала.

Часть наших усилий, направленных на обеспечение доброкачественными продуктами и улучшение питания, осуществляется Национальным центром Заира по планированию питания населения (CEPLANUT), который продолжает работу по подготовке к обнародованию нового закона, регулирующего сбыт и импорт молока и заменителей грудного молока; этот закон имеет целью защиту интересов заирского потребителя, особенно детей, составляющих наиболее уязвимую группу населения, с учетом специфических особенностей и потребностей нашей страны. CEPLANUT продолжает также исследования этиопатогенеза спастического паралича, вспышки которого регистрируются ежегодно с 1978 г. в период между маем и сентябрем в одном из районов Заира — районе Бандунду.

Комитет по воде и санитарии продолжает работу по решению проблем водоснабжения и проведению непосредственно связанных с этим санитарных мер. Наша задача, изложенная ранее в другой аудитории, состоит в обеспечении водой 60% городского населения и 30% сельского населения к 2000 г. Одновременно предпринимаются усилия по борьбе с диарейными болезнями, которые передаются главным образом через воду.

В рамках Расширенной программы иммунизации в Заире продолжают активно функционировать полную рабочую неделю службы иммунизации, а профилактическая вакцинация является частью обычного режима работы основных учреждений здравоохранения. Пятилетний план ставит задачу охвата иммунизацией 56% сельского населения к 1986 г.; деятельность в рамках Расширенной программы иммунизации в сельских районах постепенно интегрируется с программами первичной медико-санитарной помощи.

Программа активного надзора за обезьяньей оспой и вирусными геморрагическими заболеваниями укрепляется, и мы продолжаем уделять ей особое внимание. Рекомендация ВОЗ предусматривает организацию Заиром интенсивного надзора за этими болезнями по крайней мере до 1987 г.; такой надзор ведется на базе учреждений здравоохранения и путем проведения серологических и эпидемиологических исследований. В 1982 г. было выявлено 27 случаев заболевания, получивших клиническое, эпидемиологическое и лабораторное подтверждение. Число случаев заболевания, зарегистрированных в 1982 г., представляет собой самую высокую цифру для одного года за все время с момента выявления первого случая в Заире в 1970 г. Имеются сведения, что свыше 86% известных случаев заболевания человека обезьяньей оспой зарегистрировано в Заире. В 1982 г. пять случаев вызвали подозрение на передачу данной инфекции от человека к человеку, и впервые возник случай третичной передачи (третичный случай). Повторные приступы болезни при контакте людей, не вакцинированных против оспы и живущих в одном доме, отмечаются приблизительно в 15% случаев.

Программы охраны здоровья матери и ребенка и желанного деторождения (планирования семьи), а также борьбы с основными эндемическими болезнями — малярией, туберкулезом, лепрой, трипаносомозом и т. д. — постепенно интегрируются со стратегией первичной медико-санитарной помощи, практическое осуществление которой в основном ведется в сельских и городских зонах здоровья. Согласно нашему плану действий в области здравоохранения на 1982—1986 гг. к концу 1986 г. намечено создание по меньшей мере 140 зон здоровья, из них больше 50 зон уже функционируют.

В 1982 г., касаясь интересующего нас вопроса, мы указывали на важную роль современных лекарственных средств и использование народной медицины в предоставлении медико-санитарной помощи; мы разработали стратегию в этой области. Предпринимаются усилия, гарантирующие непрерывную поставку 40 основных лекарственных средств из 217 прошедших апробацию, составляются конкретные перечни необходимых лекарств и организуется поставка

этих лекарственных средств в Заир через центральный склад медицинских и фармацевтических препаратов; в то же время не предаются забвению научные исследования по развитию в Заире фитотерапии.

Полагаясь на свои собственные ресурсы, мы в то же время используем двустороннее и многостороннее сотрудничество и считаем взаимовыгодным техническое сотрудничество между развивающимися странами. Поэтому я спешу выразить глубокую благодарность от имени моей делегации Всемирной организации здравоохранения, Европейскому экономическому сообществу, ЮСАИД и сотрудничающим агентствам Бельгии, Франции, Китая; мы также благодарим ПРООН, ЮНИСЕФ, ФАО, МОТ и другие учреждения и сотрудничающие агентства за помощь, предоставленную нам в различных областях здравоохранения.

Из вышеизложенного ясно, что нам еще предстоит решить очень много первоочередных задач, имея при этом весьма ограниченные ресурсы. Осуществление стратегии первичной медико-санитарной помощи в Заире требует большего объема средств, поэтому мы можем уверенно заявить, что отсчет времени для достижения здоровья для всех действительно начался.

Д-р MFELANG (Наблюдатель от Африканского национального конгресса): [1]

Господин председатель, уважаемые делегаты, для меня поистине большая честь выступить на этом пленарном заседании Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от имени Африканского национального конгресса — организации, борющейся за восстановление исконных прав подавляющего большинства населения Южной Африки.

Прошел год с момента выступления нашего делегата здесь, перед данным уважаемым собранием, и приблизительно 18 мес со времени проведения в Браззавиле Международной конференции по апартеиду и здравоохранению, на которой ВОЗ представила исчерпывающие документы, содержащие тревожные факты и цифры о состоянии здоровья коренного населения Южно-Африканской Республики.

Как продолжение этой конференции в ноябре 1982 г. в Браззавиле состоялась вторая конференция, на которой был составлен план действий для помощи беженцам — жертвам системы апартеида в Южной Африке и колониального гнета, а также беженцам из оккупированной Намибии. Число таких беженцев в прифронтовых государствах постоянно растет.

Господин председатель, ситуация в области здравоохранения для африканского населения неуклонно ухудшается. Ниже мы приводим выдержки из местных газет, касающиеся вопросов здоровья небелого населения.

1. После того как руководящий комитет более года изучал возможность создания новой медицинской ассоциации, в течение второй недели декабря 1982 г. была сформирована новая медицинская ассоциация под названием Национальная медицинская и стоматологическая ассоциация. Создание нового органа было вызвано неудовольствием многих врачей действиями Медицинской ассоциации Южной Африки (MACA), которая, по их мнению, слишком тесно связана с расистским государством и, в частности, скомпрометировала себя участием в деле Biko и Neil Aggett.

Цитируется выступление одного оратора — представителя новой ассоциации: «Недавно мы были свидетелями того, как MACA нарисовала перед Всемирной медицинской ассоциацией картину медико-санитарной помощи в Южной Африке, совершенно не соответствующую действительности, которую мы наблюдаем в нашей повседневной работе. Многие из нах ощущают потребность рассматривать медико-санитарную помощь с точки зрения африканского большинства, хотя, как мы полагаем, она не совпадает с точкой зрения MACA».

Источник: Daily News, 10.12.82.

1. а) MACA приступит к обсуждению вопроса об участии общепрактикующих врачей в исполнении высшей меры наказания (пытках?), считая это нарушением врачебной этики. Эта информация появилась в последнем номере публикуемого MACA журнала SAMJ (*South African Medical Journal*). В передовой статье выражается возмущение по поводу согласия некоторых врачей участвовать в этих экзекуциях, так как подобные действия идут в разрез с официальными медицинскими принципами.

Источник: The Citizen, 23.2.83.

The Citizen является официальным рупором режима; газета основана и финансируется Департаментом информации и была замешана в «информационном скандале». Следовательно, врачи официально принимают участие в так называемом акте высшей меры наказания (пытки в Южной Африке) и протест MACA, по существу расистской организации, доказывает данный факт.

2. а) Для удовлетворительного обслуживания небелого населения требуется 60 000 врачей-аф-

[1] Приведенный ниже текст был представлен наблюдателем от Африканского национального конгресса для включения в стенограму в соответствии с резолюцией WHA20.2.

риканцев; однако за последние 25 лет апартеид выпустил всего 300 таких врачей. Среди лиц медицинской профессии преобладают белые, и в середине 70-х годов 93% южноафриканских врачей были белыми.

Источник: Монография *«Profile of disease and health care in South Africa»*, подготовленная проф. H. C. van Rensburg, кафедра медицинской социологии, Университет Свободной Оранжевой Республики; цитата приведена в *The Star* от 11.12.82.

Комментарий. Учитывая тот факт, что более 51% небелого населения уже загнаны в бантустаны, где белые врачи не могут практиковать, африканцы в полном смысле слова лишены врачебной помощи в этих голодных землях, называемых бантустанами.

б) *Cape Times*, 24.2.83.

Ответственность за высокую заболеваемость в бантустанах лежит на режиме Претории.

Сведения, представленные коммунальным работником здравоохранения г-жой Sue Myrdal, Институт расовых отношений, Кейптаун, 23.2.83;

— подсчитано, что в лагерях переселенцев из каждой 1000 детей 240 умирают, не достигнув возраста одного года;

— в Кейптауне из 1000 белых детей в возрасте до одного года умирают лишь 10;

— к болезням, свирепствующим в бандустанах, относятся туберкулез, тиф, полиомиелит, трахома, квашиоркор; г-жа Myrdal называет их «болезнями низкого уровня развития»;

— голос и общая нехватка продуктов питания в бантустанах ведут к высокой заболеваемости и высокой смертности детей в возрасте до одного года.

с) *Rand Daily Mail*, 28.2.83.

Расизм и здравоохранение

— Молодая девушка-метиска из Претории, страдающая аутизмом, вынуждена лечиться в Кейптауне за 1000 км от места жительства, так как единственная психиатрическая лечебница для цветных находится в Кейптауне; психоневрологическая служба в Претории обслуживает только белых. Имя девушки Melanie Snyders.

3. Объявлено о сокращении обслуживания, обеспечиваемого больницей в Барагванатхе:

а) запрещены посмертные вскрытия;

б) прекращены хромосомные исследования;

в) прекращены электронно-микроскопические исследования;

г) на 20% сокращены обычные лабораторные исследования;

е) каждый рецепт должен содержать не более четырех лекарственных наименований.

Комментарии: i) г-жа *Ellen Khuzwayo*, социальный работник: «Ни один день не проходит без того, чтобы в Барагванатхе не оставались не получившие помощь больные. Люди, прибывающие в Барагванатх, страдают от жестоких лишейний и их ждут еще большие страдания.»

ii) д-р *Njato Monhana*, врач из Соуэто:

«Непостижимо, как можно сокращать самые необходимые виды медицинского обслуживания, такие, как лабораторные исследования и посмертные вскрытия».

Источник: The Star, 23.12.82.

4. Южноафриканский медицинский и стоматологический совет (недавно созданный в знак протеста против MACA) начал новое расследование профессионального поведения врачей, замешанных в деле Biko (это врачи — хирурги района Порт-Элизабет д-р Ivor Lang, д-р Benjamin Tucker и терапевт д-р Colin Hersch).

Источник: Rand Daily Mail, 10.1.83.

Комментарий. Южно-африканские врачи дают дальнейшие свидетельские показания о том, что MACA, будучи расистской организацией, поддерживает расистский режим и представляет Всемирной медицинской ассоциации ложные отчеты.

5. *Распространение эпидемии холеры.* Последняя волна — в августе 1982 г.

а) *Star*, 18.12.82:

— несколько случаев смерти в период с августа 1982 г., 2777 леченых случаев.

б) *Rand Daily Mail*, 14.1.83:

— 13 человек умерли в период с августа 1982 г.; 4157 леченых случаев; 1578 бактериологически подтвержденных случая.

Комментарий: в период с 1 декабря 1982 г. до 14 января 1983 г. число смертельных исходов и леченых больных удвоилось.

в) Апрель 1983 г. Южноафриканская радиокорпорация сообщила 22.4.83 г.:

— 45 случаев смерти; 1700 леченых случаев; 3700 бактериологически подтвержденных случаев.

6. *Rand Daily Mail*, 22.1.83.

а) *Эпидемия туберкулеза.*

Более 46 000 случаев туберкулеза зарегистрировано департаментом здравоохранения в период между январем и октябрем 1982 г.; подавляющее большинство больных составляли африканцы.

К другим болезням, регистрируемым Министерством здравоохранения, относятся:

б) холера (12 822 случаях);

в) корь (8666 случаев).

(NB: по сообщению Южноафриканской радиовещательной корпорации от 21.4.83, недавно Министерство здравоохранения зарегистриро-

вало 100 случаев смерти детей только в Порт-Элизабет!).

Комментарий. Таковы официальные статистические данные, искаженные в сторону колоссального преуменьшения, ибо они не учитывают такие факторы, как нехватка врачей в африканской общине, фальсификация учета и общее пренебрежительное и безразличное отношение.

7. *Sowetan,* 28.1.83.

Беременным женщинам не хватает больничных коек:

В Калафонгоской больнице близ Аттеридж-вилля (Претория) беременным женщинам приходится размещаться вдвоем на одной койке. Вследствие огромной перегрузки больницы женщины с некоторыми послеродовыми осложнениями или ожидающие прихода за ними родственников спят на полу палаты, получившей название «Marabastard» («черная трущоба»). Многие будущие матери жалуются на недостаточное количество или плохое качество пищи, предоставляемой в больнице.

Sowetan, 9.2.83.

Представитель Департамента скорой помощи и пожарной охраны в Джабулани сообщил, что по субботам и воскресеньям свыше миллиона жителей Соуэто обслуживают всего четыре кареты скорой помощи. Д-р Montlana говорит, что, когда эти несколько автомобилей разъезжают по вызовам, не принимается во внимание тяжесть состояния тех больных, которые уже находятся в них и которым может быть необходима неотложная помощь.

8. *Недостаточность питания:*

— 90 детей умирают ежедневно от недостаточности питания;

— дети в возрасте 3—4 лет умирают ежечасно;

— из 8 млн. детей-африканцев 2—3% страдают недостаточностью питания;

— 45% детей, поступающих в Дурбанскую больницу короля Эдуарда VIII, страдают недостаточностью питания;

— по свидетельству врачей, работающих в этой больнице, 20% этих детей погибают;

— в настоящее время накоплено достаточно данных, указывающих на связь между состоянием питания и развитием головного мозга.

Информация предоставлена проф. Allie Moosa, руководителем кафедры педиатрии, Натальский университет.

Sunday Times (ЮАР) сообщила 30.1.83:

— число детей в возрасте до 4 лет, страдающих недостаточностью питания, превышает 400 000; точные статистические данные отсутствуют, и приведенная цифра получена на основании определения ВОЗ недостаточности питания второй степени.

— *Полный упадок сил:* 330 000 африканцев; 55 000 метисов; 16 000 индейцев; 7500 белых;

— результаты исследований, проведенных за рубежом, показывают, что в текущем году 3800 детей в возрасте до четырех лет погибнут от недостаточности питания; частота случаев недостаточности питания в бантустанах и гетто для африканцев будет расти вследствие распространившейся засухи.

Источник: д-р Johan Coetzee, руководитель отдела питания, Министерство здравоохранения, Претория.

По сообщению Южноафриканской радиовещательной корпорации, пятница, 22.4.83.

9. *The Star,* 20.12.81.

С момента начала вспышки холеры в августе 1981 г. зарегистрировано 1425 случаев заболевания и 28 смертельных исходов. Распределение случаев в последующий период: Лебово — 283; Наталь — 212; Квазуке—580; Ква-ква—1; Южный Трансвааль — 82; Северный Трансвааль — 46; Бофутхатсвана — 226.

Star: цит. по выступлению представителя Министерства здравоохранения, Претория, 30.12.81.

10. *Rand Daily Mail,* 31. 12.81.

Д-р Servaas Latsky, сотрудник, в ведении которого находятся больницы, выступая 30.12.81, сказал:

— администрация провинции Трансвааль не намерена обучать африканских медицинских сестер, несмотря на нехватку персонала этой категории в больницах этой провинции;

— готовится большая кампания найма белых медицинских сестер;

— медицинские сестры европейского происхождения протестуют против использования африканских медицинских сестер в больницах для белых;

— в июле 1981 г. в Великобританию была отправлена делегация для набора персонала; некоторые из нанятых работников уже начинают прибывать в Южную Африку.

Комментарий. Апартеид в области сестринского дела!

12. *Rand Daily Mail,* 12.1.82.

— Случаи заболевания холерой участились (1425 на 30.12.81 и 2285 на 12.1.82). Данные подтверждены Министерством здравоохранения 11.1.82 г.

— Число случаев смерти от холеры возросло с 28 (30.12.81) до 31 (12.1.82).

13. *The Star,* 7.1.82.

Почти 40 000 случаев туберкулеза зарегистрировано в Южной Африке между январем и сен-

тябрем 1981 г. согласно цифрам, опубликованным Министерством здравоохранения.

14. *Sunday Times* (ЮАР), 24.1.82.

В отчете за 1979 г., представленном Министерству сотрудничества и развития, было сказано, что фильтрование питьевой воды может быть надежной гарантией против повторения вспышек болезней, подобных эпидемии брюшного тифа, имевшей место 2 года назад. Отчет подготовлен инженером James Rivett-Carnac по поручению Городского фонда.

В июне 1980 г. данный отчет был изучен Управлением водных ресурсов Умгени, провинция Наталь, и представлен Министерству сотрудничества и развития вместе с предложениями о прокладке дешевых магистральных линий водопровода в Инанде. Власти положили этот отчет под сукно. Сегодня Инанда серьезнее, чем другие районы провинции Наталь, страдает от холеры. На излечении находятся свыше 200 больных.

Комментарий. Бюрократическая халатность и безразличие!

15. *The Star,* 29.1.82.

Бойкот здравоохранению апартеида:

— WLA прекратила 34-летнее сотрудничество с Всемирной медицинской ассоциацией, так как последняя поддерживает связи с Южной Африкой;

— Всемирная медицинская ассоциация восстановила членство Южной Африки в сентябре 1981 г.;

— Южная Африка из Всемирной медицинской ассоциации была исключена в 1976 г.

17. *Rand Daily Mail,* 1.2.82.

Д-ру Margaretha Isacson, заведующей отделом эпидемиологии и тропической патологии, Институт медицинских исследований, Витватерсранд, было запрещено обсуждать с представителями прессы вопросы, касающиеся эпидемии холеры. Д-р Howard Botha, директор Департамента здравоохранения в Претории, сказал, что по сведениям Департамента с августа 1981 г. на лечении по поводу холеры находился 3941 больной; с августа 1981 г. умерли 46 человек.

17. *The Star,* 1.2.82 г.: эпидемия туберкулеза.

Д-р Theo Collins, региональный специалист по туберкулезу, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, сообщает:

— туберкулез является самым жестоким бедствием в Южной Африке;

— ежедневно регистрируются 10 случаев смерти, а иногда их число достигает 20;

— ежегодно регистрируются 45 000 случаев заболевания, однако, помимо этого, имеется еще 80 000 незарегистрированных больных, распространяющих инфекцию;

— невозможно ликвидировать эту болезнь в Южной Африке, так как тысячи больных не охвачены лечением;

— известно, что число больных в 3 раза превышает число зарегистрированных случаев туберкулеза, и многие больные умирают от туберкулеза без установленного диагноза туберкулеза;

— болезнь поражает главным образом африканцев, страдающих от лишений и недостаточности питания и живущих в условиях скученности и отсутствия гигиены.

18. *Rand Daily Mail,* 20.2.82.

Холера:

Министр здравоохранения д-р Lappa Munnik сказал, выступая в парламенте:

Холера свирепствует с августа 1981 г.: число леченых больных составляет 18 000; число бактериологически подтвержденных случаев — число смертельных исходов — 68.

19. *Rand Daily Mail,* 17.2.82.

Апартеид в области здравоохранения:

Д-р Servaas Latsky, сотрудник, ведающий больницами, в своем выступлении на заседании Совета провинции Трансвааль сказал, что раздельные больницы для отдельных расовых групп будут существовать до тех пор, пока у власти стоит Националистическая партия.

20. *Rand Daily Mail,* 19.2.82.

Убивает нищета!

Проф. A. Moosa, руководитель кафедры педиатрии и охраны детства, Натальский университет, сказал, что в течение 1981 г. в провинции Наталь свыше 8000 детей умерли от болезней, связанных с недостаточностью питания.

21. *Sunday Tribune,* 21.2.82.

В распространении холеры повинен апартеид!

а) Д-р Dennis Madide, «министр здравоохранения Квазулу», так определил причины распространения холеры: нищета, низкий уровень развития и неудовлетворительные средства сообщения. На прошлой неделе во время пресс-конференции он сказал д-ру Lappa Munnik, министру здравоохранения: «Холера, по-видимому, является болезнью чернокожих».

б) Д-р Marius Barnard, выступая в парламенте, сказал, что эпидемия холеры — это цена за:

— внутреннюю политику страны;

— использование труда рабочих-мигрантов;

— перемещение африкнцев;

— распад семей;

— преступное пренебрежение учреждениями первичной медико-санитарной помощи.

22. *Sunday Times* (ЮАР), 28.2.82.

Статистические данные по холере чрезвычайно занижены!

— Согласно сведениям, полученным от д-ра Fred Clarke, сотрудника, ведающего больницами провинции Наталь, и проф. Allie Moosa, заведующего кафедрой педиатрии медицинского факультета Натальского университета, официальная цифра — 10 000 случаев холеры в провинции Наталь — сильно занижена; в действительности она в 5 раз больше!

— «Государственный статистический аппарат пользуется неправильным методом подсчета случаев заболевания холерой: учитываются только бактериологически подтвержденные случаи и не принимается во внимание число больных холерой, у которых не были взяты пробы для анализа» (д-р Clarke).

23. *Rand Daily Mail,* 15.3.82.

Бубонная чума!

Южноафриканская радиовещательная корпорация сообщила еще о двух случаях бубонной чумы (14.3.82), что увеличило число больных до 18. Впервые вспышка этой болезни была зарегистрирована в поселении Коэга, близ Порт-Элизабет.

24. *Rand Daily Mail,* 5.3.82.

Открытое письмо в адрес RDM от президента Южноафриканского медицинского совета: самый высокий в мире показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца отмечается среди белого населения Южной Африки; самый высокий в мире показатель детской смертности среди африканского населения этой страны: богатство и нищета!

Господин председатель, уважаемые делегаты, этот перечень может быть продолжен. Мы снова и снова повторяем, что здоровье для всех может быть достигнуто только после уничтожения системы апартеида. Вышеизложенные факты говорят сами за себя. Их невозможно больше утаивать. Мы рады, что многие страны и организации, представленные на сессии Ассамблеи, начинают поднимать свой голос против апартеида.

Господин председатель, в заключение позвольте мне еще раз поблагодарить Генерального директора и сотрудников штаб-квартиры ВОЗ за оказанную нам поддержку. Особую благодарность мы выражаем Региональному бюро за его сотрудничество с нами. Мы не забываем о великодушной поддержке со стороны прифронтовых государств — членов ОАЕ. Мы также благодарим страны и группы солидарности, неустанно поддерживающие нас.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Теперь делегат Израиля может осуществить свое право выступить с ответным заявлением. Он может говорить с места.

Д-р SOFFER (Израиль):

Благодарю вас, господин председатель.

Заявления некоторых ораторов сегодня были полны лживых и клеветнических выпадов против Израиля. Эти заявления отражают враждебное отношение к моей стране, характерное для определенных отщепенцев в арабском лагере.

