



ТРИДЦАТЬ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОМИТЕТ А

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВОГО ЗАСЕДАНИЯ

Дворец Наций, Женева

Вторник, 8 мая 1984 г., 11 ч. 15 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р К. AL-AJLOUNI (Иордания)

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Выборы заместителей Председателя и основного докладчика	2
2. Дань памяти д-ра Е. Braga	2
3. Организация работы	2
4. Глобальная стратегия по достижению здоровья для всех к 2000 г.: доклад о мониторинге хода работы по осуществлению Стратегии достижения здоровья для всех .	3



Примечание:

Настоящий протокол является предварительным. Резюме выступлений еще не были одобрены выступавшими; с учетом этого текст не подлежит цитированию.

Поправки для включения в окончательный вариант настоящего протокола должны быть представлены в письменном виде сотруднику по обслуживанию конференций или направлены в службы документации (комната 4013, штаб-квартира ВОЗ) до окончания сессии Ассамблеи здравоохранения. Они также могут быть вручены заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария, до 2 июля 1984 г.

Окончательный вариант будет опубликован позднее в документах Тридцать седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: протоколы заседаний комитетов (документ WHA37/1984/REC/3)

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 8 мая 1984 г., 11 ч. 15 м.

Председатель: д-р К. AL-AJLOUNI (Иордания)

1. ВЫБОРЫ ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ОСНОВНОГО ДОКЛАДЧИКА: пункт 18 повестки дня
(документ A37/27)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ выражает благодарность в связи с его избранием на этот пост и приветствует присутствующих, особенно делегатов Антигуа и Барбуда, а также Сент-Винсента и Гренадин, которые стали членами Организации в период после проведения предыдущей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Затем он обращает внимание Комитета на третий доклад Комитета по выдвижению кандидатур (документ A37/27), в котором этот Комитет предлагает кандидатуру г-на R. Edwards (Канада) и д-ра K.-H. Lebentrau (Германская Демократическая Республика) на должности заместителей Председателя и кандидатуру г-жи Makhwade (Ботсвана) - на должность основного докладчика. Председатель предлагает кандидатуру проф. F. Renger (Германская Демократическая Республика) для замены кандидатуры д-ра Lebentrau, который не может принять это назначение.

Решение: Комитет А избирает г-на R. Edwards (Канада) и проф. F. Renger (Германская Демократическая Республика) на должности заместителей Председателя и г-жу K.M. Makhwade (Ботсвана) - на должность основного докладчика.

2. ДАТЬ УВАЖЕНИЯ ПАМЯТИ Д-РА E. BRAGA

Председатель сообщает Комитету печальное известие о недавней кончине д-ра Braga (Бразилия), который два года тому назад избирался Председателем Комитета А и который всю свою жизнь без устали боролся за дело достижения здоровья для людей.

Д-р BORGONO (Чили), выступая от имени делегаций стран американского континента, с чувством теплоты вспоминает д-ра Braga, чья трудовая жизнь была тесно связана с деятельностью ВОЗ, где он работал вместе со своим соотечественником, бывшим Генеральным директором д-ром Candau и стал директором отдела подготовки кадров в области здравоохранения; позже он был членом Исполнительного комитета. Его интерес к проблемам подготовки кадров тесно связывал его с деятельностью других международных организаций, а также с деятельностью в этой области в его собственной стране, где он работал директором школы общественного здравоохранения в Рио-де-Жанейро, и во всем американском регионе, где он выступал координатором программы медицинских учебных заведений. Его коллеги глубоко опечалены в связи с его кончиной, и все усилия, предпринимаемые Ассамблеей здравоохранения для достижения здоровья для всех к 2000 г., будут служить продолжению дела его жизни.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает членам Комитета почтить минутой молчания память д-ра Braga.

Комитет стоя минутой молчания почтил память д-ра Braga.

Д-р BONOW (Бразилия) от имени своей делегации выражает благодарность за дань уважения памяти д-ра Braga, который в течение всей своей жизни так много сил отдал делу совершенствования общественного здравоохранения в Бразилии, а также достижению благосостояния в других странах.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, представив основную справочную документацию текущей сессии, предлагает проводить заседания Комитета с 9 ч. 00 м. до 12 ч. 30 м. и с 14 ч. 30 м. до 17 ч. 30 м., однако замечает, что в это расписание, вероятно, время от времени придется вносить изменения.

Предложение принимается.

4. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 г.: ДОКЛАД О МОНИТОРИНГЕ ХОДА РАБОТЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТРАТЕГИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ: пункт 19 повестки дня (резолюции WNA34.36, WNA35.23, WNA36.34, EB73.R3 и EB73.R6; документы A37/4 и A37/5)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что, поскольку Исполнительный комитет уже рассматривал этот вопрос и представляет свои выводы на данной сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения, представитель Исполнительного комитета выступит по данному пункту повестки дня.

Профессор LAFONTAINE (представитель Исполнительного комитета) напоминает, что Тридцать пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WNA35.23 предложила Исполнительному комитету контролировать ход работы по осуществлению Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. и представлять доклады Ассамблее о достигнутых результатах и возникающих проблемах. На своей Семьдесят третьей сессии, состоявшейся в январе 1984 г., Исполком рассмотрел доклад о ходе работы, подготовленный на основе информации, полученной от государств-членов, и изученный региональными комитетами и Программным комитетом Исполкома. Исполнительный комитет принял также к сведению замечаний Генерального директора по этому докладу.

Комитет отметил, что лишь три четверти государств-членов своевременно представили отчеты о ходе работы по осуществлению своих национальных стратегий достижения здоровья для всех. Многие из представленных отчетов не были столь полными или точными, как они могли бы быть, и поэтому в докладе о ходе работы отсутствует подробная и точная информация о многих из важных аспектов, являющихся решающими для национальной стратегии. Члены Комитета не могли понять, отсутствовала ли данная информация в странах или не представлялось возможным собрать и проанализировать имеющиеся данные, но Комитет признал, что некоторые страны могли столкнуться с трудностями в толковании выбранных показателей и в сборе и анализе соответствующих данных. Члены Комитета считали также, что следует в значительной степени усилить информационную поддержку национальных механизмов сбора и оценки данных. Комитет одобрил замечание Генерального директора о том, что для рассмотрения хода работы по осуществлению национальной стратегии достижения здоровья для всех необходимо в первую очередь проводить сбор данных на национальном уровне, на котором такая информация накапливается, анализируется и используется.

Тем не менее, в докладе о ходе работы указывается на высокий уровень политической активности и говорится о том, что в подавляющем большинстве стран, представивших эту информацию, отмечалось политическое желание реализовать цель достижения здоровья для всех. В нескольких странах были предприняты шаги с целью формулировки национальной политики и стратегий, направленных на достижение всеобщего охвата населения первичной медико-санитарной помощью. В других странах происходит пересмотр национальных систем здравоохранения с тем, чтобы они были более ориентированы на первичную медико-санитарную помощь. Были предприняты шаги по подготовке и переподготовке работников здравоохранения в области оказания первичной медико-санитарной помощи, а также по расширению участия населения в мероприятиях в области здравоохранения. Более того, отмечается тенденция к усилению международного сотрудничества в области здравоохранения, особенно в том, что касается обмена информацией и технологией "ноу-хау".

Комитет признал, что, хотя эти различные признаки вселяют уверенность, осуществление стратегии не было столь быстрым, как хотелось бы. Поскольку остающийся до достижения коллективно согласованной цели здоровья для всех срок составляет менее 17 лет, следует ускорить процесс осуществления этой стратегии; и государствам-членам следует предпринять серьезный анализ своих задач и достигнутых результатов. Комитету хорошо известно, что на этом пути имеется много препятствий: он стремится выявить их с помощью государств-членов и разработать рекомендации по их преодолению.

В докладе о ходе работы говорится также о том, что перед многими странами все еще стоит задача определения своих национальных стратегий, выбора своих целей и оценки средств и ресурсов, необходимых для их достижения. Под этим подразумевается обзор имеющихся ресурсов и анализ потребностей, которые основывались бы на планах использования как национальных, так и внешних ресурсов: и действительно, этот вопрос застал врасплох большинство стран, многим из которых действительно трудно произвести оценку реальных расходов в области здравоохранения. Этим странам необходимо также значительно укрепить свой потенциал в области управления и программирования, а также в области оценки и использования ресурсов. Имеются некоторые руководящие принципы содействия развитию такой политики, но необходимо учитывать конкретные для каждой страны факторы и практические условия. По мнению Комитета, одной из самых неотложных мер является подготовка кадров здравоохранения для проведения в жизнь такой политики и изменений, связанных с этой политикой.

Другие страны сообщили о трудностях, с которыми они столкнулись при изменении ориентации своих систем здравоохранения на системы, основанные на первичной медико-санитарной помощи. Комитету известны масштабы трудностей в данной области и объем задачи, для решения которой необходимы также соответствующие знания и четкая практика управления: нельзя также забывать о том, что любая такая переориентация может потребовать изменения установленных законов и правил. Более того, эта цель может быть