Господин председатель, быть может, с моей стороны наивно ожидать, что все ораторы, выступающие в общей дискуссии, будут затрагивать только те вопросы, которые касаются состояния здравоохранения в мире. У меня действительно было такое мнение, основанное на том, что ВОЗ определила в качестве своей главной цели достижение здоровья для всех к 2000 г. Привнесение политического элемента в общую дискуссию, разумеется, не лучший путь достижения этой важной цели. Вопросам состояния здравоохранения в управляемых Израилем районах будет посвящена специальная дискуссия, и тогда моя делегация несомненно получит возможность изложить фактическое положение дел. Происшедшие на этих территориях с 1967 г. значительные количественные и качественные изменения в области здравоохранения привели к коренному, беспрецедентному улучшению медико-санитарных условий. Более того, Израиль на регулярной основе обеспечивал возможность посещения этих территорий экспертами ВОЗ. Совсем недавно бригада экспертов ВОЗ завершила очередной такой визит.

Тактика тех, кто заявляет о своей заинтересованности в благополучии населения Иудеи, Самарии и Газы, весьма любопытна. Разве можно назвать проявлением интереса к здоровью и благосостоянию жителей этих районов политику запугивания, подстрекательства и терроризма, осуществляемую агентами террористических организаций, располагающихся вне данных территорий? Разве можно верить в то, что, как некоторые ораторы пытаются убедить нас, они искренне озабочены здоровьем и благополучием населения этих территорий, когда они беспрестанно провоцируют акты жестокости и подрывают мир и порядок в этих районах? Я лично не верю в это.

Лицемерный характер некоторых выступлений очевиден. Те, кто разделяет мое желание способствовать тому, чтобы настоящая Ассамблея выполняла свои функции, несомненно, не могут относиться с доверием к подобным циничным неуместным заявлениям. Как может столь малое число людей отнимать время у столь большого собрания?

Господин председатель, некоторые из выступавших также ссылались на события в Ливане.

Очевидно, эти ораторы не слышали сделанного на данной сессии Ассамблеи заявления делегата Ливана, который в ясных выражениях рассказал о восьмилетней войне и разрушениях, жертвой которых стала его страна. Эти ораторы не только игнорировали слова ливанского представителя, но и не называли тех, кто действительно несет ответственность за многолетние страдания ливанцев, а именно террористов ООП и нелегальных сирийских оккупантов. Вот те, кто действительно повинен в смерти и разрушениях, включая и разрушение служб общественного здравоохранения в Ливане.

Вызывает также сожаление тот факт, что некоторые ораторы-арабы считают возможным ссылаться на недавние события в районе Дженин. Нет абсолютно никаких оснований для того, чтобы поднимать этот вопрос в настоящей дискуссии. Сразу после появления в Джанине первых случаев местные медицинские бригады высококвалифицированных арабских и израильских специалистов провели многостороннее расследование для определения причины данного явления. Более того, Министерство здравоохранения Израиля, проявившее самое серьезное отношение к данному вопросу, обратилось к различным международным органам с просьбой провести независимую оценку всех относящихся к данному явлению аспектов. Местные бригады экспертов, израильские бригады, а также высокоавторитетный Центр по борьбе с болезнями в Атланте, штат Джорджия, США, приславший бригаду специалистов, исключили преднамеренное или случайное отравление как причину данного явления. Генеральный директор ВОЗ направил туда бригаду в составе четырех экспертов, обладающих необходимыми знаниями для исчерпывающего изучения данного случая. Эта бригада в настоящее время тщательно исследует аспекты этой проблемы; до получения ее окончательного заключения любую дискуссию по данному вопросу следует считать преждевременной и приносящей лишь вред местному населению. Сейчас принимаются все возможные меры для обеспечения здоровья и благосостояния проживающих на данных территориях людей.

Господин председатель, по данным Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН в настоящее время около 500 млн. людей страдают недостаточностью питания, вызванной нищетой. Быть может, с моей стороны было также наивным надеяться, что наша работа здесь будет способствовать облегчению человеческих несчастий и страданий, которые статистика только начинает выявлять? Существуют другие форумы в системе ООН, где представители различных стран вольны выступать по политическим вопросам. Я настойчиво предлагаю тем, кто одержим мстительными чувствами, сдерживать свой пыл, чтобы мы могли сосредоточить усилия на достижении целей, поставленных этой Организацией.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, на этом кончается список выступающих на сегодняшнем дневном заседании. Мне хотелось бы самым искренним образом поблагодарить делегатов, которые старались придерживаться установленного 10-минутного регламента. Это позволило нам своевременно завершить дискуссию по пунктам 10 и 11 повестки дня. Мы также благодарны делегатам, которые помогли нам тем, что, отказавшись от выступления в данной дискуссии, они представили тексты своих речей в письменном виде для включения в протокол заседания.

Мы обсудим пункты 10 и 11, и дискуссию по ним можно считать законченной. Д-р Law, представитель Исполнительного Комитета, отказывается от заключительного выступления, и я предоставляю слово д-ру Mahler.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР:

Благодарю вас. Кажется, за эту неделю я уже говорил достаточно много, однако мне хотелось бы занять еще несколько минут, чтобы затронуть несколько вопросов. Прежде всего, сердечно благодарю вас от имени всего Секретариата за многочисленные выступления, которые мы слушали в течение нескольких последних дней. Лично я считаю, что выступления делегатов становятся все более значимыми и все более соотносятся с общей миссией Организации. Заверяю вас, что на этот раз мы не просто ограничимся реализацией ваших предложений в различных программных областях, будь то на глобальном или региональном уровне. Поскольку при канцелярии Генерального директора теперь имеется центральная группа, специально созданная для контроля за ходом работы по достижению здоровья для всех, мы попытаемся проанализировать все ваши выступления, с тем чтобы собрать воедино идеи, высказаные в ходе пленарной дискуссии. По моему мнению, ваши выступления были полны многих важных идей, синтез которых позволит сделать важный вклад в деятельность по контролю за достижением здоровья для всех.

Господин председатель, сказав это и выразив глубокую благодарность делегатам за их выступления и за большую предварительную рабо-

ту, проделанную нашими коллегами и друзьями, я хотел бы с вашего разрешения высказать некоторые свои соображения относительно мира, в котором мы живем. В последнее время я много читаю о серьезном экономическом кризисе 30-х годов; думаю, что большинство из вас согласятся с тем, что для испытавших его стран это был очень тяжелый кризис. И вот что я с интересом отмечал во время этого чтения; хотя в те годы политики, возможно не были лучше современных, они по крайней мере испытывали какую-то долю сочувствия к страдающим. По-моему, в современном мире нам очень не хватает такого сострадания. Надеюсь, вы не сочтете меня наивным идеалистом из-за того, что я говорю о сострадании. Странно, что в наши дни проявление сочувствия сразу вызывает обвинение в принадлежности к той или иной политической идеологии. Я не знаю ни одной религии, — а в своей жизни я пытался изучать мнение религии, — в которой гуманность не была бы основной концепцией и которая не учила бы человека помогать неимущим и не призывала бы его стараться искоренить нищету. Такова, я полагаю, общая для всех существующих в мире религий концепция, выраженная различным образом, но несомненно присутствующая в каждой из них.

Теперь, следовательно, нам очень, очень нужен мир, мы отчаянно хотим, чтобы восторжествовал мир в самом обычном значении этого слова. Отсутствие войны, — да, это мир. Однако я думаю, что есть еще одно понятие мира, которое должно получить широкое признание, — это социальная справедливость, социальный мир. И если задуматься над тем, как непримиримо складываются отношения между «имущими» и «неимущими», то, я полагаю, будет очевидно, что эта непримиримость может очень легко стать, как я уже не раз говорил, взрывателем, способным взорвать политическую бомбу замедленного действия, самую большую из всех когда-либо существовавших в истории человечества. Так что давайте не будем относиться к наличию таких бомб пренебрежительно. Я сказал бы, что именно поэтому, мы работники здравоохранения, стараемся пробудить в людях сочувствие, именно в такой форме мы вносим свой вклад в создание более гуманного мира.

Я также считаю, что, если рассматривать процесс развития в целом, то без преувеличения можно сказать, что развитие равно знанию плюс мотивация. Что же такое мотивация, каковы ее источники? Я думаю, что ее порождают многие источники энергии; это — энергия индивидуумов, энергия семей, социальная энергия, энергия духовная и энергия политическая. Необходимо мобилизовать все эти виды энергии, если мы хотим подкрепить наши знания мотивацией. Главный парадокс современной ситуации состоит в том, что нет ни малейшей причины для пессимистических настроений, нет никаких оснований говорить, что мы не сможем создать лучший мир для всех, находящихся на борту космического корабля под названием Земля. Для этого нет совершенно никаких оснований. Я предлагаю каждому из вас обратиться к сегодняшней науке, к сегодняшнему состоянию знаний и спросить себя: «Разве мы не можем генерировать здоровье? Разве мы не можем производить продукты питания? Разве мы не можем обеспечить всех водой и средствами санитарии? Разве мы не можем обеспечить для всех образование? Разве мы не можем создать разумную экономику?» И так можно продолжать до бесконечности. Нет оснований для мрачных настроений, надо только поглубже задуматься о том, почему в нашем мире сегодня отсутствует эта мотивация. В какой-то мере нам нужны новые идеи, чтобы воссоздать мотивацию для достижения социального мира, и как самый необходимый минимум нам нужна экономическая справедливость.

Господин председатель, я хочу лишь поблагодарить вас за разрешение выразить мои сугубо личные чувства. Я допускаю, что могу глубоко заблуждаться и некоторые из вас, возможно, придерживаются совершенно иной точки зрения. Однако я считал своим долгом высказаться в конце дискуссии, которая, по-моему, была чрезвычайно важной, но еще и еще раз привлекла наше внимание к проблеме неравенства в распределении ресурсов, причем не только финансовых ресурсов, но и, как указывали многие, в значительной степени ресурсов духовных. Благодарю вас.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Mahler.

Теперь, когда мы заслушали выступления делегатов, я думаю, Ассамблея может выразить свое мнение относительно отчета о работе Всемирной организации здравоохранения в 1982 г. Надеюсь, что, основываясь на высказываниях столь большого числа делегаций, я как председатель Ассамблеи могу сказать, что мы удовлетворены тем, что Организация осуществляла свои программы. И, если нет возражений, я полагаю, нам следует официально одобрить данное решение для занесения в протокол.

Мне хотелось бы также занести в протокол благодарность Ассамблеи председателю Исполнительного комитета и его представителю д-ру

Law за представленный нам доклад. Позвольте мне также добавить, что я благодарен всем вам за теплые и искренние чувства, выраженные вами по случаю моего избрания на пост председателя.

Прежде чем мы разойдемся, я хотел бы напомнить всем, кто желает принять участие в тематических дискуссиях, что они продолжат свою работу завтра утром в 9 ч 30 мин; заседание Комитета А будет проводиться завтра с 9 ч до 12 ч 30 мин. В понедельник пленарного заседания не будет. Заседания двух главных комитетов начнутся в 9 ч утра.

Еще раз большое спасибо вам за ваше сотрудничество. Мы совсем немного превысили установленный для работы срок, но мы еще, я думаю, полны энергии!

Объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 17 ч 40 мин

ДЕСЯТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 10 мая 1983 г., 11 ч 40 мин

Председатель: г-н Tan Sri CHONG Hon Nyan *(Малайзия)*

1. Первый доклад Комитета B

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Объявляю заседание закрытым.

Прежде всего рассмотрим первый доклад Комитета B, содержащийся в документе A36/31. Как вы видите, в докладе содержится восемь проектов резолюций, которые я предлагаю Ассамблее принять поочередно.

Согласна ли Ассамблея принять первую резолюцию, озаглавленную «Промежуточный финансовый отчет за 1982 г.»? Ввиду отсутствия возражений эта резолюция принимается.

Вторая резолюция, которую я предлагаю Ассамблее принять, озаглавлена «Состояние поступления обязательных взносов и авансов в Фонд оборотных средств». Ввиду отсутствия возражений резолюция принимается.

Третья резолюция, которую предстоит принять Ассамблее, — «Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая может повлечь за собой применение статьи 7 Устава». Ввиду отсутствия возражений со стороны Ассамблеи резолюция принимается.

Четвертая резолюция, которую я предлагаю Ассамблее принять, озаглавлена «Доклад о непредвиденных поступлениях». Есть ли какие-нибудь возражения против принятия этой резолюции? Ввиду отсутствия возражений резолюция принимается.

Пятая резолюция озаглавлена «Обязательный взнос Вануату». Ввиду отсутствия возражений резолюция принимается.

Шестая резолюция — «Обязательный взнос Соломоновых Островов»; ввиду отсутствия возражений резолюция принимается.

Следующая, седьмая, резолюция — «Шкала обложений на финансовый период 1984–1985 гг.» Есть ли какие-нибудь возражения против этой резолюции? Пожалуйста, делегат Бразилии, вам предоставляется слово.

Г-н VERGNE SABOIA (Бразилия):

Благодарю вас, господин председатель. Мне только хотелось бы сделать краткое заявление. Во время дискуссии по рассматриваемому вопросу делегацией моей страны было сделано заявление, объясняющее, почему у нее имелось особое мнение относительно резолюции Генеральной Ассамблеи, которая установила шкалу обложений для ООН и ее учреждений. Обоснование нашей позиции приведено в стенограмме третьего заседания Комитета B.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, делегат Бразилии, ваше заявление будет зафиксировано в стенографическом отчете.

Есть ли еще какие-нибудь замечания по этой резолюции, помимо тех, которые сделал делегат Бразилии? Замечаний нет; резолюция с внесенными поправками также принимается.

Восьмая резолюция озаглавлена «Назначение внешнего ревизора». Ввиду отсутствия возражений эта резолюция также принимается.

Таким образом, все представленные резолюции приняты, и доклад Комитета B утверждается.

2. Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра A. T. Шуша

Теперь мы перейдем к следующему вопросу, который нам предстоит рассмотреть на этом утреннем заседании, а именно к пункту 15 повестки дня Ассамблеи: «Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра A. T. Шуша».

Я с удовольствием приглашаю на трибуну г-на Hussain, представителя Исполнительного комитета, который сообщит Ассамблее решение, принятое Исполкомом на его Семьдесят первой сессии в январе 1983 г. Господин Hussain, вам предоставляется слово.

Г-н HUSSAIN (представитель Исполнительного комитета):

Господин председатель, уважаемые дамы и господа, я испытываю большое удовлетворение в связи с возможностью сообщить Ассамблее, что Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра A. T. Шуша, присудил премию Фонда д-ра A. T. Шуша за 1983 г. д-ру S. H. Subeihi за его выдающийся вклад в развитие общественного здравоохранения в географическом районе, в котором д-р A. T. Шуша служил делу Всемирной организации здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, господин Hussain. Уважаемые делегаты, я приглашаю на трибуну д-ра Subeihi.

Д-р S. H. Subeihi занимает место на трибуне.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, дамы и господа, д-р Subeihi родился в 1930 г.; после предварительной подготовки он поступил в Стамбульский университет, избрав своей профессией медицину. Он окончил университет в 1957 г. и получил степень доктора медицины. Д-р Subeihi продолжил занятия в Лондонской школе гигиены и тропической медицины, где получил диплом специалиста по тропической медицине и общественному здравоохранению. С 1957 г. д-р Subeihi занимал в Иордании ряд должностей на различных уровнях. Он занимал пост окружного медицинского специалиста, директора отдела здравоохранения, руководителя секции школьной гигиены, директора отдела здравоохранения Амманского губернаторства и директора отдела профилактической медицины. В 1981 г. он был назначен на должность заместителя министра здравоохранения Иордании.

За эти годы д-р Subeihi внес значительный вклад в развитие профилактических медицинских служб в Иордании и способствовал организации многих новых подразделений. Эти подразделения созданы в рамках Директората первичной медико-санитарной помощи, в частности в области школьной гигиены, борьбы с инфекционными болезнями и санитарного просвещения.

Результатом деятельности д-ра Subeihi явилось решение в Иордании многих важнейших проблем здравоохранения, охватывающих широкий диапазон болезней. Д-р Subeihi занимается не только практической работой; он автор более 20 публикаций, посвященных таким различным вопросам, как борьба с бешенством и холерой, диарея у детей раннего возраста (профилактическая и пероральная регидратация), питьевое водоснабжение, санитарное просвещение, курение и здоровье, научные исследования, касающиеся здоровья и окружающей среды, а также занимаемая подготовкой рекомендаций по вопросам паломничества в Мекку.

Эта медаль и премия учреждены в память о д-ре А. Т. Шуша, являвшемся одним из основателей Всемирной организации здравоохранения и первым директором Регионального бюро для Восточного Средиземноморья с 1949 по 1957 гг. Медаль и премия Фонда д-ра А. Т. Шуша присуждаются тому, кто имеет выдающиеся заслуги в области здравоохранения (я привожу цитату из статьи 2 Статута Фонда) «в географическом районе, в котором д-р А. Т. Шуша служил делу Всемирной организации здравоохранения». Поэтому вполне справедливо, что в 1983 г. этой чести удостоен д-р Subeihi, вся трудовая жизнь которого полностью отвечает предъявляемым требованиям.

Доктор Subeihi, я имею честь и удовольствие вручить вам награду Фонда д-ра А. Т. Шуша за 1983 г.

Под аплодисменты присутствующих председатель вручает д-ру S. H. Subeihi медаль и премию Фонда д-ра А. Т. Шуша.

А сейчас, д-р Subeihi, я с удовольствием предоставляю вам слово.

Д-р SUBEIHI:

Во имя Аллаха, всемилостивейшего и милосердного! Господин председатель, господин Генеральный директор, главы и члены делегаций, дамы и господа! Для меня и моей страны действительно высокая честь получить сегодня в знак вашего уважения награду Фонда д-ра А. Т. Шуша. Мне хотелось бы выразить свою благодарность Комитету Фонда за оказанное им доверие и заверить его в том, что я и впредь буду прилагать все свои силы, чтобы быть достойным этой чести. Я хочу подчеркнуть, что я не смог бы добиться успеха в работе без поддержки моих уважаемых коллег и сотрудничества с ними; прилагаемые ими и мной усилия никогда не имели под собой каких-либо скрытых мотивов или честолюбивых личных устремлений. Им я выражаю свою благодарность и признательность.

Господин председатель, дамы и господа, вам, несомненно, известно, что я родом из страны, которая по всем религиозным писаниям считается благословенной и священной; эта страна была колыбелью цивилизации и источником излучающей свет доброты, любви и мира. Однако сегодня эта земля измучена злобой, врагами, которые сокрушают ее, совершая акты святотатства и варварства. Уважаемые делегаты, вы слышали (и, возможно, видели снимки) о том, что произошло в Сабре и Шатиле. То, что вы могли видеть и слышать, является лишь крохотной долей горькой правды и чудовищных злодеяний, которым подвергается этот район на протяжении длительного времени. Сабра и Шатила — не единственные примеры таких актов; задолго до них были Деир Яссин, Кубайя, Кефар Кесем и множество других городов и деревень на самóй святой земле. Но то, что произошло на этой земле в течение последних месяцев, еще более трагично и ужасающе.

Это не политическая роль, но я не считаю, что я отклонился от вопроса здоровья и болезней.

Здоровье, как вы знаете, — это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Я спрашиваю вас, как может человек, любой человек, пребывать в состоянии физического, духовного и социального благополучия, когда он, его семья и его земля страдают от ига омерзительной оккупации, когда его урожай сжигают, его дом уничтожают, его воду забирают, его землю конфискуют, а весь его народ выселяют и гонят из его собственной страны?

Между тем все это происходит, хотя Всеобщая декларация прав человека гласит: «Никого нельзя безосновательно лишить его собственности». Все это происходит, хотя Международная конвенция по экономическим, социальным и культурным правам гласит: «Все народы имеют право на самоопределение» и: «Ни в коем случае народ не может быть лишен собственных средств к существованию». Все это происходит, хотя Международная конвенция по гражданским и политическим правам провозглашает: «Каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь. Это право должно охраняться законом... Ни один человек не должен подвергаться мучениям или пыткам, жестокому или унизительному обращению или наказанию». Закон также запрещает разжигать ненависть на национальной, расовой или религиозной основе, так как это может привести к дискриминации, вражде и насилию.

Резолюция WHA23.41 Всемирной ассамблеи здравоохранения вновь подтверждает, что «здоровье является основным правом человека» и всемирной социальной целью. Это может означать только то, что никому не дано право причинять ущерб здоровью людей, совершая неспровоцированную агрессию. Все это происходит в то время, когда Всемирная организация здравоохранения пропагандирует и проводит политику достижения здоровья для всех к 2000 г. Но как можно достичь этой цели, когда расовая дискриминация, изгнание людей из родных мест, грабеж и беспрецедентные формы разрушения, смерть, торговля наркотиками и ядами остаются обычным явлением? Все эти вопросы имеют отношение к здоровью, а проблемы охраны здоровья, как известно, неотделимы от социальных и экономических проблем.

Как утверждает статья IX Алма-атинской декларации, «достижение здоровья народом каждой страны непосредственно касается и способствует благополучию любой другой страны». Алма-атинская конференция провозгласила, что назрела «необходимость незамедлительных мер со стороны всех правительств, всех работников в сфере здравоохранения и развития и всей мировой общественности в целях охраны и укрепления здоровья всех народов мира». Назрела также необходимость осуществления на международном уровне мер, направленных на борьбу с расизмом в мире и устранение жестокой ненависти. Существует необходимость в совместных действиях, с тем чтобы обеспечить мир и достижение цели — здоровье для всех к 2000 г. Статья X Алма-атинской конференции утверждает: «Приемлемый уровень здоровья может быть достигнут для народов мира при более полном и эффективном использовании мировых ресурсов, значительная часть которых ныне расходуется на вооружение и военные конфликты».

Я молю бога о том, чтобы истина, справедливость и здоровье восторжествовали. Здоровье, как вам известно, является основным правом человека и всемирной социальной целью.

Господин председатель, дамы и господа, уважаемые делегаты, благодарю вас за предоставленную мне возможность выступить и за ваше любезное внимание. Еще раз благодарю за то, что вы сегодня удостоили меня награды Фонда д-ра Шуша. Принимая медаль с чувством непреходящей гордости, я передаю денежную премию через Палестинский Красный Полумесяц в пользу детей, которые лишились родителей или были искалечены во время резни в Сабре и Шатиле; и пусть это будет венком, возложенным на могилу д-ра А. Т. Шуша, — да будет бог милосерден к нему и да упокоит он его душу! — в знак признания его многочисленных заслуг перед его страной и регионом, где он был первым директором Регионального бюро.

Я еще раз выражаю вам свою глубокую признательность и уважение.

Да снизойдет на вас мир, милосердие и благословение бога.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Subeihi, за ваше выступление. Позвольте мне от имени Ассамблеи еще раз передать вам самые теплые поздравления в связи с присуждением заслуженной награды.

Делегация Израиля попросила предоставить ей слово для ответа. Я уведомляю, что не могу удовлетворить эту просьбу в соответствии со статьей 59 Правил процедуры Ассамблеи, поскольку заявление было сделано лицом, получившим премию и выступавшим не как член делегации. Тем не менее я готов позволить делегату Израиля сделать краткое заявление в начале следующего пленарного заседания. Я надеюсь, что таким образом будут удовлетворены все заинтересованные стороны.

А сейчас объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 12 ч 00 мин

ОДИННАДЦАТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 11 мая 1983 г., 11 ч 30 мин

Председатель: г-н Tan Sei CHONG Hon Nyan (Малайзия)

1. Награждение медалью и присуждение премии Фонда д-ра А. Т. Шуша *(продолжение)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Объявляю заседание открытым.

Уважаемые делегаты, вчера в конце пленарного заседания, на котором Ассамблея рассматривала пункт 15 повестки дня, делегация Израиля попросила предоставить ей слово.

Делегат Израиля, вы хотите сделать замечание к порядку ведения заседания?

Проф. LUNENFELD (Израиль):

Господин председатель, мое замечание относится к порядку ведения заседания. Моя делегация благодарит вас, но из уважения к памяти покойного д-ра Шуша не намерена воспользоваться вашим разрешением сделать заявление. Если д-р Subeihi использует трибуну Ассамблеи для того, чтобы осквернить память д-ра Шуша, никакое заявление не может исправить это недостойное поведение.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, делегат Израиля, за то, что вы сочли возможным отказаться от выступления; я уверен, что Ассамблея в целом согласится с тем, что это в значительной степени облегчит ее работу.

Делегат Иордании, вам предоставляется слово.

Д-р MALHAS (Иордания):

Благодарю вас, господин председатель. Я не попросил бы слова, если бы не была допущена бестактность в отношении д-ра Suleiman Subeihi. Вчерашнее выступление д-ра Subeihi носило ярко выраженный гуманный характер. Оно не содержало никаких намеков на отдельных лиц или страны и было безукоризненно тактичным. В его речи не было ничего, что могло бы опорочить нашу Организацию или ее уважаемых членов. Я не намереваюсь сейчас вдаваться в подробности. Я хочу только проинформировать уважаемую Ассамблею о том, что д-р Subeihi, кроме того, — писатель и поэт; вчера в ответ на мое поздравление он произнес только одну фразу: «Благодарю вас». С трибуны он произнес не речь, а молитву за всех людей.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Я думаю, что делегаты Ассамблеи согласятся с тем, что нам следует сейчас завершить обсуждение данного вопроса, и в соответствии с этим я и буду вести заседание.

2. Второй доклад Комитета по проверке полномочий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Сейчас мы рассмотрим второй доклад Комитета по проверке полномочий, представленный в документе A36/36; я был бы признателен докладчику Комитета, д-ру Mpitabakana, если бы он поднялся на трибуну и представил этот доклад.

Д-р MPITABAKANA (Бурунди), докладчик Комитета по проверке полномочий, зачитывает второй доклад этого Комитета (см. Доклады комитетов)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, д-р Mpitabakana. Есть ли замечания по этому докладу? Ввиду отсутствия замечаний Ассамблея утверждает второй доклад Комитета по проверке полномочий. Доклад утверждается.

3. Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Следующий пункт повестки дня нашего утреннего заседания стоит под номером 13: «Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета».

Документ A36/36, распространенный среди делегатов Ассамблеи более чем за 24 ч до начала этого заседания, содержит список, составленный Генеральным комитетом в соответствии со статьей 102 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения о ежегодном избрании государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета[1]. По мнению Генерального комитета, из-

[1] См. Доклады комитетов.

брание этих 10 государств-членов обеспечит сбалансированное распределение мест в Исполкоме. Такими государствами-членами являются Аргентина, Бельгия, Джибути, Эфиопия, Гана, Исландия, Непал, Панама, Сирийская Арабская Республика и Венесуэла.

Есть ли какие-нибудь возражения или замечания по этому списку? Ввиду отсутствия возражений я могу в соответствии с правилом 80 Правил процедуры заключить, что Ассамблея не намерена проводить голосования и одобряет список, предложенный Генеральным комитетом. Список одобрен и 10 государств-членов избраны.

Результаты выборов будут должным образом зафиксированы в протоколах Ассамблеи. Я пользуюсь возможностью попросить государства-члены уделить необходимое внимание положениям статьи 24 Устава при назначении лиц в состав Исполнительного комитета.

4. Награждение медалью и присуждение премии Фонда охраны здоровья детей

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Следующим пунктом нашей утренней повестки дня является пункт 16: «Награждение медалью и присуждение премии Фонда охраны здоровья детей».

Я с удовольствием приглашаю на трибуну д-ра Law, представителя Исполнительного комитета, который сообщит Ассамблее решение, принятое Исполнительным комитетом на его Семьдесят первой сессии, проходившей в январе 1983 г. Приглашаю д-ра Law выступить перед Ассамблеей.

Д-р LAW (представитель Исполнительного комитета):

Господин председатель, мне очень приятно сообщить Ассамблее, что Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда охраны здоровья детей, присудил премию Фонда охраны здоровья детей за 1983 г. проф. Bechir Hamza за его выдающиеся заслуги в деле охраны здоровья ребенка.

Я с удовольствием напоминаю вам, что учреждение Фонда охраны здоровья детей в рамках Всемирной организации здравоохранения было одобрено Исполнительным комитетом на его Шестьдесят шестой сессии в мае 1980 г., и именно на этой, Тридцать шестой, сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения впервые проводится вручение этой награды.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Law. А сейчас я с удовольствием приглашаю проф. Hamza на трибуну.

Проф. B. Hamza поднимается на трибуну.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, проф. Hamza, родившийся в 1920 г., начал профессиональную деятельность на своей родине в 1952 г., получив специальное образование в Париже. Начиная с этого времени, главная цель его деятельности заключалась в улучшении жизни детей в Тунисе. Он впервые организовал специализированное отделение подготовки медицинского и вспомогательного персонала в области педиатрии в больнице Шарля Николя в г. Тунисе и руководил его работой. Одновременно он играл ведущую роль в организации строительства детской больницы в этом же городе. Проф. Hamza принадлежит основная роль в создании в Тунисе обширной сети центров охраны материнства и детства, имеющих своей целью предупреждение детских болезней. В 1969 г. он становится директором Национального института охраны здоровья детей, и ему было поручено техническое руководство работой этих центров. Под эгидой упомянутого института был проведен широкий круг мероприятий, имеющих целью способствовать развитию профилактического направления в педиатрии и включающий основную подготовку и переподготовку кадров, санитарно-просветительные мероприятия, направленные на содействие правильному питанию, вакцинацию детей, а также наблюдение в пренатальном и постнатальном периодах.

Самых добрых слов заслуживает также научная карьера проф. Hamza. Он внес большой вклад в создание отделения социальной педиатрии на базе Тунисского медицинского факультета. Проф. Hamza руководил семинарами по подготовке педиатров в развивающихся странах, организованными Международным детским центром. Французский Университетский консультативный комитет назначил его на должность адъюнкт-профессора, а затем адъюнкт-профессора кафедры педиатрии и медицинской генетики Парижского университета. По предложению Тунисского медицинского факультета и Министерства общественного здравоохранения страны проф. Hamza вошел в состав Научного совета Комитета арабских стран по медицинской специализации. В апреле 1982 г. проф. Hamza был избран руководителем кафедры педиатрии Тунисского медицинского факультета.

Под руководством проф. Hamza проведены многочисленные эпидемиологические и научные исследования в таких различных областях, как рост и состояние питания детей, недостаточность питания, здоровье детей в семьях эмигрантов, грудное вскармливание и фертильность, пе-

роральная регидратация, развитие плода, эпидемиология несчастных случаев среди детей школьного возраста.

Проф. Hamza являлся непосредственным участником широких кампаний, имеющих целью достижение лучших показателей состояния здоровья; ему было поручено руководить кампанией вакцинации против полиомиелита и кори, контролировать национальную программу борьбы с диареей, проводимую в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ; он являлся председателем национальной комиссии, в задачу которой входило содействие укреплению питания детей, в частности практике грудного вскармливания, а также участвовал в подготовке национального свода правил сбыта заменителей грудного молока на основе Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, принятого Тридцать первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Проф. Hamza является членом многих педиатрических ассоциаций и кооперированным членом руководящего органа Международной педиатрической ассоциации. Он автор более 150 сообщений и публикаций, посвященных главным образом проблемам педиатрии.

Уважаемые делегаты, с чувством удовлетворения и гордости я вручаю проф. Hamza первую награду Фонда охраны здоровья детей — медаль и премию как признание его выдающихся заслуг в деле охраны здоровья детей.

Под аплодисменты присутствующих председатель вручает проф. Hamza медаль и премию Фонда охраны здоровья детей.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, моей приятной обязанностью является пригласить уважаемого лауреата, проф. Hamza, выступить перед нами.

Проф. HAMZA:

Господин председатель, господин Генеральный директор, дамы и господа! Эта награда, которой по предложению Комитета Фонда охраны здоровья детей удостоил меня Исполнительный комитет ВОЗ, присуждается за выдающиеся заслуги перед детьми. Поэтому я рассматриваю это событие не как почетное завершение моей деятельности, а как стимул, который воодушевит меня на дальнейшее служение детям. Эта награда также укрепляет меня в мнении, что доверие можно подтвердить и укрепить только будущими трудами и упорством в достижении цели. Именно так мы надеемся продолжать нашу деятельность, исследуя другие, еще не изученные, области. Отсюда проистекает и та радость, с которой мы размышляем о том, что еще не сделано нами и что еще предстоит совершить. Именно это чувство побудило французского писатея Жоржа Дюамеля признаться лауреату Нобелевской премии Шарлю Николю: «Я не люблю заканчивать книгу». Я разделяю его мнение относительно неудовлетворенности, которую испытываешь, заканчивая труд; я чувствую, что моя работа еще не окончена и нуждается в окончательном завершении.

Душевное волнение, с которым я говорю, — свидетельство моей благодарности и моего уважения к тем, чье присутствие согревает меня и в ответ вызывает во мне радость — чувство, составляющее драгоценное достояние детства. Когда я говорю о признательности и уважении, мои слова адресованы оказавшим мне помощь учреждениям и отдельным лицам, тем, кто присутствует сейчас здесь, и тем, кого нет в зале заседаний.

Как вам известно, детство — это синоним искренности, именно той искренности, которая придает смысл адресованным вам словам благодарности.

Я благодарю Фонд охраны здоровья детей за честь, которой он удостоил меня и мою страну, впервые присудив нам эту премию. Я благодарю светского и духовного отца этого Фонда, чья работа в целом ассоциируется с делом охраны здоровья детей и который, создавая этот Фонд, стремился способствовать практической деятельности и научным исследованиям в этой области.

Я также благодарен тем, кто предложил мою кандидатуру для присуждения этой почетной награды. Первый среди них — г-н Rachid Sfar, министр общественного здравоохранения Туниса, в чьем министерстве особое внимание уделяется охране здоровья ребенка — деятельности, с которой тесно связаны мои обязанности в Национальном институте охраны здоровья детей. Это вполне соответствует общей политике правительства, осуществлению которой наш президент Хабиб Бургиба целиком отдает свои блестящие способности. Будучи борцом за независимость, он выступает также за развитие, основанное на активной деятельности; он неустанно учит нас, что живительной силой нации, источником ее будущего благополучия являются дети и молодежь.

Я выражаю благодарность Международной педиатрической ассоциации и ее Исполнительному и Постоянному комитетам, членом которых я имею честь состоять. Свойственный Ассоциации динамичный подход к решению проблем в области педиатрии в мире — во многом заслуга ее выдающегося генерального директора

проф. Ihsan Dogramaci, чья компетентность снискала доверие ведущих национальных и международных учреждений.

Я признателен Международному детскому центру, где я был не просто учеником, а «любимым ребенком», которому уделял особое внимание и заботу его руководитель Robert Debré. Именно здесь мне выпало счастье ознакомиться с основами социальной педиатрии и именно здесь я имел счастье установить прочные и дружеские связи с Emile Aujaleu, Pierre Royer, Daniel Alagille, Michel Manciaux, Jacques и Guignard и другими специалистами, и они могут, несомненно, подтвердить это. Я испытываю глубочайшее уважение к Международному детскому центру и передаю это уважение своим ученикам. Моя память хранит тот факт, что Международный детский центр и его первый президент Robert Debré поддержали мое избрание во Французскую медицинскую академию, благодаря моим друзьям во Французском университете я находился среди них в течение года.

Моя благодарность адресована также Всемирной организации здравоохранения, которая, много раз подтвердив обоснованность своих действий, в настоящее время являет собой учреждение, решающее множество проблем, а также оказывается авторитетом, на который возлагают большие надежды в деле охраны здоровья людей во всем мире.

Наконец, мне хочется выразить особую благодарность всем тем, кто сотрудничал со мной, независимо от занимаемых ими должностей. Я приношу особую признательность моим сотрудникам за их компетентность и преданность детям; они действительно не менее, чем я, заслуживают этой награды. И мои сотрудники, и я сам рассматриваем эту награду как обязательство и в то же время как символ. Будучи обязательством, эта награда объединяет нас; будучи символом, она точно определяет и укрепляет краеугольный камень нашей практической деятельности в области медицины, а именно чувство бесконечной признательности и преданности нашим учителям, пробуждение нашего самосознания, а также надежды, возлагаемые на детей.

Господин председатель, мы отдаем все наши усилия и уделяем бóльшую часть нашего времени тому, чтобы идти этим путем. Это не всегда просто, поэтому мне хотелось бы пожелать будущим кандидатам на получение этой награды более легкого пути к достижению цели. Для меня, как и для многих представителей моего поколения, этот путь временами был тернистым. Начав изучение медицины во время второй мировой войны и продолжая свои занятия сразу же после ее окончания, я сам испытал лишения и разочарования, но прежде всего я видел страдания невинных. Затем по возвращении в свою страну я увидел страдания и лишения больных детей. Поэтому наша забота о детях и наше твердое намерение уделять им внимание и лечить их проявились прежде всего в сфере лечебной помощи. Руководствуясь этой решимостью, мы сумели на протяжении жизни одного поколения покончить с ужасающей заболеваемостью и достичь эффективного уровня лечебной деятельности.

В другой области — области социальной педиатрии, нам всегда требовались терпение и очень часто упорство и неослабная настойчивость. Только таким образом мы могли, начиная с 60-х годов, проводить активную работу по созданию и развитию Национального института охраны здоровья ребенка, а также по организации и укреплению обширной сети стратегически расположенных центров охраны материнства и детства, которые обеспечили охват лечебно-профилактической помощью всей территории страны. Опираясь на эту систему, которая использовала принципы основной медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи, задолго до того, как они получили официальное признание, мы смогли организовать и обеспечить практическое осуществление программ иммунизации и борьбы с диарейными болезнями, а также проводить нашу политику, направленную на поощрение практики грудного вскармливания и борьбу с недостаточностью питания. Это не означает, однако, что наша работа закончена: острые респираторные инфекции, группы риска и детская смертность, предупреждение несчастных случаев и случаев жестокого обращения с детьми, проблемы этики в педиатрии являются предметами нашей озабоченности в настоящее время; мы надеемся, что сумеем благополучно заполнить оставшиеся «белые пятна» в наших программах.

Третьей областью приложения наших усилий являются обучение и подготовка педиатров. Может показаться, что эта работа требует меньше усилий, поскольку основным фактором здесь являются личные усилия, прилагаемые учащимися и теми, кто их обучает. В действительности, будучи первым преподавателем педиатрии в Тунисе, я знаю, какие трудности и противодействия приходится преодолевать, какие конфликты возникают между представителями разных поколений.

Совершенно отличной от упомянутых выше является сфера научно-исследовательской деятельности, которая нередко подвергает серьезному испытанию нашу способность раскрывать

собственные мысли, наше умение обращаться друг с другом и нашу готовность налаживать контакты с учреждениями в своей стране и за рубежом. Именно в духе стремления к сотрудничеству мы осуществляем научно-исследовательские проекты совместно с рядом зарубежных университетов; именно поэтому мы установили связи с Международным детским центром, который смог принять почти всех направленных нами учеников, а также с Всемирной организацией здравоохранения, в сотрудничестве с которой в нашей стране начинается осуществление ряда программ и планов действий.

Однако следует ясно представлять себе, что перечисленные четыре направления, эти четыре измерения нашей деятельности формулируются и строятся в строгом соответствии с этическими принципами, которые определяют даже самые незначительные наши действия, всегда предпринимаемые в духе уважения к достоинству и безопасности ребенка. Всем вам понятно, дамы и господа, что те качества, которые я только что приписал себе в своем выступлении, упоминаются лишь потому, что ими в полной мере обладают мои сотрудники и все те, чья помощь является бесценной для меня в моей деятельности. Я верю в то, что такое же отношение проявят и мои ученики, ибо, по нашему мнению, только таким образом одно поколение может передать послание другому, не исказив его.

Господин председатель, история человечества учит нас, что судьба ребенка не всегда одинаково счастлива, хотя все признают, что положение детей и состояние их здоровья служат самым достоверным показателем социального, экономического и культурного развития; это зеркало, в котором отражено наше будущее и наши надежды на лучшее. Именно потому, что в наши дни ребенок стал объектом безмерной любви, его потеря, лишения, которые он претерпевает, крушение надежд и все другие обрушивающиеся на него невзгоды невыносимы для нашего сознания. Поэтому ребенок становится любимым объектом наших исследований; поэтому мы хотим любой ценой избавить его от суровости нашего не всегда безоблачного прошлого; поэтому мы планируем его судьбу и помещаем под стеклянный колпак, желая ему счастья, физического и психического благополучия. Это законные желания, которые мы испытываем в отношении всех детей, но, увы, во многих странах и во многих ситуациях они относятся лишь к области надежд, которым не суждено сбыться.

Если учесть, что болезни, которые можно предупредить дешевой вакцинацией, ежегодно ведут к гибели миллионов детей и что диарея каждый год заставляет нас оплакивать смерть еще нескольких миллионов детей, наша позиция совершенно оправданно может быть названа нелогичной. Если учесть, что многие народы теряют половину своих детей до того, как они достигнут подросткового возраста, в то время как в других странах показатель детской смертности практически приближается к нулю, мы вправе говорить о неравенстве. Если учесть, что в сельских районах 42% детей, не достигших 15-летнего возраста, до сих пор не охвачены медицинским обслуживанием, мы имеем все основания говорить о несправедливости. Когда мы узнаём, что в последней четверти XX века 230 млн. детей недоедают, а нам, которым пришлось испытать это, будучи детьми, известно, что нет ничего страшнее голода, мы должны осудить несправедливое распределение ресурсов, которое ставит людей в отчаянное положение. Если приведенные соображения мы дополним различиями в ожидаемой продолжительности жизни, варьирующей в зависимости от того, живет ли человек в богатой или бедной стране, мы вправе говорить о несправедливости по отношению ко всем детям мира. Наконец, если ко всем этим причинам, которые эвфемистически могут быть названы естественными, мы присовокупим те, которые человек создает своими собственными руками, а ведь жестокое обращение, резня, геноцид становятся факторами нашей повседневной жизни и их главными жертвами оказываются невинные дети, нам следует признать, что зло проистекает не только от природы, но и от человека.

Можно ли объяснить сложившуюся ситуацию иными причинами, помимо экономических и географических трудностей, с которыми сталкиваются наши руководители?

Мы знаем, что здравоохранение требует междисциплинарных усилий, нам известны проблемы, встающие перед лицами, планирующими политику и принимающими решения, но мы также сознаем, что сфокусированные в одной точке лучи науки высвечивают значение для всей последующей судьбы личности самых ранних периодов жизни, начиная от момента зачатия. Следовательно, нам остается лишь удивляться тому, что дети до сих пор остаются на положении Золушки в политике инвестирования средств во многих странах, продолжающих затрачивать огромные средства на дорогостоящее вооружение!

Несомненно, именно эта дихотомия, существующая между реальностью и надеждой, породила лозунг, призывающий к здоровью для всех к 2000 г. Воспринимается ли этот призыв, эта потребность, это стремление как реальность?

Это — вполне объективная реальность, если

мы определим дистанцию, уже пройденную многими странами. Я осмелюсь в этой связи привести в качестве примера Тунис, где достигнуты крупные успехи в снижении детской и материнской смертности, а также в борьбе с эндемическими и эпидемическими болезнями и недостаточностью питания. Это — объективная реальность, если мы определим прогресс, достигнутый, например, в области планирования и ликвидации неграмотности. Это и субъективная реальность, если мы оценим то, в какой степени возможно понимание отдельной личностью значения основной медико-санитарной помощи, а также роли и обязанностей каждого члена общества в сохранении оптимального состояния окружающей среды. Но, увы, цель — здоровье для всех к 2000 г. — может также оказаться иллюзорной, если нам будут противостоять негативные силы инерции, политический обструкционизм и своекорыстие. В осуществлении стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. поэтому большое внимание следует уделять детям. И именно мы, работники здравоохранения, должны способствовать пониманию того, что ребенок, образно говоря, является отцом человечества и символом прогресса. Джону Мильтону принадлежат прекрасные слова: «Детство показывает, каким будет человек, как утро показывает, каким будет день».

Господин председатель, даже если в моем выступлении прозвучала нота пессимизма, когда я касался состояния здоровья детей в развивающемся мире, я тем не менее отношу себя к оптимистам. Мы действительно можем настроиться оптимистически, если рассмотрим путь, пройденный с того времени, когда тысячелетие назад Авиценна заявил о том, что в интересах человечества необходимо охранять здоровье матерей и детей. Этот оптимизм поддерживают недавние примеры: ведь стало очевидно, что за короткий период, начиная с 40-х годов нашего столетия, в некоторых так называемых развивающихся странах снизился на 50% показатель смертности детей в возрасте до 1 года, увеличилась ожидаемая продолжительность жизни, значительно возрос показатель посещаемости школ и сотни миллионов акров земли превращены в плодородные поля; стало очевидно, что благодаря развитию технологии и научных исследований болезни, бывшие некогда бичом, исчезли с лица земли или находятся на грани исчезновения; стало очевидно, что благодаря новым научным методам можно избежать развития врожденных болезней обмена веществ и что благодаря новым методам хирургического вмешательства могут быть излечены врожденные пороки развития у плода.

Каждый день медицинские научные исследователи раскрывают перед нами новые горизонты; появляются новые вакцины, новые методы лечения, новые методы инструментальных исследований, разрабатываются новые генетические манипуляции и т. д. Поэтому, говоря о будущем, мы имем право испытывать чувство оптимизма и не опасаться призрака голода и лишений. Опыт показывает, что благодаря технической помощи из-за рубежа, но главным образом благодаря усилиям, приложенным у себя дома, в развивающихся странах могут быть достигнуты впечатляющие успехи, которые действительно заслуживают того, чтобы их принимали во внимание богатые страны.

Господин председатель, я хотел бы в заключение сказать, что я посвящаю награду, которой вы удостоили меня, детям, которым я в состоянии помочь, но особенно тем, чьи болезни я бессилен излечить.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, профессор Hamza, за ваши искренние и прочувствованные слова в защиту детей всего мира, которые так часто не могут сами отстаивать свои интересы. Позвольте мне еще раз, профессор Hamza, передать вам от имени Ассамблеи наши самые теплые поздравления в связи с присуждением вам заслуженной награды.

Объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 12 ч 30 мин

ДВЕНАДЦАТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 13 мая 1983 г., 11 ч 40 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

1. Объявление

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Заседание объявляется открытым.

Прежде всего разрешите сделать объявление: на вчерашнем заседании Генерального комитета, состоявшемся во второй половине дня, было принято решение о закрытии Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в понедельник, 16 мая. В соответствии с этим решением будет проходить и работа всех комитетов.

2. Первый доклад Комитета А

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Первый пункт повестки дня, подлежащий рассмотрению на сегодняшнем утреннем заседании, — первый доклад Комитета А, содержащийся в документе А36/35. Прошу вас не обращать внимания на стоящее на документе слово «проект», поскольку этот доклад принят Комитетом без изменений и поэтому должен рассматриваться как окончательный документ, представленный Ассамблее. Как вы видите, в докладе содержатся пять резолюций, которые я предлагаю Ассамблее принять каждую в отдельности.

Первая резолюция называется «Роль сестринского/акушерского персонала в стратегии достижения здоровья для всех». Принимает ли Ассамблея эту резолюцию? Ввиду отсутствия возражений резолюция принимается.

Вторая резолюция имеет заглавие «Потребление алкоголя и связанные с этим проблемы: разработка национальной политики и программ». Желает ли Ассамблея принять эту резолюцию? Возражений нет, резолюция принимается.

Третья резолюция озаглавлена «Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии». Принимается ли третья резолюция? Возражений нет, резолюция принимается.

Четвертая резолюция имеет название «Место гигиены полости рта в стратегии достижения здоровья для всех». Я хотел бы знать, можем ли мы принять эту четвертую резолюцию? Резолюция принимается.

Пятая резолюция посвящена следующей теме: «Эталонные материалы для контроля качества лекарственных средств: облегчение процедуры ввоза материалов в государства-члены и вывоза из них». Может ли эта резолюция быть принята? Резолюция принимается.

Принятые резолюции исчерпывают содержание представленного доклада [1].

3. Второй доклад Комитета В

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Второй подлежащий рассмотрению пункт повестки дня — второй доклад Комитета В, содержащийся в документе А36/37. И в этом случае я прошу не обращать внимания на пометку «проект», так как этот доклад был также принят без изменений. В докладе содержатся 11 резолюций, которые в случае согласия Ассамблея должна принять. Я буду предлагать на ваше рассмотрение каждую резолюцию в отдельности; в случае вашего согласия они будут приняты.

Первая резолюция — «Метод работы и продолжительность сессий Ассамблеи здравоохранения». Можем ли мы принять эту резолюцию? Возражений нет, резолюция соответственно принимается.

Название второй резолюции — «Фонд недвижимого имущества и потребности штаб-квартиры в помещениях». Готова ли Ассамблея принять эту резолюцию? Все согласны, резолюция принимается.

Третья резолюция называется «Перевод Регионального бюро для Восточного Средиземноморья». Могу ли я считать, что эта резолюция также будет принята? Резолюция принимается.

Четвертая резолюция касается следующего вопроса: «Набор международного персонала в ВОЗ». Принимает ли Ассамблея эту резолюцию? Резолюция принимается.

Рассматривается пятая резолюция: «Медико-санитарная и социальная помощь Йемену». Может ли эта резолюция быть принята? Резолюция принимается.

Шестая резолюция имеет следующее заглавие: «Вклад Всемирной организации здравоохранения по вопросу участия женщин в содействии международному миру, сотрудничеству и здравоохранению». Принимается ли эта резолюция? Все согласны, резолюция принимается.

Седьмая резолюция называется «Медико-са-

[1] См. Доклады комитетов.

нитарная помощь беженцам и перемещенным лицам на Кипре». Я предлагаю присутствующим принять эту резолюцию. Резолюция принимается.

Предлагается к рассмотрению восьмая резолюция: «Медико-санитарная помощь Ливану». Резолюция принимается.

Девятая резолюция озаглавлена «Помощь прифронтовым государствам». Предоставляю слово делегату Соединенных Штатов Америки.

Г-н BOYER (Соединенные Штаты Америки):

Господин председатель, по причинам, изложенным делегацией моей страны на заседании Комитета В, я просил бы поставить на голосование эту и следующую резолюции. Благодарю вас.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Делегат Соединенных Штатов Америки просит поставить резолюцию «Помощь прифронтовым государствам» на голосование. Есть ли другие мнения? Поскольку других мнений нет, эта резолюция по просьбе делегата Соединенных Штатов Америки ставится на голосование.

Всех делегатов, голосующих за эту резолюцию, прошу поднять свои карточки. Прошу оставить карточки поднятыми, чтобы можно было их сосчитать. Благодарю вас. Теперь прошу поднять карточки тех делегатов, которые выступают против принятия резолюции. Пожалуйста, не опускайте их сразу. Прошу поднять свои карточки воздержавшихся от голосования. Благодарю вас.

Сообщаю результаты голосования: число делегатов государств-членов, присутствующих и принявших участие в голосовании, — 102; число голосов, поданных за принятие резолюции, — 97; число голосов против принятия резолюции — 5; число делегатов, воздержавшихся от голосования, — 3. Резолюция принимается [1].

Как вам известно, делегат Соединенных Штатов Америки просил также поставить на голосование следующую, десятую, резолюцию — «Помощь Намибии и национально-освободительным движениям в Южной Африке, признанным Организацией африканского единства». Прошу провести голосование согласно этому предложению. Прошу поднять карточки делегатов, выступающих за принятие этой резолюции. Благодарю вас. Делегаты, не считающие возможным принять эту резолюцию, пожалуйста, поднимите карточки. Благодарю вас. Прошу поднять карточки делегатов, воздержавшихся от голосования. Благодарю вас.

Итоги голосования следующие: число делегатов государств-членов, присутствующих и принявших участие в голосовании, — 98; число голосов, поданных за принятие резолюции, — 96; число голосов против ее принятия — 2; число делегатов, воздержавшихся от голосования. — 15. Таким образом, резолюция принимается [1].

Делегат Федеративной Республики Германии хочет объяснить причины, по которым он воздержался от голосования по этим двум резолюциям. Предоставляю ему слово.

Г-н BLAUROCK (Федеративная Республика Германии):

Благодарю вас за предоставленную мне возможность высказаться. Я уполномочен сделать следующее заявление по поводу проведенного только что голосования. Это заявление касается голосования по двум резолюциям: «Помощь прифронтовым государствам» и «Помощь Намибии и национально-освободительным движениям». Делегация моей страны хотела бы поддержать обе эти резолюции. Мы приветствуем предоставление медико-санитарной помощи и всячески сочувствуем такого рода помощи. Но, к сожалению, в тексте этих резолюций имеются некоторые формулировки, которые носят политическую окраску и которые мы не можем принять; поэтому делегация ФРГ воздержалась от голосования по обеим этим резолюциям.

В первом абзаце преамбулы резолюции, касающейся прифронтовых государств, сказано, что все прифронтовые государства подвергаются непрекращающимся военным нападениям; мы полагаем, что это утверждение не соответствует действительности. Так, если бы в преамбуле говорилось о «некоторых прифронтовых государствах», наша делегация могла бы согласиться с этим утверждением. Далее, в том же первом абзаце преамбулы есть выражение «расистский режим», которое мы также не можем принять. Во второй резолюции — «Помощь Намибии и национально-освободительным движениям» — есть выражение «СВАПО, его единственный законный представитель», с которым правительство моей страны не может согласиться; по этой причине я вынужден был сделать это заявление и воздержаться от голосования. Я могу лишь надеяться, что на следующий год, когда мы будем принимать аналогичные резолюции, в их тексте не будет указанных утверждений, и тогда мы сможем голосовать за их принятие. Благодарю вас, господин председатель.

[1] Поправки к голосованию, повлиявшие на его итоги, см. в разделе 5 стенограммы этого заседания.

[1] Поправки к голосованию, повлиявшие на его итоги, см. в разделе 5 стенограммы этого заседания.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю делегата Федеративной Республики Германии.

Переходим к рассмотрению одиннадцатой, и последней, резолюции: «Медико-санитарная помощь беженцам в Африке». Может ли Ассамблея принять эту резолюцию? Резолюция принимается. Таким образом, Ассамблея утверждает второй доклад Комитета B [1].

4. Доклад генерального председателя тематических дискуссий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к докладу генерального председателя тематических дискуссий. С удовольствием приглашаю на трибуну генерального председателя проф. Senault, представляющего доклад о работе тематических дискуссий.

Проф. SENAULT (генеральный председатель тематических дискуссий):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа, мне предоставлена большая честь и я испытываю истинное удовлетворение в связи с тем, что мне предложено кратко изложить настоящей Ассамблее содержание окончательного доклада о новой политике санитарного просвещения в системе первичной медико-санитарной помощи. Я не буду зачитывать этот доклад — документ имеется у вас на руках, но я хотел бы с вашего разрешения привлечь ваше внимание к некоторым аспектам проблемы, которые представляются наиболее важными.

Прежде всего я могу сказать, что, хотя это отнюдь не было моей заслугой, тематические дискуссии привлекли значительное число участников, причиной чего, безусловно, был выбор предмета обсуждения. Более 300 зарегистрированных участников приложили все усилия, чтобы обогатить плодами своего опыта и знаний наши дебаты, которые протекали на высоком профессиональном уровне, благодаря чему как в ходе работы шести дискуссионных групп, так и в процессе общей дискуссии были высказаны здравые суждения и сделаны соответствующие рекомендации.

Разрешите мне также от себя лично и от имени всех, принимавших участие в общих дискуссиях, передать Генеральному директору нашу благодарность за то, что он, несмотря на крайнюю занятость, особенно во время сессии Ассамблеи, нашел время, чтобы сообщить нам о той твердой поддержке, которую он намерен оказывать аспекту санитарного просвещения в политике первичной медико-санитарной помощи.

И еще одно замечание: в наши дни проблема здоровья, в силу истинного значения его воздействия на все стороны жизни народа, неизбежно присутствует во всех стратегиях. Экономические, политические, социальные и культурные аспекты проблем здоровья вполне объясняют те тенденции, появление которых стало очевидным несколько лет назад. Если мы хотим, чтобы в преддверии третьего тысячелетия человечество преодолело неравенство перед лицом жизни и смерти, пересмотр политики, определяющей методы, средства и стратегии достижения этой цели, должен стать нашей обязанностью. Было бы неверно утверждать, что выполнение этой задачи только что началось; вы отметите, что в докладе мы упоминаем либо о рекомендациях комитетов экспертов, либо о решениях, принятых Организацией в отношении санитарного просвещения, и особенно о решениях Алма-Атинской конференции, которая определила такую санитарно-просветительную деятельность как один из наиболее существенных компонентов первичной медико-санитарной помощи. В любом случае очевидно, что здоровье — это часть всеобщего достояния, хотя, может быть, и не все в одинаковой мере пользуются этим достоянием, и что стремление к здоровью — одно из основных стремлений всего человечества. А это значит, что все люди должны взаимодействовать друг с другом, чтобы укреплять и защищать здоровье каждого отдельного человека, и с этой целью объединять свои усилия с работниками общественных органов, участвуя в улучшении экономических, социальных и культурных условий жизни своих общин.

Идея вовлечения в эту работу членов общин и идея использования соответствующей технологии не новы. Почему же в таком случае они применяются более широко и на более систематической основе? Представляется вполне очевидным, — и это обнаружилось в ходе дискуссий, — что одна из основных причин состоит всего лишь в том, что эти идеи не получают достаточной политической поддержки.

Были выявлены некоторые факторы, тормозящие выработку четкой политики в этой области; в частности, упоминалось о несовершенстве законодательства, о трудностях, испытываемых техническими исполнителями при разработке соответствующей политики санитарного просвещения, о том факте, что здоровье не всегда и не всеми осознается как фактор социально-экономического развития, и, наконец, о слабости или

[1] См. Доклады комитетов.

даже об отсутствии национальных структур, способных обеспечить организацию и координацию программ здравоохранения.

Таковы некоторые факторы, которые, как считают участники дискуссий, препятствуют эффективному развитию санитарного просвещения.

Внимание участников дискуссий было привлечено также к тому факту, что претерпели изменения сами идеи. Осознание недостатков и препятствий привело к появлению тенденции, которая выразилась в формулировании новых концепций в сфере санитарного просвещения. В частности, в течение последних 30 лет Всемирная ассамблея здравоохранения придавала особое значение такой политике в области здравоохранения, которая стимулировала бы эти изменения. В соответствии с этим вместо централизации планирования ставилась задача его децентрализации, вместо постановки какой-то одной цели предлагалось использовать многоцелевой подход, а глобальный подход к решению проблем заменил собой ориентацию на «ликвидацию неграмотности» по вопросам здоровья и на освоение «ноу-хау» лишь для поддержки конкретных программ. Кроме того, первоочередное значение стало придаваться модификации поведения индивидуума. Таким образом, санитарное просвещение стало рассматриваться в широком контексте, где информация и образование воспринимаются как два элемента единого целого.

Обсудив эти предварительные соображения, группы перешли к рассмотрению вопроса о том, какие формы поддержки необходимы санитарному просвещению для того, чтобы оно эффективно способствовало выполнению задач, поставленных перед системой первичной медико-санитарной помощи. Хотя сдвиг в концептуальном обосновании санитарного просвещения сегодня стал для всех очевидным, эта новая ориентация не принесет большой пользы, если она не будет поддержана политической волей и волей людей, которые будут стремиться практически реализовать эти идеи. Этот основной вопрос был предметом досконального обсуждения, проведенного шестью рабочими группами.

Что касается политической воли, то существуют пять главных областей деятельности, в которых она может выразиться.

Во-первых, это согласование национальных и местных планов. В последние годы на передний план выдвинулась идея необходимости децентрализации процесса управления развитием национального здравоохранения, и во многих странах были приняты меры для укрепления органов, принимающих решения, на провинциальном, районном и коммунальном уровнях. Но такой подход имеет и свои недостатки. Если по вопросу об осуществлении запланированных программ на местах имеется полное единство мнений, то когда речь заходит о вовлечении общин в реальный процесс планирования, представления становятся менее четкими. Однако в целом участники дискуссий согласились, что центральный уровень должен играть важную роль, используя мнения местных общин и учитывая их ресурсы в процесс планирования. И действительно, эта проблема не должна создавать трудностей, когда процесс коммунального участия укрепится настолько, что рекомендации, исходящие от первичного уровня, будут непрерывно поступать к разработчикам политики. Рассматривая проблему в этой перспективе, можно сказать, что первичная медико-санитарная помощь становится делом каждого и на создание этой системы могут быть мобилизованы все ресурсы — в семье, на работе, в общественных группах, в школах и различных учебных центрах; участниками дискуссий было перечислено множество возможностей такого рода.

Во-вторых, при разработке политики должна быть допущена возможность постановки самых разнообразных задач. При этом важно, чтобы была осознана необходимость вовлечения многих других секторов и представителей многих других дисциплин в работу по выполнению поставленных задач и чтобы стратегии, имеющие целью преобразование этой политики в реальные действия, учитывали эту необходимость.

Третий вопрос, который весьма широко обсуждался участниками, — это межсекторальные действия. Налаживание межсекторального сотрудничества всегда порождает множество проблем как на стадии планирования, так и на стадии управления и оценки. Благодаря активной заинтересованности населения можно решить некоторые из этих проблем, поскольку само участие общин в определении целей и очередности задач как бы стирает грани между секторами, на которые национальная политика возлагает функции санитарного просвещения. О важности межсекторального сотрудничества упоминалось очень часто, но рабочие группы особо подчеркнули необходимость сотрудничества секторов здравоохранения и просвещения, и по этому вопросу состоялся широкий обмен мнениями, продемонстрировавший все возможные связи между этими двумя секторами. Среди других секторов, сотрудничество которых с сектором здравоохранения играет жизненно важную роль, рабочие группы назвали как заслуживающие специального упоминания сектор сельского хозяйства, с одной стороны, и про-

мышленный сектор — с другой. Подводя итоги, можно сделать вывод: цель — здоровье для всех к 2000 г. — может быть достигнута только в том случае, если персонал здравоохранения объединит свои усилия с усилиями работников всех других социально-экономических секторов. Эти усилия должны быть коллективными, и работники других секторов — образования, сельского хозяйства, связи, общественных работ, промышленности, торговли, туризма и т. д. — должны иметь ясное представление об основных проблемах здравоохранения и об их значении для общества; только тогда они смогут разумно подойти к поискам необходимых решений.

Четвертый вопрос, подробно рассмотренный рабочими группами, касался использования соответствующей технологии, и в этой связи была признана необходимость извлечь все преимущества из современной технологии коммуникации. Однако было подчеркнуто, что весьма эффективно могут быть использованы и традиционные народные средства передачи информации, такие, как легенды, песни и т. п. Более того, с точки зрения участников дискуссий, использование этих средств часто дает лучший эффект, чем применение дорогого и не подходящего для местных условий оборудования; последнее приводит к истощению и без того скудных ресурсов и не оправдано с точки зрения просветительских задач. В целом участники тематических дискуссий пришли к заключению, что одна из главных задач санитарного просвещения — способствовать установлению диалога между профессиональными работниками и непрофессионалами, с тем чтобы добиться двусторонней передачи технологии от системы здравоохранения населению и обратно.

В качестве пятой проблемы обсуждалась структурная основа санитарного просвещения. Сама расстановка учреждений санитарного просвещения может оказывать важное влияние на его эффективность; структура учреждений, отвечающих за санитарное просвещение, может быть различной в разных странах, и тому приводилось много примеров. Однако участники дискуссий подчеркнули необходимость создания подразделений санитарного просвещения в организациях здравоохранения на местном, областном и центральном уровнях и укомплектования их, когда это возможно, многопрофильными бригадами, если других структурных систем нет. Участники рабочих групп предложили ряд задач, решение которых могло бы быть поручено таким подразделениям; я не буду перечислять их; поскольку они указаны в переданном вам докладе. Однако в конце обсуждения этой проблемы было подчеркнуто, что институциональная структура санитарного просвещения должна быть способна создать такую систему, которая поощряла бы работников разных секторов развития, участвующих в санитарно-просветительной деятельности, мобилизовывать общины и помогать им в достижении лучшего здоровья для своих членов.

Немногого можно добиться, если нет политической воли, но без воли народа решение этой проблемы тоже остается трудно достижимым. Поэтому рабочие группы проанализировали идею о воле народа и пришли к выводу, что, с одной стороны, следует рассмотреть вопрос об участии населения, а с другой — о его способности действовать и полагаться на собственные силы. Что касается вовлечения общин в решение проблем здравоохранения, то опыт показал, что усилия, направленные на то, чтобы повысить участие отдельных лиц и всей общины в процессе планирования, вылились в создание более успешных программ, причем как программ профилактики конкретных болезней, так и программ более общего характера. Некоторые участники дискуссий отметили, что в последние годы в их странах имела место значительная децентрализация с передачей функций местным коммунальным организациям. Такая мера, естественно, влечет за собой разделение как прав, так и обязанностей; это гарантирует создание отношений истинного сотрудничества между всеми заинтересованными лицами и учреждениями на основе полного доверия. Некоторые участники усомнились, однако, всегда ли можно при постановке необходимого «коммунального диагноза» и планировании программ полагаться на мнения, высказанные населением. Это вызвало дебаты, в ходе которых были высказаны точки зрения, хотя и не диаметрально противоположные, но все же весьма различные. В конце концов участники дискуссий подчеркнули, что в процессе сотрудничества с общинами необходимо стоять на вполне реалистических и практических позициях.

Следующая проблема — вовлечение населения в медико-санитарную деятельность, его способность действовать и полагаться на свои силы; санитарное просвещение представляется преимущественным подходом, способным обеспечить поддержку и помощь общинам выявить свои медико-санитарные проблемы, выбрать решения, установить цели и реализовать их в виде простых и практических задач, выполнение которых они могут контролировать. В пределах этой общей программы необходимо помогать всем группам и всем слоям населения глубже осознать свою заинтересованность, чтобы они могли мобилизовать всю свою энергию на дости-

жение общего блага; в этой связи участники дискуссий подчеркнули, что необходимо привлекать к этой деятельности руководителей общин, администраторов, учителей, работников сельскохозяйственного производства, ассоциации женщин, молодежные клубы, религиозные организации, профессиональные группы, профессиональные союзы и т. д.

При обсуждении этих вопросов дискуссионные группы определили три конкретных раздела, которые, по их мнению, должны быть учтены при разработке политики: это развитие кадров, использование средств информации и научные исследования. Я приведу вам краткий и сжатый отчет о высказанных соображениях.

Развитие кадров: работники медико-санитарной помощи должны сознавать, что меняются времена, меняются представления людей, меняются содержание нашей работы и обязанности. Можно разработать прекрасную политику на всех уровнях, но если нет подготовленного персонала, способного ее реализовать, надо опасаться, что все это останется только на бумаге. Добиться вовлечения населения и его самообеспеченности можно лишь тогда, когда те, кто предоставляют медико-санитарную помощь, усвоят новую систему представлений и будут заниматься не только профилактикой болезней и борьбой с ними, но и обеспечат использование новой технологии здравоохранения для удовлетворения потребностей людей и их стремлений; это и будет содействовать многосекторальному подходу к медико-санитарной деятельности. Разумеется, эта новая роль персонала требует новых форм подготовки в соответствии со стратегией работы с населением; этот вопрос весьма тщательно обсуждался группами. Но одной идее было придано особое значение: работникам здравоохранения и работникам других секторов должна быть предоставлена возможность совместного обучения, с тем чтобы потом они могли работать сообща, не противопоставляя друг другу свой «профессионализм». Было также отмечено, что при попытках модифицировать учебные программы можно ожидать противодействия не только со стороны учащихся, но и со стороны преподавателей и даже администраторов. Но даже если пересмотр программ подготовки может быть осуществлен в ближайшем будущем, переориентация работающих кадров все равно должна стать задачей сегодняшнего дня; такая подготовка должна носить практический характер и осуществляться на местах.

Обучение другого ведущего персонала, помимо работников здравоохранения, также крайне важно; к такому персоналу относятся школьные учителя, религиозные деятели, руководители общин и молодежных организаций. Этому вопросу также было уделено большое внимание.

Подробно рассматривался еще один вопрос, имеющий особое значение, — это обучение женщин, которое должно помочь им выполнять роль главного члена семьи, обеспечивающего ей медико-санитарную помощь. Женщины представляют собой ту группу общества, которую в силу различных социально-экономических факторов все еще слишком часто не принимают во внимание. А между тем женщины должны быть более активно вовлечены в процесс санитарного просвещения, и это одна из их естественных функций в качестве жен и матерей, что объясняется рядом причин: с демографической точки зрения женщины представляют особо важную половину человечества, им свойственно чувство личной ответственности, им принадлежит лидирующая роль в организации здорового образа жизни семьи и, наконец, нельзя не учитывать тот факт, что женщины недавно обрели новое положение на общественной арене. Еще одна группа населения, заслуживающая специального внимания, — это народные лекари; по этому вопросу высказались многие участники дискуссий. Следующим вопросом, обсуждавшимся в ходе дискуссий, были средства информации. В истории санитарного просвещения отношение к средствам массовой информации менялось от одной крайности к другой — от преувеличения их истинных возможностей до потери представления об их ценности. Однако сейчас все пришли к согласию относительно главных функций средств информации, о чем говорили участники дискуссий, назвав в числе этих функций следующие: содействовать укреплению политической воли путем обращения к руководителям, разрабатывающим политику; воспитывать сознательное отношение к вопросам здоровья; информировать руководителей, принимающих решения, и широкую общественность о последних достижениях в области медицины и санитарии; оказывать помощь в передаче технических сообщений; способствовать вовлечению населения в медико-санитарную деятельность путем оповещения об общественном мнении, поощрения диалога между населением и органами здравоохранения и налаживания связей между ними. В ходе дискуссий было отмечено, что в современном понимании термин «средства информации» включает не только печать, радио и телевидение, но и многие другие средства связи. Все согласны с тем, что мы живем в эпоху, когда специальные возможности различных секторов взаимно дополняют друг друга, и об этих возможностях надо не только знать, но и использовать их. В свете проблем, обсуждавшихся в ходе

дискуссий в целом, было признано необходимым, в частности, использовать различные меры, способствующие развитию тесного сотрудничества между профессиональными работниками здравоохранения и работниками средств массовой информации, разрабатывать механизмы, обеспечивающие постоянный и свободный поток информации от сектора здравоохранения к сектору коммуникаций, организовывать программы подготовки персонала без отрыва от работы, производить аудиовизуальные материалы и т. д.; я не буду перечислять все предложения, ибо они приведены в имеющемся у вас докладе. Во всяком случае, все участники дискуссий согласились с тем, что средства массовой информации несомненно влияют на решение задач санитарного просвещения.

Еще одним предметом обсуждения были научные исследования. Коль скоро участие населения в организации медико-санитарной помощи стало пониматься как его право и долг, научные исследования должны определить стратегию, которая даст возможность перевести эту идею на язык установившейся практики. Участники дискуссий отметили некоторые важные задачи таких исследований: научные исследования в области санитарного просвещения должны носить прикладной характер; результаты исследований следует использовать, чтобы облегчать предоставление медико-санитарной помощи; наиболее конкретную пользу исследования могут принести планированию здравоохранения путем определения тех областей деятельности, которые требуют первоочередных вложений. Участники дискуссий пришли к единому мнению, что научные исследования в области санитарного просвещения, коль скоро они служат общественным интересам, не могут быть прерогативой одних лишь «исследователей», но должны использовать помощь представителей многих других сфер деятельности; в этой связи было отмечено, что большую пользу могут принести и представители общины, если, получив некоторую подготовку, они будут участвовать в проведении опросов и наблюдений. Затем, продолжая обсуждение, участники дискуссий высказали мнение, что должны быть предусмотрены формы исследований, в ходе которых будут изучаться такие вопросы, как система ценностей, уровень знаний, пути поощрения личной инициативы и налаживание контакта между теми, кто оказывает медико-санитарную помощь, и теми, кто ее получает. Один из участников считает, что, поскольку потребности населения различны в разных районах одной страны и даже в пределах одного и того же района, при проведении научных исследований должна учитываться «география здоровья». Однако, хотя научные исследования могут дать ответы на многочисленные вопросы, не следует забывать, что мы располагаем множеством результатов исследований, которые до сих пор остаются неиспользованными; вероятно, прежде чем начинать разрабатывать или осуществлять какие-либо широкие планы новых научных исследований, следовало бы с толком использовать уже имеющиеся результаты.

Что касается оценки, то многие дискуссионные группы подчеркнули трудность этой задачи и сопряженную с этим необходимость проведения дальнейших социально-эпидемиологических исследований, способных предложить методологию и установить необходимые показатели, которые дадут возможность руководителям программ анализировать результаты. На основании этих результатов можно будет судить о действенности санитарного просвещения, и тогда станет возможным учитывать этот фактор в различных структурах, особенно в трудной области межсекторального сотрудничества. Все участники дискуссий считают, что оценка является чрезвычайно важным этапом и должна распространяться на три наиболее существенных уровня деятельности; так, должна осуществляться оценка содержания, оценка процесса и оценка результатов.

Один из двух последних вопросов, рассмотренных группами, касался деятельности неправительственных и добровольных организаций. Все участники дискуссий подчеркнули, что политика санитарного просвещения должна учитывать ресурсы неправительственных учреждений, и высказали единодушное мнение, что роль неправительственных организаций имеет жизненно важное значение для достижения здоровья для всех. И действительно, в Седьмой общей программе работы Всемирной организации здравоохранения содержится специальный призыв к неправительственным организациям направлять свои ресурсы, предназначаемые для нужд здравоохранения, в поддержку стратегии достижения здоровья для всех. Все высказались в пользу того, что неправительственные организации, выполняя свои функции, должны учитывать государственные программы и не привлекать на помощь механизмы контроля, которые могут ограничивать их инициативу.

В ходе дискуссий обсуждался еще один аспект международного сотрудничества, а именно роль Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций. В наказах, которые Всемирная организация здравоохранения получала от сессий Ассамблеи в форме резолюций начиная с 1949 г., определялись те ви-

ды деятельности, которыми она должна заниматься и которые относятся к четырем главным областям: медико-санитарное обслуживание, подготовка персонала, научные исследования и координация; по этому вопросу состоялся интересный обмен мнениями.

Прежде чем перейти к перечню рекомендаций, которые отдельные группы считали нужным представить участникам Ассамблеи, отмечу, что в ходе дискуссий был поднят еще ряд вопросов, нашедших отражение в докладе. С вашего разрешения, господин председатель, я не буду зачитывать эти рекомендации, поскольку они подробно изложены в докладе, переданном делегатам. Теперь, когда я изложил вам ведущие соображения, которые, по нашему мнению, заслуживают особого внимания и с которыми я постарался в суммированном виде вас познакомить, я, если не будет возражений, хотел бы закончить представление результатов тематических дискуссий по вопросу о новой политике санитарного просвещения в системе первичной медико-санитарной помощи.

Полностью сознавая ту роль, которую сыграли в проведении дискуссий все их участники, я надеюсь, что, представляя этот отчет, я не исказил их мнений. Я хотел бы выразить мою глубокую благодарность всем тем, кто принимал участие в тематических дискуссиях, председателям дискуссионных групп, секретарям групп, консультантам и генеральному секретарю тематических дискуссий, а также сотрудникам Секретариата за поддержку, оказанную в осуществлении этого мероприятия.

Учитывая огромность задачи, стоящей перед санитарным просвещением, я осмелюсь сказать, что эта область деятельности находится еще на заре своей истории, хотя мы и надеемся достичь здоровья для всех к началу третьего тысячелетия. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, профессор Senault, за освещение одной из наиболее широких дискуссий, которые когда-либо проводились на тему о санитарном просвещении в системе первичной медико-санитарной помощи. Я уверен, что выражу мнения и чувства каждого делегата Ассамблеи, если скажу, как мы обязаны вам за то мастерство, с каким вы провели эти тематические дискуссии в качестве их генерального председателя.

Как вы понимаете, эти тематические дискуссии хотя они и были проведены под эгидой Ассамблеи, не являются неотъемлемой частью ее работы. Однако, учитывая их важность, Генеральный директор, по моему убеждению, изучит возможность довести до сведения правительств государств-членов рекомендации, выработанные в ходе этих дискуссий; что же касается самой Организации, то я уверен, что Генральный директор также обратит особое внимание на те рекомендации, которые относятся к ВОЗ.

От имени Ассамблеи я хотел бы поблагодарить не только проф. Senault, но также председателей групп, всех секретарей и всех тех членов делегаций, которые приняли участие в этих тематических дискуссиях, ибо все они помогли взглянуть свежими глазами и даже пролить новый свет на политику санитарного просвещения в системе первичной медико-санитарной помощи.

5. Второй доклад Комитета B *(продолжение)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Хотя мы уже рассмотрели этот конкретный вопрос, представленный во втором докладе Комитета B, как я понимаю, делегат Нидерландов хотел бы сделать заявление по поводу голосования делегации его страны при обсуждении резолюции «Помощь прифронтовым государствам»; это была девятая резолюция, содержащаяся во втором докладе Комитета B. Я попросил бы делегацию Нидерландов сделать заявление, касающееся проведенного только что голосования.

Г-жа VAN DRUNEN LITTEL (Нидерланды):

Я весьма сожалею, что вынуждена просить слова, когда второй доклад Комитета B, содержащийся в документе A36/37, уже принят. Однако я должна внести поправку в результаты голосования по резолюции «Помощь прифронтовым государствам». При голосовании произошла ошибка. Совершенно очевидно, что, следуя принципам голландской политики в отношении этого вопроса, делегация моей страны должна была подать голос за принятие этой резолюции. Прошу вас оказать любезность и принять эту поправку. Приношу глубокую благодарность.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю делегата Нидерландов. Делегация Франции просит предоставить ей слово.

Г-н GIBERT (Франция):

Прошу извинить меня, господин председатель, что взяв слово, я отнимаю время, но я должен уведомить Ассамблею о том, что делегацией моей страны по небрежности была допущена ошибка, когда была поставлена на голосование резолюция, касающаяся помощи прифронтовым государствам: мы подали голос против принятия этой резолюции, в то время как должны бы-

ли бы проголосовать за ее принятие. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Весьма признателен за ваше сообщение. Вероятно, для того чтобы стенограмма была абсолютно ясной, делегациям, внесшим изменения в результаты голосования, следует в письменной форме проинформировать об этом Секретариат.

Предоставляю слово делегату Замбии.

Г-н КАКОМА (Замбия):

Благодарю вас, господин председатель. Приношу глубокие извинения за то, что мне приходится вмешаться в ход заседания. К сожалению, меня отвлекло другое важное дело, и поэтому я не смог принять участие в голосовании по двум резолюциям. Я просил бы включить делегацию Замбии в число тех, кто голосовал за принятие резолюций «Помощь прифронтовым государствам» и «Помощь Намибии и национально-освободительным движениям в Южной Африке, признанным Организацией африканского единства». Я намерен подтвердить это заявление в письменном виде. Еще раз приношу извинения, сэр.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю делегата Замбии. Мы внесем его заявление в протокол. Заседание объявляю закрытым. Приношу глубокую благодарность всем присутствующим.

Заседание заканчивается в 12 ч 40 мин

ТРИНАДЦАТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 16 мая 1983 г., 10 ч

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

1. Третий доклад Комитета по проверке полномочий

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые делегаты, дамы и господа, объявляю заседание открытым.

Первым пунктом повестки сегодняшнего утреннего заседания является принятие третьего доклада Комитета по проверке полномочий, содержащегося в документе A36/41. Я прошу докладчика Комитета д-ра Mpitabakana подняться на трибуну и представить нам этот доклад.

Д-р Mpitabakana (Бурунди), докладчик Комитета по проверке полномочий, зачитывает текст третьего доклада Комитета (см. Доклады комитетов).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, доктор Mpitabakana. Есть ли у делегатов Ассамблеи замечания по этому докладу? Если замечаний нет, Ассамблея одобряет третий доклад Комитета по проверке полномочий. Доклад утверждается.

2. Третий доклад Комитета B

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению третьего доклада Комитета B, содержащегося в документе A36/38. Прошу уважаемых делегатов не принимать во внимание слово «проект», указанное на этом документе, так как доклад был принят без изменений. В этом докладе, как вы видите, содержится проект одной резолюции, озаглавленной «Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину». Я хотел бы знать, желает ли Ассамблея принять эту резолюцию. Как я понимаю, делегат Израиля просит предоставить ему слово.

Д-р SOFFER (Израиль):

Благодарю вас, господин председатель. Делегация моей страны просит поставить проект этой резолюции, содержащийся в документе A36/38, на голосование. Прежде всего я хотел бы отметить, что весьма странным представляется тот факт, что проект резолюции, предложенный на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения, не имеет никакого отношения к медико-санитарным вопросам. Напротив, он носит откровенно политический характер, и в его положениях нашли отражение те же политические выпады, которые содержатся в резолюциях, принятых на политических форумах Организации Объединенных Наций. Такая политизация вопиющим образом противоречит самому духу и целям Всемирной организации здравоохранения.

Простой взгляд на круг фактов, которыми оперируют составители этого проекта резолюции, выявляет его ошибочный, пристрастный и преувеличенный характер. Он не содержит ничего, кроме путаных обвинений и оскорбительных, лживых утверждений, и создает совершенно искаженную картину положения, существующего на управляемых Израилем территориях.

В качестве разительного примера, который говорит сам за себя, можно привести данные о показателе ранней детской смертности. На управляемых Израилем территориях этот показатель снизился и сейчас составляет менее 3%; в то же время, по оценкам ВОЗ, на Ближнем Востоке в целом 10% детей умирают, не дожив до 5 лет. Эти статистические данные говорят о том, что клеветники поступили бы правильнее, если бы избрали в качестве примера для подражания систему здравоохранения, существующую на управляемых территориях. Израиль заслуживает не осуждения, а похвалы за создание широкой и эффективно действующей системы служб медицинской помощи и осуществление соответствующих программ на этих территориях.

Усилиями арабских отщепенцев все элементы представленного проекта резолюции оказались начиненными домыслами проводимой ими враждебной пропаганды и клеветой, а это наносит серьезный ущерб Организации. Грубые преувеличения и возмутительные обвинения, касающиеся последней войны в Ливане, еще раз доказывают пристрастный и политический характер проекта резолюции. Более того, в проекте полностью игнорируются восемь лет войны, которая разрушала Ливан и причиной которой было господство ООП в этой стране и оккупация ее Сирией. Необоснованные обвинения в адрес

Израиля, касающиеся трагических событий в Сабре и Шатиле, особо оскорбительны в свете того факта, что правительство Израиля, создав независимую комиссию по расследованию и затем следуя рекомендациям этого органа, дало миру ценный и не имеющий себе равных урок демократии. И, наконец, как могло случиться, что ни один из участников сессии Ассамблеи не разоблачил здесь тех, кто фактически совершил это злодейство?

Заключение израильско-ливанского соглашения о выводе из Ливана иностранных войск свидетельствует о бесполезности необоснованных и подстрекательских резолюций вроде той, которая сейчас должна быть поставлена на голосование. Оно говорит также о том, что переговоры и истинное желание восстановить мир являются единственной альтернативой конфронтации и воинственным угрозам.

Представленный на рассмотрение проект резолюции абсолютно чужд принципам и целям Всемирной организации здравоохранения. Он противоречит Уставу ВОЗ вплоть до того, что этой организации вменяется выполнение функций, превышающих ее полномочия. Отражая попытку существенно изменить функции и направление деятельности Организации, этот проект резолюции, если он будет принят, окажет вредное воздействие на государства-члены. Он покушается на их суверенитет и подрывает их авторитет, противореча принципам Женевской конвенции и другим инструментам международного права. Кроме того, он возлагает дополнительное финансовое бремя на Организацию.

Принятие этой резолюции неизбежно создаст прецедент открытой политизации самой ВОЗ и проблем здравоохранения; тогда тщетными окажутся усилия, направленные на улучшение ситуации, и пострадают миллионы людей, здоровье которых зависит от работы этой Организации. В результате доверие к ВОЗ и эффективность ее деятельности будут серьезно скомпрометированы. Фактически, если этот процесс достигнет своей кульминации, Организация окажется моральным и институционным банкротом.

Господа делегаты, господин председатель, для того чтобы этого не случилось, мы должны безоговорочно отвергнуть представленный проект резолюции. Всех тех, кто искренне заинтересован в процветании и благополучии ВОЗ, кто искренне озабочен проблемами миллионов людей, страдающих от нищеты, болезней, голода и отсутствия медико-санитарной помощи, всех тех, кто стремится оградить здравоохранение от попыток эксплуатировать его людьми, ставящими свои эгоистические политические цели превыше всего, — всех вас я призываю категорически отвергнуть этот проект резолюции.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Израиля. Делегация Кувейта хочет обратиться к Ассамблее. Предоставляю слово уважаемому делегату Кувейта.

Д-р AL-SAIF (Кувейт):

Во имя Господа, милосердного и всеблагостного! Господин председатель, принятие обсуждаемого проекта резолюции — это самое меньшее из того, что мы можем сделать для арабского населения оккупированных арабских территорий, включая Палестину. Население оккупированных арабских территорий страдало и продолжает страдать от жестокости, агрессии и лишений. Мы уже много знаем и много слышали об агрессии, совершенной сионистским государством в Сабре и Шатиле, а также на оккупированных арабских территориях. Население этих территорий лишено медико-санитарного обслуживания, а его основные человеческие права попраны.

Я призываю уважаемых делегатов принять этот проект резолюции; как я уже говорил, такое решение — самое меньшее из того, что мы можем предложить. Положения, содержащиеся в докладе Генерального директора и во введении к документу A36/34, наделяют Организацию правом выполнять контролирующую роль по отношению к мероприятиям в области здравоохранения на оккупированных арабских территориях. В своей резолюции WHA 35.15 Тридцать пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору [пункт III (2) постановляющей части] создать три центра здравоохранения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, при условии непосредственного подчинения указанных центров ВОЗ, но сионистские органы власти умышленно затрудняли для Генерального директора выполнение этой задачи и чинили ему всяческие препятствия. Это обстоятельство вынудило авторов представленного проекта резолюции вновь включить в него вопрос об этих центрах.

В Уставе ВОЗ говорится, что цель Организации — «достижение всеми народами возможно более высокого уровня здоровья» и что для достижения этой цели ВОЗ должна предпринимать все возможные шаги. Поэтому я призываю делегатов Ассамблеи способствовать достижению этой цели, приняв представленный проект резолюции.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Кувейта. Уважаемый делегат Израиля просил поставить эту резолюцию на голосование. Я хотел бы получить подтверждение от делегата Израиля: действительно ли он хотел бы поставить эту резолюцию на голосование? Поскольку делегат Израиля подтверждает свою просьбу, резолюция ставится на голосование.

Я прошу тех, кто хочет принять эту резолюцию, поднять свои карточки и на минуту оставить их поднятыми. Благодарю вас. Прошу поднять карточки тех, кто против принятия резолюции. Благодарю вас. Будьте любезны, делегаты, воздерживающиеся от голосования, поднимите свои карточки. Благодарю вас.

Объявляю результаты голосования по этой резолюции: число присутствующих и принимавших участие в голосовани государств-членов — 97; число голосов, поданных за принятие резолюции, — 81; число голосов, поданных против ее принятия, — 16; число воздержавшихся от голосования — 28. Соответственно резолюция принимается.

Проведя голосование и приняв эту резолюцию, Ассамблея утверждает третий доклад Комитета B[1].

3. Четвертый доклад Комитета B

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению четвертого доклада Комитета B, содержащегося в документе A36/39. Как вы видите, этот доклад включает две резолюции и два решения, которые я прошу Ассамблею, если нет возражений, принять в отдельности.

Первая резолюция называется «Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех». Желает ли Ассамблея принять эту резолюцию?

Слово предоставляется делегату Великобритании.

Д-р HARRIS (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии):

Благодарю вас, господин председатель. Делегация Великобритании просит поставить эту резолюцию на голосование.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемый делегат Великобритании просит поставить эту резолюцию на голосование. Есть ли по этому поводу другие мнения? Нет; согласно просьбе, мы ставим эту резолюцию на голосование.

Прошу делегатов, голосующих за принятие этой резолюции, поднять свои карточки и некоторое время держать их поднятыми. Благодарю вас. Прошу делегатов, выступающих против принятия резолюции, поднять карточки. Теперь прошу поднять карточки делегатов, воздержавшихся от голосования. Благодарю вас.

Результаты голосования по этой резолюции следующие: число присутствующих и принимавших участие в голосовании государств-членов — 114; за принятие резолюции подано 102 голоса; против ее принятия — 12; от голосования воздержались 8 государств-членов. Таким образом, резолюция принимается.

Вторая резолюция, содержащаяся в докладе Комитета B, озаглавлена: «Чрезвычайная медико-санитарная помощь странам Африки, пострадавшим от засухи и голода». Принимает ли Ассамблея эту резолюцию? Есть ли возражения? Возражений нет, резолюция принимается.

Переходим к рассмотрению пункта 35.1 повестки дня — «Годовой отчет Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций за 1981 г.». Комитет B принял решение рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять к сведению состояние операций Объединенного пенсионного фонда на основании годового отчета Правления Объединенного пенсионного фонда за 1981 г. и доклада Генерального директора. Считает ли Ассамблея нужным принять эту рекомендацию? Поскольку возражений нет, решение принимается.

Второе решение касается пункта 35.2 повестки дня — «Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ». Комитет B принял решение рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения назначить члена Исполнительного Комитета, назначаемого правительством Аргентины, в качестве члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ и члена Исполкома, назначаемого правительством Непала, — в качестве заместителя члена Комитета сроком на три года каждого. Желает ли Ассамблея принять эту рекомендацию? Ввиду отсутствия возражений, решение принимается.

Таким образом, Ассамблея одобряет четвертый доклад Комитета B[1].

[1] См. Доклады комитетов.

[1] См. Доклады комитетов.

4. Второй доклад Комитета А

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению второго доклада Комитета А, содержащегося в документе А36/40. И в этом случае прошу не обращать внимания на слово «проект», поскольку доклад был принят без изменений. В этом докладе содержатся три резолюции, которые, если нет возражений, Ассамблее предстоит принять каждую в отдельности.

Первая резолюция озаглавлена «Борьба против туберкулеза в мире: анализ положения дел». Принимает ли Ассамблея эту резолюцию? Возражений нет, резолюция соответственно принимается.

Вторая резолюция посвящена теме «Африканский трипаносомоз у человека». Принимается ли эта резолюция? Резолюция принимается.

Третья резолюция называется «Профилактика сердечно-сосудистых болезней и борьба с ними». Желает ли Ассамблея принять эту резолюцию? Благодарю вас, резолюция принимается [1].

5. Третий доклад Комитета А

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к рассмотрению третьего доклада Комитета А, содержащегося в документе А36/42. В докладе четыре проекта резолюции, которые я просил бы Ассамблею принять каждую в отдельности.

Первая резолюция озаглавлена: «Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 1984–1985 гг.». Все ли согласны приступить к обсуждению? Я должен напомнить вам, что в соответствии со статьей 72 Правил процедуры любое решение, касающееся размера действующего рабочего бюджета, должно быть принято большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов. Поэтому Ассамблея должна провести голосование по данной резолюции, и в соответствии со статьей 72 Правил процедуры для ее принятия необходима поддержка большинства в две трети голосов. Я прошу всех, кто хочет поддержать эту резолюцию, поднять свои карточки. Благодарю вас. Могу ли я попросить тех, кто хочет выступить против резолюции, поднять свои карточки? Благодарю вас. Прошу воздержавшихся от голосования поднять карточки. Благодарю вас.

Объявляю результаты голосования по действующему рабочему бюджету: число присутствующих и участвовавших в голосовании государств-членов — 122; за принятие резолюции подано 122 голоса; против принятия резолюции не было подано ни одного голоса; число воздержавшихся от голосования — 6. Поскольку большинство в две трети голосов составляет 82, резолюция считается принятой.

Вторая резолюция, содержащаяся в этом докладе Комитета А, называется «Реализация стратегии достижения здоровья для всех». Желает ли Ассамблея принять эту резолюцию? Поскольку возражений нет, резолюция принимается.

Третья резолюция озаглавлена «Духовные аспекты программ медико-санитарной помощи». Принимает ли Ассамблея эту резолюцию?

Я вижу, что делегат Руанды желает выступить.

Д-р MUREMYANGANGO (Руанда):

Благодарю вас, господин председатель. По поводу проекта резолюции «Духовные аспекты программ медико-санитарной помощи», содержащегося в документе А 36/42, делегация моей страны хотела бы высказать свое мнение.

Я признателен моей стране, которая в последние 8 лет предоставляет мне возможность принимать участие в ежегодных сессиях Ассамблеи ВОЗ и следить за ходом ее дискуссий. В течение всего этого времени я имел возможность наблюдать, как превосходно Генеральный директор нашей Организации и все его сотрудники справляются с руководством программами и деятельностью, проводимой этим специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, и как ответственно они выполняют свои обязанности. Наблюдая за дебатами, проходившими в ходе сессий, мы высоко оценивали участие государств-членов ВОЗ в переговорах, дискуссиях, обмене мнениями и принятии решений, которые должны составить основу деятельности и программ нашей Организации, направленных на достижение всеми народами и сообществами мира физического, духовного и социального благополучия.

Правительство моей страны с удовлетворением отмечает, что, несмотря на различия во взглядах и религиозных убеждениях, государства-члены всегда были готовы проявить понимание и сплоченность, а в случае необходимости могли достичь соглашения по поводу текстов и резолюций, прибегая к помощи таких компромиссов, уступок и поправок, которые обеспечивали защиту интересов Организации и облегчение выполнения всех принятых высокой Ассамблеей резолюций. Замечательная процедура проведения сессий Ассамблеи позволяет каждому государству-члену и каждой неправитель-

[1] См. Доклады комитетов.

ственной организации разрешать свои спорные вопросы, зависящие от их экономических, социальных, культурных и идеологических условий, и работать совместно для достижения лучшего здоровья людей, мира и безопасности на Земле.

Делегация моей страны должна с сожалением отметить, что представленный на рассмотрение проект резолюции не дает такой возможности. Учитывая важность и деликатность обсуждаемого вопроса, делегация моей страны считает необходимым отложить дискуссию по этому пункту повестки дня для более глубокого изучения предмета с целью подготовки текста резолюции, приемлемого для всех государств — членов нашей Организации, имеющих различные взгляды, мнения и убеждения. По этой причине делегация Руанды воздержалась от всех голосований, проведенных Комитетом А по этому вопросу.

Поэтому моя делегация заявляет, что она вновь воздержится от любого голосования, которое может быть проведено по этой резолюции, так как она считает, что по этому вопросу не достигнуто согласованного мнения. Делегация воздержится от голосования не потому, что конституция нашей страны и ее органы власти не желают обсуждать духовные аспекты проблем здравоохранения или отказываются признать право всех граждан на свободу вероисповедания и соблюдение религиозных обрядов; напротив, наша конституция уделяет этим вопросам особое место.

Делегация моей страны воздержится от голосования по трем причинам. Во-первых, к сожалению, атмосфера, царившая во время дискуссий, препятствовала углубленному рассмотрению вопроса и выработке более гибкой формулировки, которая позволила бы всем участникам сделать из нее выводы, приемлемые для каждой отдельной страны, и обдумать, каким образом духовные аспекты могут быть поняты и умело использованы для обеспечения более высокого уровня психического, физического и социального благополучия. Во-вторых, необходимо признать, что среди государств — членов Организации действительно существуют группы расходящихся в своих позициях стран. Нам хотелось бы, чтобы эти различия не отделяли или отдаляли нас друг от друга, но позволяли бы каждой стране дополнять усилия других стран для достижения цели — здоровье для всех к 2000 г., здоровья, само понятие которого включает социальные, физические и духовные компоненты человеческой природы. В-третьих, моя делегация убеждена, что выполнение такой резолюции, принятой в спешке, в некоторых странах столкнется с трудностями. И, кроме того, есть опасения, что Генеральному директору нашей Организации также будет весьма трудно пытаться обеспечить применение этой резолюции в тех странах, которые ее не приняли.

Делегация моей страны надеется, что всего этого не случится и что здравый смысл и мудрость, которые всегда проявляли государства-члены и руководящие органы ВОЗ на всех уровнях, одержат победу. Я убежден в этом потому, что моя страна стремится осуществлять политику добрососедства, уважения к убеждениям других и мирного сосуществования народов, что является краеугольным камнем нашего сотрудничества с Организацией и со всеми учреждениями Организации Объединенных Наций, ОАЕ, группой неприсоединившихся стран и всеми ассоциациями и странами, которые стремятся к миру, свободе и справедливости.

Делегация Руанды, которая руководствуется демократическими принципами своей страны, обеспокоена тем, чтобы не нарушить на этой стадии работу Ассамблеи, и независимо от того, воздержится ли она от голосования, будет считать обязывающим решение, за которое будет подано большинство голосов государств-членов, собравшихся на этой высокой Ассамблее.

Вот те немногие замечания, которые моя делегация хотела высказать. Мне остается только поблагодарить вас, господин председатель, и попросить включить мое заявление в стенограммы заседаний Ассамблеи.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Руанды. Уважаемый делегат Мозамбика хочет взять слово. Приглашаю его на трибуну.

Д-р CABRAL (Мозамбик):

Благодарю вас, господин председатель. К сожалению, обсуждение этого проекта резолюции происходило в прошлую субботу в конце заседания Комитета А, и создалось впечатление, что многим хотелось прекратить эту дискуссию до того, как будет достигнута ясная договоренность. Об отсутствии единого мнения с полной очевидностью свидетельствуют сомнения, высказанные в ходе дискуссии, а также результаты голосования. Так, в субботу во время дискуссии, проходившей на заседании Комитета А, рассматривались различные концепции, определяемые как духовные аспекты в системе первичной медико-санитарной помощи. Я приведу некоторые из них: психическое здоровье; медицинская этика; уважение к культурным традициям каждого народа; санитарное просвещение и т. д. Все упомянутые аспекты представляют собой важные элементы как самой первичной медико-са-

нитарной помощи, так и стратегии достижения здоровья для всех; каждый из них нашел отражение в принятых нами программах действий.

Наши сомнения состоят прежде всего в том, какого рода действия могут предпринять ВОЗ и государства-члены, если эта резолюция будет принята. Если мы бросим взгляд назад, на весь процесс определения стратегии, выбора средств и путей ее осуществления, то сможем вполне ясно вспомнить, что каждый из ключевых элементов первичной медико-санитарной помощи, а также каждый из элементов стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. нашел отражение в предложенных Организацией конкретных программах действий, в которых предусмотрены количественные показатели для оценки выполнения поставленных задач, графики работы, объем ресурсов и т. п. Государства-члены приняли эти предложения и адаптировали их к своим конкретным условиям; они попытались определить программы, ориентированные на действия на национальном уровне, ставя перед собой цели в точном соответствии с предложениями Генерального директора. Мы хотели бы спросить Генерального директора, или любого другого работника Секретариата, или любого представителя стран — авторов этого проекта, какую стратегию, какие программы действий Генеральный директор предложит государствам-членам, если этот проект резолюции будет принят? Для полной ясности мы хотим получить четкий ответ на поставленный вопрос. Мы одобряем резолюции, касающиеся стратегии достижения здоровья для всех, не ради деклараций. На данной сессии Ассамблеи мы утвердили систему мониторинга и оценки стратегии. Но каким образом можно проконтролировать или оценить эти духовные аспекты?

Короче говоря, мы полагаем, что этот вопрос еще недостаточно тщательно продуман, чтобы решать его, опираясь на глубокое знание предмета, или проводить голосование, которое свяжет нас какими-либо обязательствами, чреватыми непредвиденными последствиями. Поэтому мы согласны с выдвинутым в прошлую субботу во время дискуссий в Комитете А предложением Генерального директора передать этот вопрос для предварительного изучения Исполнительному комитету, прежде чем он вновь будет поставлен перед Всемирной ассамблеей здравоохранения для принятия решения.

И наконец, последнее, но тем не менее важное замечание. Господин председатель, на сессиях Ассамблеи мы придерживаемся общей политики принятия резолюций, которые позволяют всем или по крайней мере подавляющему большинству государств-членов быть уверенными в том, что они могут осуществлять свою национальную политику и выполнять национальные программы в соответствии с политикой и программами, коллективно принятыми ими в рамках Организации. В каком положении окажутся многие страны, проголосовавшие против принятия этой резолюции или воздержавшиеся от голосования, если им будет предложено действовать согласно предложениям этой резолюции? Совершенно ясно, что лишь одна группа стран, входящих в Организацию, собирается предпринимать какие-то шаги для осуществления деятельности и политики, предложенных в проекте резолюции. Я приношу извинения за то, что отнял так много времени, но я хочу, чтобы наша позиция по любому обсуждаемому Организацией вопросу была совершенно ясной.

Заканчивая свое выступление, я повторяю, господин председатель, что делегация моей страны предпочла бы принять тот порядок, который был предложен Генеральным директором, а именно: прежде чем вернуться к обсуждению этого вопроса и принимать решение на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, следует передать его для предварительного изучения Исполнительному комитету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Мозамбика. Я хотел бы получить от вас разъяснение. В своем выступлении вы упомянули о том, что предпочли бы принять процедуру, предложенную Генеральным директором, т. е. передать этот вопрос для предварительного изучения Исполнительному комитету. Какой процедуры, по вашему мнению, должна в этом случае придерживаться Ассамблея? Считаете ли вы нужным принять специальную резолюцию, внести в имеющийся проект резолюции соответствующую поправку или просто предложить Ассамблее принять решение по этому вопросу?

Д-р CABRAL (Мозамбик):

Господин председатель, я имею слабое представление о процедурах, которых в таких случаях должны придерживаться Ассамблея и Исполком. Мне кажется, что когда речь идет о вопросах, которые не ясны делегатам или представляются недостаточно созревшими для обсуждения на сессии Ассамблеи, Генеральный директор может всегда проконсультировать должностных лиц Ассамблеи и предложить ей сначала передать эти вопросы для обсуждения в Исполком или другие органы Ассамблеи, а затем препроводить их Ассамблее для обсуждения и принятия решения.

После дискуссий, состоявшихся в субботу, для меня стало очевидным, что обсуждаемый предмет недостаточно серьезно продуман и не вполне ясен. Мое предложение фактически состоит в том, чтобы либо путем принятия резолюции, либо путем принятия решения передать этот вопрос для предварительного изучения Исполнительному комитету. Тогда проблема будет представлена Ассамблее в значительно более ясном и завершенном виде, и, возможно, на будущий год Ассамблея сможет принять решение по вопросу, который будет намного более точно определен. Итак, мое предложение в конечном счете сводится к тому, чтобы либо с помощью резолюции, либо с помощью решения передать этот вопрос для предварительного изучения Исполнительному комитету. Может быть, юрисконсульт сможет объяснить нам, как должна быть организована эта процедура.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Положение складывается таким образом: Комитетом А в целом на рассмотрение нашему собранию представлена резолюция, но, учитывая ваши замечания, вероятно, было бы целесообразным получить консультацию юрисконсульта относительно процедуры, которую нам следует применить в данном случае.

Г-н VIGNES (юрисконсульт):

Благодарю вас. Насколько я понимаю, ваше предложение сводится к тому, чтобы передать эту резолюцию на рассмотрение Исполнительному комитету. Поэтому это предложение носит процедурный характер, и, по моему мнению, решение вопроса может быть передано на усмотрение Ассамблеи. Если Ассамблея считает правильным не рассматривать эту резолюцию, а передать этот вопрос на рассмотрение Исполнительному комитету, она может принять соответствующее решение. Однако я полагаю, что следует выяснить, действительно ли таково мнение Ассамблеи и хочет ли она передать рассмотрение этого вопроса Исполкому.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Получив разъяснение с юридической и процедурной точки зрения, мы поняли, что просьба делегата Мозамбика состоит в том, чтобы отложить рассмотрение этого проекта резолюции до изучения вопроса Исполнительным комитетом. Таким образом, по существу вопроса решение должно быть принято Ассамблеей.

Как я понимаю, мы должны поставить перед Ассамблеей вопрос, считает ли она нужным согласиться с точкой зрения делегата Мозамбика. Ставлю этот вопрос на голосование. Прошу делегатов, желающих принять это предложение...

Делегаты Кувейта и Габона просят предоставить им слово, но на данном этапе обсуждается вопрос процедуры. Желает ли делегат Кувейта высказаться по процедурному вопросу или по существу проекта резолюции? Предоставляю слово делегату Кувейта.

Д-р AL-SAIF (Кувейт):

Благодарю вас, господин председатель. Я просил предоставить мне слово лишь для того, чтобы попытаться прояснить стоящий перед нами вопрос. Цель проекта резолюции состоит в том, чтобы подчеркнуть духовное начало в человеке. Все вы сознаете, что в наше время, когда материализм преобладает во всех сферах жизни, человек страдает от чувства тревоги и непрочности существования. Это побуждает его стремиться обрести спокойствие, чувство безопасности и душевного равновесия. За этим состоянием растерянности и незащищенности стоит отсутствие духовного начала. Забота лишь о здоровье нашего тела недостаточна, мы должны питать и духовную жизнь человека. Если мы глубоко вдумываемся в определение здоровья, приведенное в Уставе ВОЗ, — «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», то мы обнаружим, что эта концепция включает и духовные аспекты.

Под духовными аспектами не подразумеваются ни религия, ни доктрина. Тот, кто думает, что в проекте резолюции под духовными аспектами кроется религиозный или догматический смысл, ошибается. В данном случае имеется в виду лишь духовная сторона жизни человека, а не религия или догмы, которые он исповедует.

Комитет А одобрил резолюцию в ее нынешней форме; в нее не было внесено никаких поправок. Учитывая важность этого проекта резолюции, я призываю уважаемых делегатов принять его и не считаю правильным передавать этот вопрос для изучения Исполнительному комитету. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Следующим просил слова уважаемый делегат Габона, который также хочет высказаться по этому вопросу. Но прежде чем мы вновь начнем обсуждать представленный Комитетом А проект резолюции по существу, мы должны вернуться к предложению делегата Мозамбика, который считает нужным передать эту резолюцию для изучения Исполнительному комитету, что требует процедурного решения.

Поэтому я спросил делегата Кувейта, хочет ли он высказаться по процедурному вопросу, но оказалось, что его выступление посвящено существу вопроса. Мы должны завершить решение вопроса, поставленного делегатом Мозамбика, и я хотел бы поставить его на голосование.

Следующими выступающими, желающими высказаться сначала по процедурному вопросу, а не по существу резолюции, будут делегат Италии, а затем делегат Чили.

Проф. VANNUGLI (Италия):

Благодарю вас, господин председатель, за то, что вы предоставили мне слово. Вчера некоторые делегации не имели возможности высказать свое мнение по этому вопросу, так как прения были прекращены. Я полагаю, что все разногласия зависят от интерпретации этих двух слов — «духовные аспекты»; ведь есть делегации, которые толкуют их совершенно различным образом.

Поэтому я разделяю мнение тех, кто считает нужным перенести эту дискуссию на сессию Исполнительного комитета, с тем чтобы указанные понятия получили свое определение и мы могли бы точно знать, что за решение нам предстоит принять на следующий год. Это предложение я считаю весьма разумным и поддерживаю его. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Делегат Габона просит слова. Хочет ли он высказаться в первую очередь по процедурному вопросу? Поскольку делегат Габона был включен в список желающих выступить раньше, чем делегат Чили, предоставляю ему слово.

Д-р ADANDÉ MENEST (Габон):

Благодарю вас, господин председатель. Я просил предоставить мне слово по поручению моей делегации, желающей высказать свое мнение по возникшему процедурному вопросу .Как вы знаете, дуализм, изучая феномен жизни, рассматривает его как в материальном, так и в философском и даже духовном аспекте. Некоторые придерживаются мнения, что до сих пор мы не уделяли достаточного внимания духовной стороне жизни по сравнению с тем значением, которое придавалось ее материальной стороне, что является ошибочным. В любой момент нашей жизни в ней всегда присутствуют оба этих компонента: и материальный, и духовный. Когда мы отправляем правосудие, когда мы применяем искусство врачевания, мы всегда принимаем во внимание оба этих аспекта. Так что в самой постановке вопроса нет ничего нового.

Поэтому я согласен с теми, кто предлагает передать рассмотрение этого вопроса Исполнительному комитету; Исполком может, а также имет право рассматривать любой вопрос как совещательный орган, действующий по поручению Ассамблеи с целью углубленного изучения и разъяснения отдельных аспектов, которые все еще представляются несколько запутанными и по поводу которых не достигнуто согласованного мнения. Делегация моей страны поддерживает предложение отложить рассмотрение этого вопроса до следующей сессии Ассамблеи, так как считает, что Исполнительный комитет благодаря имеющимся у него возможностям всегда в состоянии глубоко изучить все элементы и все факторы, которые в данный момент не каждый способен понять. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Габона. Сейчас я предоставляю слово уважаемому делегату Чили, желающему высказаться по процедурному вопросу.

Д-р BORGOÑO (Чили):

Благодарю вас, господин председатель. Я ограничусь лишь замечаниями по процедурному вопросу. Я считаю, что резолюция должна быть поставлена на голосование, поскольку она уже была обсуждена и одобрена Комитетом А; если делегаты сочтут нужным провести более глубокое изучение вопроса, они могут не принять эту резолюцию, а затем предложить вместо нее новый согласованный вариант. Однако, на мой взгляд, сам факт, что на пленарном заседании ставится под сомнение уже одобренная Комитетом резолюция, создает отрицательный прецедент. Мне кажется, что это весьма опасная процедура, и, кроме того, как я полагаю, она не согласуется с Правилами процедуры. Я не согласен с юрисконсультом в его интерпретации этих Правил. Поэтому, коль скоро есть мнение, что резолюция недостаточно подготовлена, ее можно отклонить путем голосования, если так решит Ассамблея, а затем надо будет подумать, как быть дальше. Но совершенно недопустимо вообще не ставить резолюцию на голосование, т. е. отказаться от принятого правила, согласно которому резолюция либо одобряется, либо отклоняется без голосования или путем голосования; вместо этого поддерживается другое предложение, которое прекрасно могло быть обсуждено на заседании Комитета А, где этот вопрос действительно был поднят, но не подвергся рассмотрению. Надо отметить, что такая проблема не впервые встает перед Ассамблеей.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Чили. Поскольку вы высказали мнение, которое, как мне представляется, находится в прямом противоречии с советом, полученным от юрисконсульта, я просил бы нашего юрисконсульта дать нам дополнительные разъяснения.

Г-н VIGNES (юрисконсульт):

Благодарю вас, господин председатель. Сущность проблемы состоит в том, что в Правилах процедуры Ассамблеи нет конкретного положения, касающегося предложения о направлении вопроса для изучения в другую инстанцию, поэтому я и сказал только что делегату Мозамбика, что рассматриваю его предложение как эквивалентное предложению о передаче вопроса в другую инстанцию. Эти предложения носят процедурный характер и часто вносятся на парламентских ассамблеях — и на Генеральной Ассамблее ООН, и на Ассамблее ВОЗ. Такие процедурные предложения, которые сводятся к просьбе о новом рассмотрении вопроса на последующей сессии Ассамблеи, на заседании какого-либо комитета или другого органа, должны тотчас же ставиться на голосование. Я отвечаю на конкретное заявление, сделанное делегатом Чили: вполне допустимо на пленарном заседании подвергнуть новому рассмотрению вопрос, который был предметом резолюции, принятой комитетом. Цель пленарного заседания как раз и состоит в том, чтобы дать возможность Ассамблее обсудить проблему, рассмотренную в нижестоящей инстанции, и с юридической точки зрения я не вижу препятствий, мешающих пленарному заседанию Ассамблеи подвергнуть новому рассмотрению в целом всю проблему, которая содержится в резолюции, принятой комитетом.

К тому же я могу добавить, что, хотя в Правилах процедуры и нет специального положения, касающегося предложений о передаче вопроса на рассмотрение в другую инстанцию, с этой целью может быть использована статья 62, где говорится, что «в ходе дискуссии можно выступить с предложением о перерыве прений по рассматриваемому вопросу». Делегат, участвующий в пленарном заседании, согласно статье 62, имеет полное право просить прервать прения по обсуждаемому вопросу. Таким образом, применив статью 62, мы косвенным путем придем к тому же результату, который хотели бы получить, ставя на обсуждение предложение о передаче вопроса на рассмотрение Исполнительному комитету. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, господин юрисконсульт. Еще два делегата выразили желание выступить, однако я должен спросить их, хотят ли они высказаться по процедурному вопросу или по существу резолюции. Один из них — делегат Джибути, второй — делегат Египта. Я полагаю, что для спокойного течения работы Ассамблеи нам надо сначала покончить с этим процедурным вопросом, а потому я прошу двух делегатов, которые пожелали выступить, сосредоточить внимание именно на этой стороне дела, прежде чем мы перейдем к обсуждению существа резолюции. Выступает ли делегат Джибути по процедурному вопросу? Тот же вопрос я обращаю к делегату Египта.

Г-н TALEB (Джибути):

Господин председатель, разумеется, мы хотим выступить по поводу процедуры, касающейся резолюции, принятой путем голосования на заседании Комитета А в прошлую субботу. На этом заседании духовные аспекты были подробно обсуждены; поэтому мы поддерживаем делегацию Кувейта и просим поставить эту резолюцию на голосование на пленарном заседании. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас. Слово предоставляется делегату Египта.

Д-р KHALLAF (Египет):

Благодарю вас, господин председатель. Я вполне разделяю опасения, высказанные уважаемым делегатом Чили, который призвал нас с особой осторожностью применять процедуры, не имевшие ранее прецедента на нашей Ассамблее. Я поддерживаю предложение, внесенное делегатом Джибути и ранее — делегатом Кувейта, о том, чтобы голосование о передаче вопроса для изучения Исполкому не проводить. Благодарю вас, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Египта. Итак, приношу извинения за то, что я вынужден это сказать, но мы имеем дело с тремя противоречащими друг другу мнениями: во-первых, юрисконсульт считает возможным отложить решение любого вопроса; во-вторых, если делегаты хотят воспользоваться юридическим основанием, они могут применить статью 62, предусматривающую право любого делегата просить о временном прекращении прений; в-третьих, некоторые делегаты весьма твердо придержива-

ются мнения о том, что, коль скоро Ассамблее представлен официальный проект резолюции, по этой резолюции должно быть проведено голосование и таким образом вопрос должен быть закрыт.

Теперь, когда я изложил вам эти три противоречивых мнения, я хотел бы выяснить, по-прежнему ли делегат Мозамбика настаивает на своем предложении?

Д-р CABRAL (Мозамбик):

Господин председатель, прошу извинить нас за то, что мы внесли некоторый беспорядок в ход прений, но мы сами действительно находимся в замешательстве. Я не могу согласиться с делегатом Чили, который считает, что даже в том случае, когда вопрос недостаточно глубоко продуман и мы его не понимаем, мы можем просто проголосовать против. Я не могу голосовать против принятия резолюции, потому что смысл ее мне не понятен. Я поставлен в сложное положение: мне недостаточно ясны концепции и существо проекта резолюции, и, стало быть, уважая себя, мнение моей делегации и всех присутствующих на заседании, я не могу голосовать против принятия этой резолюции.

Поэтому мы по-прежнему настаиваем на том, чтобы передать этот вопрос для изучения Исполнительному комитету, который даст нам более конкретное толкование предмета резолюции, что позволит Ассамблее принять по ней решение. Я по-прежнему не разобрался в этом вопросе и чувствую себя вправе голосовать ни против этой резолюции, ни воздержаться от голосования, ни голосовать за ее принятие. На этой сессии собрались здравомыслящие люди, и мы хотели бы голосовать с людьми, созревшими для понимания поставленных перед ними вопросов, а не отдавать свои голоса за то, чего мы не понимаем. Поэтому мы не считаем для себя возможным голосовать против принятия этой резолюции. Такая позиция была бы нечестной. Весьма благодарен вам, господин председатель.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Мозамбика. Итак, согласно предложению делегата Мозамбика и, как я понял, уважаемого делегата Италии, я предлагаю Ассамблее провести голосование, чтобы выяснить, следует ли нам передать этот вопрос для изучения Исполнительному комитету. Я ставлю этот вопрос на голосование прежде, чем мы перейдем к рассмотрению существа резолюции, предложенной комитетом А.

Прошу тех, кто поддерживает предложение о передаче этого конкретного вопроса для дальнейшего и тщательного изучения Исполнительному комитету, поднять свои карточки. Благодарю вас. Прошу поднять карточки делегатов, выступающих против предложения уважаемого делегата Мозамбика. Благодарю вас. Прошу поднять свои карточки воздержавшихся от голосования. Благодарю вас.

Объявляю результаты голосования по предложению о передаче этого вопроса для изучения Исполнительному комитету: число государств-членов, присутствующих и участвовавших в голосовании, — 113; число голосов, поданных за это предложение, — 80; число голосов, поданных против него, — 33; число воздержавшихся от голосования — 12. Таким образом, предложение принято, и вопрос передается Исполнительному комитету для дальнейшего изучения.

Переходим к обсуждению четвертой резолюции, содержащейся в докладе Комитета А и озаглавленной «Методология и содержание Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире в связи с мониторингом и оценкой Глобальной стратегии достижения здоровья для всех». Желает ли Ассамблея принять эту резолюцию? Возражений нет, резолюция принимается [1].

6. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий *(продолжение)*

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Нам предстоит завершить рассмотрение пункта 10 повестки дня: «Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий».

Теперь, когда главные комитеты завершили рассмотрение той части доклада Исполнительного комитета, которая касается программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг., мы можем официально принять к сведению их доклады.

Учитывая высказанные делегатами мнения, я полагаю, что Ассамблея захочет выразить благодарность Исполкому за выполненную им работу и высоко оценит ту преданность делу, которую проявил Исполком, решая порученную ему задачу.

Мне кажется, что было бы уместно выразить особую признательность тем членам Исполкома, срок полномочий которых истекает сразу после закрытия настоящей сессии Ассамблеи здравоохранения. Я надеюсь, что именно таково желание Ассамблеи.

[1] См. Доклады комитетов.

7. Выбор страны или региона для проведения Тридцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Сейчас нам предстоит выбрать страну или регион, где будет проводиться Тридцать седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хочу напомнить Ассамблее, что, согласно положениям статьи 14 Устава, Ассамблея здравоохранения на каждой ежегодной сессии должна выбрать страну или регион, где должна состояться следующая ежегодная сессия, причем Исполнительный комитет определяет место проведения заседаний. Поступили ли приглашения о проведении следующей Ассамблеи от какой-либо страны или региона?

Поскольку приглашений от государств-членов провести сессию Ассамблеи в каком-либо ином месте не поступало, я предлагаю провести Тридцать седьмую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения в Швейцарии. Есть ли возражения? Ввиду отсутствия возражений решение принимается.

Объявляю заседание закрытым.

Заседание заканчивается в 11 ч 20 мин

ЧЕТЫРНАДЦАТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 16 мая 1983 г., 11 ч 40 мин

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

Закрытие сессии

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Объявляю заседание открытым.

Некоторые делегации просили предоставить им слово на этом пленарном заседании, закрывающем настоящую сессию. Первым в моем списке значится делегат Бельгии. Прошу его подняться на трибуну.

Проф. LAFONTAINE (Бельгия):

Господин председатель, мой коллега из Ирландии д-р Walsh оказал мне честь и доставил удовольствие, поручив передать вам поздравления в связи с вашим успешным руководством работой Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. От имени моего ирландского друга, от имени делегаций стран Европейского региона я хочу поблагодарить вас и всех тех, кто работал с мастерством и дипломатическим талантом, обеспечивающими успех заседаний Ассамблеи. Мне бы хотелось особо выделить имена д-ра Frey и д-ра Sebina, которые в столь приятной и эффективной манере вели на заседаниях главных комитетов дискуссии, порой касавшиеся весьма щекотливых вопросов.

Господин Генеральный директор! Я хотел бы выразить вам наше общее и мое личное удовольствие, которое мы испытывали, когда ваша непоколебимая преданность нашему общему делу получила столь единодушное признание. Страны Европейского региона убеждены, что вместе с заместителем Генерального директора, директорами Региональных бюро и всеми вашими сотрудниками вы вскоре оставите позади период разработки стратегии и программы и приступите к осуществлению действий, которые приведут к достижению здоровья для всех к 2000 г. Я надеюсь, д-р Kaprio также разрешит мне выразить ему глубокую благодарность моих коллег из Европейского региона за ту поддержку, которую он нам оказывает.

Помимо материальных ресурсов, необходимых для осуществления этих действий, по-прежнему важным — и мы в этом убеждены — остается внедрение механизмов сотрудничества на самых различных уровнях, а также методов надзора и оценки; нельзя не упомянуть и о том, что врачи и медицинские сестры должны научиться выполнять свою работу с желанием, без принуждения. Их роль не должна состоять лишь в том, чтобы поставить диагноз и попытаться вылечить больного, но и в том, чтобы предупредить болезнь, принести человеку облегчение; тогда работа этого персонала обретет дополнительное качество, которое философ Бергсон назвал «душой».

Мы также горячо надеемся на то, что сохранению окружающей среды, как физической, так и моральной, будет придаваться все большее и большее значение и повышенное внимание будет уделяться проблемам гигиены окружающей среды и контролю за токсичными веществами, чтобы и весь мир в целом, и отдельные страны могли гармонично развиваться в промышленной, технологической и сельскохозяйственной сферах.

Традиционным проблемам, касающимся охраны здоровья матери и грудного вскармливания, борьбы с тропическими болезнями, лепрой, туберкулезом, диарейными болезнями, потребления лекарственных средств и алкоголя, курения, как всегда, было уделено надлежащее внимание. Мы были бы рады, если бы ВОЗ уделила такое же внимание и другим вопросам, которые, как нам представляется, касаются всех народов, вопросов, связанных с развитием новых технологий, независимо от того, относятся ли эти технологии к условиям жизни и работы или к медицине. В этих областях ВОЗ может и должна оказывать разумную консультативную помощь, а в тех случаях, когда это необходимо, и предупреждать учреждения системы Организации Объединенных Наций о возможной опасности; такая консультативная помощь тем более важна, что перед нами стоят серьезные проблемы, вызванные экономическим спадом и необходимостью рационально использовать имеющиеся ресурсы; не надо забывать и о том, что здоровье по-прежнему определяется как состояние полного благополучия, которое подразумевает и любовь к ближнему.

Я заканчиваю свое выступление, господин председатель, господин Генеральный директор, желая еще раз поблагодарить всех тех, кто на любых уровнях помогал в организации Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здра-

воохранения и принимал в ней участие; я убежден, что на следующей сессии Ассамблеи, мы, независимо от наших идеологических и политических взглядов, вновь соберемся в нашем братском союзе, чтобы сделать жизнь человека, достигшего полного физического, душевного и социального благополучия, еще прекраснее. Дамы и господа, я прощаюсь с вами до следующей встречи, на которой мы продолжим борьбу за лучшее будущее.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Бельгии. Приглашаю подняться на трибуну уважаемого делегата Ирака.

Д-р AL-TAWEEL (Ирак):

Во имя господа милосердного и сострадающего! Господин председатель, господин Генеральный директор, господа заместители председателя, председатели главных комитетов и их заместители, уважаемые главы и члены делегаций! Моей стране и мне лично выпала большая честь обратиться к вам на этом заключительном заседании Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Эта сессия имеет особое значение благодаря важности принятых ею резолюций, которые рассматривают человека и как средство, и как конечную цель в достижении наивысшего возможного уровня здоровья для всего человечества к 2000 г. Это благородная задача, которая заслуженно занимает первое место среди всех провозглашенных задач. На этой сессии мы предприняли шаги чрезвычайной важности, направленные на достижение нашей цели. Одним из таких шагов я считаю новое избрание на пост Генерального директора ВОЗ д-ра Halfdan Mahler. Это наиболее подходящий и надежный выбор, ибо исключительные личные достоинства д-ра Mahler, благодаря которым он заслужил всеобщее доверие, делают его незаменимым на этом посту и повышают вероятность осуществления нашей общей мечты. Еще одним перспективным шагом является одобрение предложенного программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг.; принятие этого бюджета выдвигает Организацию на одно из передовых мест среди учреждений, чья деятельность служит на благо человечества. Кроме того, приняты резолюции, определяющие роль врачей в сохранении мира; резолюции, защищающие интересы угнетенных народов, перемещенных лиц, населения оккупированных территорий; резолюции, предусматривающие вопреки всем трудностям организацию и расширение медико-санитарной и социальной помощи в развивающихся странах. Нет сомнения, что резолюция, касающаяся медико-санитарных условий проживания арабского населения на оккупированных территориях, включая Палестину, имеет особенно важное значение, равно как и другие резолюции, относящиеся к различным аспектам здравоохранения, таким, как злоупотребление алкоголем, грудное вскармливание, оздоровление окружающей среды, качество питьевой воды, и аналогичные резолюции.

Наша сессия продемонстрировала превосходство сил добра. Мы надеемся и верим, что сможем в содружестве выполнить эти и ранее принятые резолюции, так как они чрезвычайно важны для человечества, для дела мира и взаимного уважения народов, и в этом Организация играет существенную роль, способствуя созданию прочной основы для мира, избавлению народов от войны, достижению равенства и здоровья для всех к 2000 г. Ибо нет мира без здоровья!

Господин председатель, разрешите мне выразить вам свою самую искреннюю благодарность и особую признательность за то мастерство, с которым вы провели эту сессию. Приношу также свою благодарность Генеральному директору и должностным лицам Ассамблеи. Эта сессия была весьма плодотворной и успешной, и подготовивший ее персонал безусловно отличается высокой технической, административной и научной квалификацией. Мы выражаем глубокую признательность всем техническим работникам, специалистам, письменным и устным переводчикам, административному персоналу за их усилия, без которых наша работа была бы менее эффективной или вообще не была бы возможной. В заключение я хотел бы пожелать всем главам и членам делегаций благополучного возвращения домой и успеха тем, кто остается здесь. Благодарю вас. Мир всем вам!

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Ирака. Теперь разрешите предоставить слово делегату Монгольской Народной Республики.

Д-р RINCHINDORJ (Монгольская Народная Республика):

Господин председатель, уважаемый Генеральный директор, уважаемые делегаты, дамы и господа! Я пользуюсь возможностью выступить здесь, на заключительном пленарном заседании Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, от имени государств — членов Региона Юго-Восточной Азии, чтобы поблагодарить вас за ваше умелое руководство и усилия, которые обеспечили успешное проведение и за-

вершение этой сессии. Я хотел бы также выразить признательность Секретариату, всем сотрудникам штаб-квартиры, обеспечившим нормальное течение работы Ассамблеи, помощнику секретаря Ассамблеи г-же Mutschler и «армии» ее сотрудников, всем переводчикам, короче, всем, кто выполнял эту огромную работу.

Уважаемые делегаты, все мы знаем, что каждая сессия Ассамблеи имеет свои характерные особенности и ставит перед собой свои особые задачи.

В данном случае, говоря словами Генерального директора, мы вступили в период обратного отсчета времени: только 17 лет остается до того срока, который мы определили как конечный для осуществления нашей цели — достижение здоровья для всех; а для того чтобы эта цель была достигнута вовремя, нам необходимо, причем острее, чем когда-либо раньше, международное сотрудничество в области здравоохранения.

Внимательно слушая выступления на пленарных заседаниях глав делегаций — уважаемых министров, мы убедились в твердой решимости большинства стран крепить сотрудничество с ВОЗ и работать на национальном уровне с целью достижения здоровья для всех. Эта решимость — весьма важный фактор не только на национальном, но и на глобальном уровне.

Нам, делегатам этой Ассамблеи, выпала большая удача — переизбрать на третий срок на пост Генерального директора нашей Организации д-ра H. Mahler, опытного и талантливого руководителя. От имени делегаций стран нашего Региона разрешите мне еще раз выразить уважаемому Генеральному директору нашу глубокую признательность за его работу и пожелать ему дальнейших успехов в его гуманной и плодотворной борьбе за здоровье всех людей.

Одним из самых главных и успешно решенных Ассамблеей вопросов было одобрение программного бюджета на 1984—1985 гг. Невзирая на социально-экономические трудности, финансовую нестабильность и ограниченность ресурсов, мы смогли выработать сбалансированную бюджетную программу нашей Организации на следующие два года. В этой связи я хотел бы поблагодарить сотрудников Секретариата ВОЗ, всех тех, кто был вовлечен в эту трудоемкую работу, а также Исполнительный комитет, его уважаемого председателя д-ра Law и уважаемых директоров Региональных бюро.

Что касается нашего Региона, то я возьму на себя смелость сказать, что государства — члены этого Региона под руководством директора нашего Регионального бюро д-ра Ко Ко, который заслуживает особой признательности, полны стремления идти бок о бок со странами других регионов для успешной реализации нашей общей цели — достижение здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, уважаемые делегаты! В повестку дня этой сессии Ассамблеи был включен очень важный вопрос — о роли врачей и других работников здравоохранения в поддержании и укреплении мира, без которого невозможно достижение здоровья для всех. Этот вопрос затронул всех, кто искренне стремится создать действительно благоприятные условия для достижения поставленной цели. И на этот раз мы стали свидетелями поистине радостного явления: только за последние два года, прошедшие после принятия в 1981 г. Тридцать четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA 34.38, число стран, поддерживающих эту жизненно важную для всего человечества идею и ее сторонников, стремительно возросло. Надо надеяться, что мировая общественность, борющаяся против угрозы термоядерной катастрофы, окажет более мощную поддержку врачам и медицинским работникам, а тем самым и нашей Организации.

И наконец, господин председатель, я хотел бы отметить, что Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения успешно справилась с поставленной перед ней задачей, завершив свою работу даже быстрее, чем это предусмотрено. Однако это не означает, что тем самым мы окончательно определили оптимальную продолжительность сессий Ассамблеи. Не следует забывать, что в работе Ассамблеи все же ощущалась некоторая спешка, были и трудности, особенно для делегаций с малочисленным составом, которым было сложно принимать участие во всех заседаниях, проводившихся одновременно в разных помещениях. Очень важно, однако, чтобы усовершенствование метода работы уставных сессий ВОЗ не сказывалось отрицательно на руководящей и контролирующей функциях Ассамблеи.

Заканчивая свое выступление, я хочу пожелать всем уважаемым делегатам большого успеха в выполнении резолюций Ассамблеи.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Монгольской Народной Республики. Я прошу подняться на трибуну уважаемого делегата Свазиленда.

Д-р DLAMINI (Свазиленд):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые дамы и господа! Поскольку мы собрались здесь сегодня утром, чтобы присутствовать на официальном закрытии

Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, разрешите мне отнять у вас несколько минут, чтобы от имени стран Африканского региона выразить нашу благодарность и удовлетворение результатами, достигнутыми на Ассамблее.

В этом году сессия Ассамблеи была действительно очень короткой, несмотря на длительность дискуссий по программному бюджету, как это и ожидалось. Я полагаю, что Исполнительный комитет в ближайшее время изучит этот опыт, и призываю его быть осторожным при использовании такой практики в дальнейшем. Такая организация работы была новой и подчас приводила к путанице, поэтому исход при решении некоторых вопросов оказывался непредсказуемым.

Радостным моментом на этой сессии Ассамблеи было переизбрание на пост Генерального директора д-ра Halfdan Mahler на третий пятилетний период. Мы испытали и печальные минуты, когда поднялись, чтобы почтить память легендарного человека, д-ра Candau, который, служа Организации, всегда проявлял смелость и умение предвидеть будуще. Среди прочих вопросов на сессии были обсуждены такие важные вопросы, как первый программный бюджет Седьмой общей программы работы, а также вопрос о роли врачей и других работников здравоохранения в сохранении и упрочении мира. Некоторые резолюции были приняты единогласно, в отношении других мнения делегаций разделились, но прямо или косвенно все принятые резолюции служат нашей социальной цели — достижение здоровья для всех к 2000 г. Случилось, что в ходе заседаний возникали жаркие споры, но вы, господин председатель, твердо и вместе с тем незаметно и быстро вводили их вновь в мирное и спокойное русло.

Если обернуться назад и охватить взглядом огромное количество прочитанной и обсужденной документации, а также важные достижения этой Ассамблеи, то, подводя итоги, было бы уместно привести слова Amanda Bradley: «Радость жизни состоит в том, чтобы познать то, ради чего стоит жить; это удовлетворение от хорошо сделанной работы, счастье, которое приносит дружба, победа смелости над сомнением, победа разума над непониманием, умение извлекать уроки из прошлого и надеяться на лучшее будущее».

Господин председатель, разрешите мне поблагодарить вас за прекрасное выполнение ваших обязанностей. Ваше искусное управление ходом дискуссий и твердость способствовали тому, что работа этой сессии была завершена в рекордно короткое время. Вам было нелегко, но справедливость ваших решений и уверенность в их правильности помогли вам преодолеть все препятствия. Прошу ваших заместителей и председателей главных комитетов также принять мою благодарность.

Мы приносим благодарность Исполнительному комитету и конечно же Секретариату за их ценную помощь, облегчившую нашу работу. Особую благодарность мы приносим устным переводчикам, без участия которых дискуссии были бы вообще невозможны, письменным переводчикам и всем тем женщинам и мужчинам, которые работали «за сценой», чтобы привести нашу Ассамблею к успешному завершению.

И последнее, но не менее важное — наша особая благодарность Генеральному директору. Мы хотим воспользоваться этой возможностью, чтобы еще раз поздравить его с повторным избранием и обещать ему солидарность стран Африки на все те годы, которые нас ждут впереди, пока мы будем с радостью совершать наш путь к 2000 г. Мы отдаем должное и той важной роли, которую будет выполнять в этом счастливом путешествии директор нашего Регионального бюро д-р Quenum.

Господин председатель, мне остается только пожелать вам и всем присутствующим здесь благополучного возвращения к вашим родным. Всего вам доброго и благодарю вас за внимание.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Свазиленда. Прошу подняться на трибуну уважаемого делегата Венесуэлы.

Д-р GONZÁLEZ HERRERA (Венесуэла):

Господин председатель, господа заместители председателя и председатели Комитетов A и B, господин Генеральный директор, члены Исполнительного комитета, директора региональных бюро, уважаемые делегаты, дамы и господа! На закрытии Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения народы стран Америки, которые я имею честь представлять на этом заключительном заседании, поздравляют всех тех, усилиями которых эта Ассамблея достигла успеха. Благодаря ее исключительной организации и тому, что обсуждавшиеся проблемы нашли свое выражение в резолюциях, многие люди на земле получат возможность полноценнее жить, станут здоровее, хоть немного благополучнее и смогут рассчитывать на социальную справедливость.

Наш континент, иногда называемый континентом надежды, мы считаем также континентом веры. Мы верим в братство людей, в их готовность к диалогу, в их способность налажи-

вать добрые отношения друг с другом, мы верим в мир и справедливость для всех. Здоровье — это цель, к которой стремятся все, и ее достижение укрепляет нашу веру. Страны Американского региона приветствуют повторное избрание д-ра Mahler и заверяют его в своей постоянной готовности к сотрудничеству. Мы с удовольствием ожидаем его приезда в наш Регион, где он всегда должен чувствовать себя как дома и где у него много друзей.

В заключение я хотел бы попросить вас, уважаемые делегаты, передать народам ваших стран наши самые искренние пожелания благополучия и братства; и пусть все мы в согласии и дружбе с народами стран Америки принесем миру здоровье, справедливость и любовь.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Венесуэлы. Сейчас перед нами хочет выступить уважаемый делегат Вануату, и я предоставляю ему слово.

Г-н KORISA (Вануату):

Господин председатель, господин Генеральный директор, уважаемые заместители председателя, заместитель Генерального директора, уважаемые министры, директора региональных бюро, уважаемые делегаты, дамы и господа! Делегация моей страны, которая стала членом ВОЗ в марте этого года, считает для себя высокой честью обратиться к участникам заключительного заседания Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от имени всех уважаемых делегатов стран Региона Западной части Тихого океана.

В ходе этой Ассамблеи мы рассмотрели ряд важных вопросов, решение которых должно привести нас к достижению здоровья для всех к 2000 г. В начале нашей работы Генеральный директор д-р Mahler предупредил нас, что до того срока, который мы поставили себе для достижения нашей цели, остается всего 17 лет. Он призвал всех нас развернуть в полную силу меры помощи, необходимой нашей Организации для осуществления стратегии достижения здоровья для всех, и мы сообща приняли этот призыв. Я убежден, что, вернувшись после этой сессии в свои страны, мы привезем с собой новый запас уверенности в необходимости дальнейшего укрепления наших коллективных усилий для достижения здоровья для всех к 2000 г.

Господин председатель, разрешите мне воспользоваться предоставленной мне возможностью, чтобы выразить вам и всем должностным лицам Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения наше самое искреннее восхищение тем эффективным и блестящим умением, с которым вы и наши колеги руководили работой Ассамблеи.

От имени моих уважаемых коллег из стран региона Западной части Тихого океана я хотел бы выразить Генеральному директору и его сотрудникам нашу глубокую признательность за их руководство, сотрудничество и помощь. Мы благодарны также тем, кто незаметно для нас выполнял вспомогательные обязанности, обеспечивая тем самым гладкое течение работы Ассамблеи. Особую благодарность я приношу д-ру Nakajima, директору нашего Регионального бюро, за умелое руководство работой этого Регионального бюро ВОЗ, за его готовность всегда помочь и правильно направить наши усилия. И наконец, мы хотели бы выразить нашу благодарность федеральному правительству Швейцарии и особенно властям кантона Женевы за оказанное нам гостеприимство, благодаря которому наше пребывание здесь останется незабываемым.

Мы были счастливы возможностью принимать участие в дискуссиях Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Я убежден, что принятые Ассамблеей резолюции после нашего возвращения будут переданы правительствам наших стран, и я хочу заверить вас, господин председатель, что мы сделаем все возможное, чтобы внести свой вклад в коллективные всеобщие усилия для достижения цели — здоровье для всех к 2000 г.

Господин председатель и уважаемые делегаты, прощаясь с вами, мы желаем вам благополучного и счастливого возвращения домой.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Благодарю вас, уважаемый делегат Вануату.

Уважаемые министры, ваши превосходительства, уважаемые делегаты, дамы и господа! У председателя, избранного для руководства Ассамблеей, есть свои привилегии. Одна из них состоит в том, чтобы выступить, открывая сессию, другая — чтобы обратиться к вам с речью, закрывая ее. С терпением и вежливостью вы выслушали мое выступление по поводу открытия сессии 4 мая. Теперь, после того как делегатами этой Ассамблеи было произнесено много серьезных речей и сделано много важных заявлений, я прошу вас со снисхождением выслушать мое заключительное слово.

Все вы оказали честь моей стране — Малайзии, избрав меня председателем этой Ассамблеи. Я могу лишь снова и снова благодарить вас за те доброту и учтивость, которые вы проявляли по отношению ко мне, когда я руководил плен

нарными заседаниями и заседаниями Генерального комитета. Для меня это был поучительный процесс. Я лишь надеюсь, что проходя этот трудный путь познания, я не испытывал ваше терпение и могу считать вас своими коллегами и друзьями. Всем нам радостно сознавать, что благодаря вашему сотрудничеству и пониманию нам удалось в самые сжатые сроки обсудить и решить множество вопросов. Приношу благодарность всем тем делегатам и сотрудникам Секретариата, которым пришлось посвятить даже свое свободное время работе над докладами, чтобы представить их вовремя.

Председатели двух главных Комитетов д-р Frey и д-р Sebina, а также члены этих Комитетов выполняли свои обязанности с исключительной добросовестностью. Генеральный комитет, быть председателем которого мне выпала честь, смог свести обсуждение процедурных вопросов до минимума. Доклады представителей Исполнительного комитета — д-ра Law и ее коллег — были краткими и касались только сути дела, равно как и доклады Комитета по проверке полномочий и Комитета по выдвижению кандидатур. Я должен также добавить, что генеральный председатель тематических дискуссий, председатели дискуссионных групп и групп специалистов и все, кто принимал участие в этих дискуссиях, заслуживают нашей благодарности и высокой оценки их труда. Совершенно очевидно, что благодаря сознательному отношению всех делегатов к работе сессии удалось завершить ее даже за более короткий срок, чем было заранее намечено.

Нет нужды снова возвращаться к тем вопросам, которые были так тщательно обсуждены главными Комитетами. Все высказанные в ходе прений мнения зафиксированы в протоколах. Однако было бы наивно предполагать, что на международном форуме такого масштаба и такого уровня представительства не окажется участников с различными точками зрения или что эти точки зрения не будут выражены резко и очевидно нелицеприятно. И на пленарных заседаниях, и на заседаниях комитетов такой обмен мнениями имел место. В итоге, однако, всегда преобладало разумное чувство дипломатического такта. Я благодарен тем, кто во многих случаях сдержал себя и не дал волю своим вполне естественным и сильным чувствам. Я уверен, что эта самодисциплина выработалась в соответствии с традициями Ассамблеи, где теперь мы можем вновь посвятить свои усилия укреплению здоровья всех людей.

Как я уже упоминал, в последние несколько лет мне приходилось слушать речи выдающихся руководителей, определяющих политику в области медико-санитарной помощи, но, вероятно, никогда так вплотную, как в этом году, я не подходил к этим проблемам. В выступлениях этих деятелей я заметил тенденцию, которая служит хорошим предзнаменованием: безусловно большее значение придается управлению системами здравоохранения, с тем чтобы нацелить их на выполнение тех глобальных задач, по поводу которых мы все достигли договоренности. Шла ли речь о текущих программах или о программах намечаемых, во всех выступлениях прозвучала общая тема, тема приверженности общему идеалу. Я лично считаю возможность участвовать в этом историческом процессе, когда планируется будущее благополучие наших стран и регионов, больше чем привилегией.

Уважаемые делегаты, очень многие из вас смело и решительно заявили о твердом намерении своих стран двигаться вперед, несмотря на явно недостаточные ресурсы. Каждый сознает, что отсчет времени начался. Политические руководители, профессиональные работники и специалисты сосредоточивают свои усилия на том, чтобы найти путь, который объединит нас всех для достижения поставленной цели. Нам предстоит сделать еще многое. Наши выступления и дискуссии дали нам лишь представление о масштабах национальных и международных проблем здравоохранения. Пока нам предстоит сократить эти проблемы до таких масштабов, чтобы их можно было решить. Создание материальной инфраструктуры, формирование отношения, предполагающего более положительный подход к медико-санитарной помощи и санитарному просвещению, привлечение в сектор здравоохранения ресурсов, в необходимом количестве которых иногда отказывают, — все это требует нашей постоянной защиты и управления.

Помимо этих национальных усилий, необходима поддержка международных и неправительственных организаций. Всемирной организации здравоохранения в этом смысле повезло: проявив разумный эгоизм, делегаты этой Ассамблеи решили, что д-р Halfdan Mahler должен в качестве Генерального директора продолжать направлять и координировать усилия этой Организации в течение еще одного срока. Мы не можем позволить себе замедлить темп нашего движения вперед, начатого Генеральным директором. Мы можем лишь побуждать его двигаться к цели и в этом процессе непременно должны побуждать двигаться вперед и самих себя. Еще раз поздравляя д-ра Mahler по поводу его повторного избрания, я уверен, что и впредь на нас будут благотворно действовать его глубоко продуманные взгляды, а порой и колкие замечания, а также его всегда искренние и благо-

желательные высказывания по вопросам здравоохранения в мире.

Уважаемые делегаты, закрывая сессию, я должен выразить свою благодарность пяти заместителям председателя за их постоянную готовность оказать помощь в проведении сессии Ассамблеи. Без всяких возражений они по очереди вели пленарные заседания и заменяли меня, когда я был занят другими делами.

Многие преданные сотрудники штаб-квартиры ВОЗ помогали мне руководить работой по проведению этой сессии, в первую очередь д-р Mahler; д-р Lambo, заместитель Генерального директора; г-н Vignes, юрисконсульт; д-р Mutalik, специальный помощник председателя; г-жа Mutschler, помощник секретаря Ассамблеи и лицо, ответственное за протокол, и г-жа Shaw, секретарь председателя. Я называю всех их по имени только потому, что, если я и спотыкался иногда, ведя заседание, то это происходило лишь по моей вине, когда я не улавливал какой-нибудь нюанс, а не по вине моих помощников, которые инструктировали меня самым подробным образом. Другие женщины и мужчины — их слишком много, чтобы я мог всех их назвать по имени, — трудились вдали от наших глаз долгие и утомительные часы над переводами и документацией и всем нам оказывали помощь в работе. Всем им я приношу благодарность не только от себя лично, но, с вашего разрешения, и от имени участников Ассамблеи.

Уважаемые делегаты, сейчас мне остается пожелать вам удачи по возвращению домой, а многим из вас предстоит далекий путь, продолжать и дальше начатую нами упорную работу ради того, чтобы обязательно добиться здоровья для всех к 2000 г.

Объявляю Тридцать шестую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения закрытой.

Заседание заканчивается в 12 ч 25 мин.

ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ

Тексты резолюций и решений, которые были рекомендованы в докладах комитетов и впоследствии приняты без изменений Ассамблеей здравоохранения, заменены серийными номерами (в квадратных скобках), под которыми они фигурируют в документе WHA 96/1983/REC/1. Протоколы заседаний Генерального комитета, Комитета А и Комитета В представлены в документе WHA36/1983/REC/3.

КОМИТЕТ ПО ПРОВЕРКЕ ПОЛНОМОЧИЙ

ПЕРВЫЙ ДОКЛАД [1]

[A 36/29 — 3 мая 1983 г.]

1. Комитет по проверке полномочий заседал 3 мая 1983 г. На заседании присутствовали делегаты следующих государств-членов: Бурунди, Германской Демократической Республики, Замбии, Италии, Канады, Люксембурга, Мексики, Нигерии, Омана, Папуа Новой Гвинеи, Сомали и Таиланда.

Комитет избрал следующих должностных лиц: председателя — д-ра M. Quijano (Мексика), заместителя председателя — д-ра M. Unhanand (Таиланд) и докладчика — д-ра P. Mpitabakana (Бурунди).

Комитет рассмотрел мандаты, представленные Генеральному директору в соответствии со статьей 22 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

2. Установлено, что мандаты делегатов перечисленных ниже государств-членов соответствуют требованиям Правил процедуры; поэтому Комитет предлагает Ассамблее признать действительными мандаты делегатов следующих государств-членов: Австралии, Австрии, Албании, Алжира, Анголы, Аргентины, Афганистана, Бангладеш, Барбадоса, Бахрейна, Бельгии, Бенина, Бирмы, Болгарии, Боливии, Ботсваны, Бразилии, Бурунди, Бутана, Вануату, Венгрии, Венесуэлы, Верхней Вольты, Вьетнама, Габона, Гаити, Гайаны, Ганы, Гватемалы, Гвинеи, Гвинеи-Бисау, Германской Демократической Республики, Гондураса, Греции, Дании, Демократического Йемена, Демократической Кампучии, Джибути, Доминиканской Республики, Египта, Заира, Зимбабве, Израиля, Индии, Индонезии, Иордании, Ирака, Ирана (Исламской Республики), Ирландии, Исландии, Испании, Италии, Йемена, Канады, Катара, Кении, Кипра, Китая, Колумбии, Коморских Островов, Конго, Корейской Народно-Демократической Республики, Корейской Республики, Коста-Рики, Кубы, Кувейта, Лаосской Народно-Демократической Республики, Лесото, Либерии, Ливана, Ливийской Арабской Джамахирии, Люксембурга, Маврикия, Мавритании, Мадагаскара, Малави, Малайзии, Мали, Мальдивских Островов, Мальты, Марокко, Мексики, Мозамбика, Монако, Монгольской Народной Республики, Непала, Нигера, Нигерии, Нидерландов, Никарагуа, Новой Зеландии, Норвегии, Объединенной Республики Камерун, Объединенной Республики Танзании, Объединенных Арабских Эмиратов, Омана, Островов Зеленого Мыса, Пакистана, Панамы, Папуа Новой Гвинеи, Парагвая, Перу, Польши, Португалии, Республики Берег Слоновой Кости, Румынии, Сальвадора, Самоа, Сан-Марино, Сан-Томе и Принсипи, Саудовской Аравии, Свазиленда, Сейшельских Островов, Сенегала, Сингапура, Сирийской Арабской Республики, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Сомали, Союза Советских Социалистических Республик, Судана, Суринама, Сьерра Леоне, Таиланда, Того, Тонга, Тринидада и Тобаго, Туниса, Турции, Уганды, Уругвая, Федеративной Республики Германии, Фиджи, Филиппин, Финляндии, Франции, Центральноафриканской Республики, Республики Чад, Чехословакии, Чили, Швейцарии, Швеции, Шри Ланки, Эквадора, Эфиопии, Югославии, Ямайки и Японии.

3. Делегат Германской Демократической Республики заявил, что правительство его страны не может признать действительным мандат, незаконно представленный Ассамблее делегацией Кампучии. Единственным законным правительством этой страны является правительство Народной Республики Кампучии, и только делегаты, назначенные этим правительством, могут представлять эту страну в международных организациях, на международных форумах и, в частности, на настоящей сессии Всемирной

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на четвертом пленарном заседании.

ассамблеи здравоохранения. Делегат заявил, что позицию Германской Демократической Республики разделяют также следующие страны: Афганистан, Болгария, Венгрия, Вьетнам, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мозамбик, Монгольская Народная Республика, Польша, Сан-Томе и Принсипи, Сирийская Арабская Республика, Союз Советских Социалистических Республик, Чехословакия и Эфиопия.

4. Делегат Сомали информировал Комитет о трудностях, с которыми при существующих обстоятельствах столкнулась делегация его страны в связи с принятием полномочий, представленных делегацией Афганистана. Это заявление поддерживает также делегат Омана.

5. Комитет рассмотрел поступившие от перечисленных ниже государств-членов и ассоциированных членов уведомления, которые, хотя в них и указан состав делегаций этих стран, не могут рассматриваться как официальные мандаты этих стран, соответствующие положениям Правил процедуры. Комитет рекомендует Ассамблее здравоохранения временно предоставить делегатам этих государств-членов и представителям ассоциированных членов полное право на участие в работе Ассамблеи здравоохрнения до поступления их официальных мандатов. Это делегаты следующих стран: Багамских Островов, Гамбии, Гренады, Доминики, Замбии, Руанды, Соломоновых Островов (государства-члены) и Намибии (ассоциированный член).

Комитет высказал пожелание, чтобы делегации, получившие временные полномочия, представили официальные мандаты как можно скорее.

ВТОРОЙ ДОКЛАД [1]

[A36/36 — 11 мая 1983 г.]

1. Бюро Комитета по проверке полномочий провело свое заседание 10 мая 1983 г. в следующем составе: д-р M. Quijano (председатель), д-р M. Unhanand (заместитель председателя), д-р P. Mpitabakana (докладчик).

2. Бюро Комитета рассмотрело официальные мандаты, представленные делегациями Доминики и Руанды, полномочия которых были временно приняты Ассамблеей по рекомендации Комитета, сделанной им на его первом заседании. Полученные в данное время официальные мандаты соответствуют положениям Правил процедуры, поэтому Бюро Комитета рекомендует Ассамблее признать их действительными.

ТРЕТИЙ ДОКЛАД [2]

[A36/41 — 13 мая 1983 г.]

1. Заседание Комитета по проверке полномочий состоялось 13 мая 1983 г.

2. Комитет рассмотрел мандаты, представленные делегатами Багамских Островов, Гамбии, Гренады и Экваториальной Гвинеи, представленные Генеральному директору в соответствии со статьей 22 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

3. Было установлено, что эти мандаты отвечают требованиям Правил процедуры, поэтому Комитет предложил Ассамблее здравоохранения признать их действительными.

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на тринадцатом пленарном заседании.

[2] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на одиннадцатом пленарном заседании.

КОМИТЕТ ПО ВЫДВИЖЕНИЮ КАНДИДАТУР

ПЕРВЫЙ ДОКЛАД [1]

[A36/26 — 2 мая 1983 г.]

Заседание Комитета проходило 2 мая 1983 г.; в его работе участвовали делегаты следующих государств-членов: Австрии, Барбадоса, Бразилии, Бутана, Индонезии, Кении, Китая, Колумбии, Конго, Кувейта, Маврикия, Мозамбика, Пакистана, Саудовской Аравии, Сейшельских Островов, Сенегала, Судана, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Союза Советских Социалистических Республик, Филиппин, Финляндии, Франции и Ямайки. Председателем был избран д-р A. Mukasa Mango (Кения).

Действуя в соответствии со статьей 25 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения и следуя практике чередования по регионам, которой Ассамблея придерживалась в течение многих лет, Комитет принял единодушное решение предложить Ассамблее кандидатуру д-ра Tan Sri Chond Hon Nyan (Малайзия) для назначения на пост председателя Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

[1] Оробрен Ассамблеей здравоохранения на втором пленарном заседании.

ВТОРОЙ ДОКЛАД [1]

[A36/27 — 2 мая 1983 г.]

На своем первом заседании, состоявшемся 2 мая 1983 г., Комитет по выдвижению кандидатур в соответствии со статьей 25 Правил процедуры Ассамблеи принял решение предложить Ассамблее следующие кандидатуры.

Заместители председателя Ассамблеи: д-р J. de Lisboa Ramos (Острова Зеленого Мыса), г-н C. Maynard (Доминика), проф. A. Mroueh (Ливан), д-р T. Mork (Норвегия), г-жа S. Ranasinghe (Шри Ланка);

Комитет A: председатель — д-р U. Frey (Швейцария);

Комитет B: председатель — д-р D. B. Sebina (Ботсвана).

Что касается членов Генерального комитета, которые должны быть избраны в соответствии со статьей 31 Правил процедуры Ассамблеи, то Комитет принял решение выдвинуть кандидатуры делегатов следующих 16 государств-членов: Заира, Индии, Иордании, Катара, Китая, Кубы, Маврикия, Нигерии, Свазиленда, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Союза Советских Социалистических Республик, Туниса, Франции, Чили и Эквадора.

ТРЕТИЙ ДОКЛАД [1]

[A36/28 — 2 мая 1983 г.]

На своем первом заседании, сотоявшемся 2 мая 1983 г., Комитет по выдвижению кандидатур в соответствии со статьей 25 Правил процедуры Ассамблеи принял решение предложить следующие кандидатуры на посты заместителей председателей и докладчиков главных Комитетов:

Комитет A: заместители председателя — д-р J. Ftanco-Ponce (Перу) и д-р M. Fernando (Шри Ланка); докладчик — д-р D. G. Makuto (Зимбабве);

Комитет B: заместители председателя — д-р M. M. Pal (Пакистан) и г-н G. Vergne Saboia (Бразилия); докладчик — г-жа C. E. Parker (Ямайка).

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ДОКЛАД [2]

[A36/33 — 9 мая 1983 г.]

Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

На своем заседании, состоявшемся 9 мая 1983 г., Генеральный комитет в соответствии со статьей 102 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения составил следующий список из 10 государств-членов для представления Ассамблее здравоохранения с целью проведения ежегодных выборов десяти государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета:

Аргентина, Бельгия, Венесуэла, Гана, Джибути, Исландия, Непал, Панама, Сирийская Арабская Республика, Эфиопия.

По мнению Генерального комитета, избрание этих 10 государств-членов обеспечит сбалансированное распределение мест в Исполнительном комитете в целом.

КОМИТЕТ A

ПЕРВЫЙ ДОКЛАД [3]

[A36/35 — 13 мая 1983 г.]

Комитет A проводил свои первые двенадцать заседаний с 3 по 12 мая 1983 г. под председательством д-ра U. Frey (Швейцария).

По предложению Комитета по выдвижению кандидатур заместителем председателя был избран д-р M. Fernando (Шри Ланка) и докладчиком — д-р D. G. Makuto (Зимбабве). В качестве второго заместителя председателя Комитета A был избран д-р J. M. Sotelo (Перу), поскольку д-р J. Franco-Ponce (Перу), кандидатура которого была предложена Комитетом по выдвижению кандидатур, вынужден был покинуть Женеву.

Комитет A постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на втором пленарном заседании.

[2] См. раздел 3 стенограммы одиннадцатого пленарного заседания.

[3] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на двенадцатом пленарном заседании.

[1] См. документ WHA36/1983/REC/3.

20. Проект программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг.
20.2 Вопросы программной политики:
Роль сестринского/акушерского персонала в стратегии достижения здоровья для всех [WHA36.11]
Потребление алкоголя и связанные с этим проблемы: разработка национальной политики и программ [WHA36.12]
Международное десятилетие питьевого водоснабжения и санитарии [WHA36.13]
Место гигиены полости рта в стратегии достижения здоровья для всех [WHA36.14]
Эталонные материалы для контроля качества лекарственных средств: облегчение процедуры ввоза материалов в государства-члены и вывоза из них [WHA36.15]

ВТОРОЙ ДОКЛАД [1]

[A 36/40 — 14 мая 1983 г.]

На своих тринадцатом и четырнадцатом заседаниях, проведенных 13 мая 1983 г., Комитет А постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

20. Проект программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг.
20.2 Вопросы программной политики:
Борьба против туберкулеза в мире: анализ положения дел [WHA36.30]
Африканский трипаносомоз у человека [WHA36.31]
Профилактика сердечно-сосудистых болезней и борьба с ними [WHA36.32]

ТРЕТИЙ ДОКЛАД [1]

[A36/42 — 16 мая 1983 г.]

На своем пятнадцатом заседании, проведенном 14 мая 1983 г., Комитет А постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

20. Проект программного бюджета на финансовый период 1984—1985 гг.
20.3 Вопросы финансовой политики:
Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 1984—1985 гг. [WHA36.33]
21. Глобальная стратегия достижения здоровья для всех к 2000 г. (Доклад Генерального директора о ходе работы и доклад Исполнительного комитета о методологиии и содержании Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире в связи с мониторингом и оценкой Глобальной стратегии):
Реализация Стратегии достижения здоровья для всех [WHA36.34]
Духовные аспекты программ медико-санитарной помощи [2].
Методология и содержание Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире в связи с мониторингом и оценкой Глобальной стратегии достижения здоровья для всех [WHA36.35].

КОМИТЕТ В

ПЕРВЫЙ ДОКЛАД [2]

[36/31 — 9 мая 1983 г.]

Комитет В провел свои первое, второе и третье заседания 3, 4 и 5 мая 1983 г. под председательством д-ра D. B. Sebina (Ботсвана). По предложению Комитета по выдвижению кандидатур на пост заместителей председателя были избраны д-р M. M. Pal (Пакистан) и г-н G. Vergne Saboia (Бразилия) и на пост докладчика — г-жа C. E. Parker (Ямайка).

Комитет В постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

24. Рассмотрение финансового положения Организации
24.1 Промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1982 г. и замечания по этому документу Комитета Исполкома, созываемого для рассмотрения определенных финансовых вопросов до начала сессии Ассамблеи здравоохранения [WHA36.3]

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на тринадцатом пленарном заседании.
[2] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на десятом пленарном заседании.

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на тринадцатом пленарном заседании.
[2] Вопрос, которому посвящен проект этой резолюции, передан Ассамблеей здравоохранения Исполнительному комитету для дальнейшего изучения.

24.2 Состояние поступления обязательных взносов и авансов в Фонд оборотных средств [WHA36.4]
24.3 Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая может повлечь за собой применение статьи 7 Устава [WHA36.5]
24.4 Доклад о непредвиденных поступлениях [WHA36.6]
26. Шкала обложений
26.1 Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов:
Обязательный взнос Вануату [WHA36.7]
Обязательный взнос Соломоновых Островов [WHA36.8]
26.2 Шкала обложений на финансовый период 1984—1985 гг. [WHA36.9]
27. Назначение внешнего ревизора [WHA36.10]

ВТОРОЙ ДОКЛАД[1]

[A36/37 — 11 мая 1983 г.]

На своих четвертом, пятом и девятом заседаниях, состоявшихся 9 и 11 мая 1983 г., Комитет В постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

8. Метод работы и продолжительность сессий Ассамблей [WHA36.16]
28. Фонд недвижимого имущества и потребности штаб-квартиры в помещениях [WHA36.17]
30. Перевод Регионального бюро для Восточного Средиземноморья [WHA36.18]
33. Набор международного персонала в ВОЗ: годовой отчет [WHA36.19]
34. Сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций
34.1 Общие вопросы:
Медико-санитарная и социальная помощь Йемену [WHA37.20]
Вклад Всемирной организации здравоохранения по вопросу участия женщин в содействии международному миру, сотрудничеству и здравоохранению [WHA36.21]
34.2 Медико-санитарная помощь беженцам и перемещенным лицам на Кипре [WHA36.22]
34.3 Медико-санитарная помощь Ливану [WHA36.23]
34.4 Сотрудничество с недавно ставшими независимыми и стоящими на пути к независимости странами Африки: освободительная борьба в странах южной части Африки:
Помощь прифронтовым государствам [WHA36.24]
Помощь Намибии и национально-освободительным движениям в Южной Африке, признанным Организацией африканского единства [WHA36.25]
Медико-санитарная помощь беженцам в Африке [WHA36.26]

ТРЕТИЙ ДОКЛАД[1]

[A36/38 — 12 мая 1983 г.]

На своем одиннадцатом заседании, состоявшемся 12 мая 1983 г., Комитет В постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию, относящуюся к следующему пункту повестки дня:

32. Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину [WHA36.27]

ЧЕТВЕРТЫЙ ДОКЛАД[1]

[A36/39 — 13 мая 1983 г.]

На своих двенадцатом и тринадцатом заседаниях, состоявшихся 13 мая 1983 г., Комитет В постановил рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюции и решения, относящиеся к следующим пунктам повестки дня.

31. Роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех: доклады Международного комитета экспертов в области медицинских наук и здравоохранения [WHA36.28]
34. Сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций
34.1 Общие вопросы
Чрезвычайная медико-санитарная помощь странам Африки, пострадавшим от засухи и голода [WHA36.29]

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на двенадцатом пленарном заседании.

[1] Одобрен Ассамблеей здравоохранения на тринадцатом пленарном заседании.

35. Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций

35.1 Годовой отчет Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций за 1981 г.

Комитет В принял решение рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять к сведению состояние операций Объединенного пенсионного фонда на основании годового отчета Правления Объединенного пенсионного фонда на 1981 г. и доклада Генерального директора [WHA36(10)]

35.2 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Комитет В принял решение рекомендовать Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения назначить члена Исполнительного комитета, назначенного правительством Аргентины, в качестве члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ, и члена Исполкома, назначенного правительством Непала, в качестве заместителя члена Комитета сроком на три года каждого [WHA36(11)]

ДОКЛАД КОМИТЕТА В КОМИТЕТУ А[1]

[A36/32 — 6 мая 1983 г.]

В ходе своего второго и третьего заседаний, состоявшихся 4 и 5 мая 1983 г., Комитет В рассмотрел вопрос об имевшейся в наличии на 31 декабря 1982 г. сумме непредвиденных поступлений, которую Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна ассигновать в помощь финансированию программного бюджета на 1984—1985 гг. Комитет также принял во внимание сумму накладных расходов по программам, которые Генеральный директор расценивает как подлежащие возмещению, так как они были затрачены на те виды деятельности, которые финансировались Программой развития ООН, а выполнялись ВОЗ.

В свете проведенного им анализа Комитет В рекомендует Комитету А использовать доход в сумме 59 500 000 долл. США в помощь финансированию бюджета на 1984—1985 гг. Эта сумма складывается из имеющихся в наличии непредвиденных поступлений (54 500 000 долл. США) и 5 000 00 долл. США, которые предполагается получить в порядке возмещения накладных расходов по программам, финансировавшимся Программой развития ООН и выполнявшимся ВОЗ.

[1] См. документ WHA36/1983/REC/3.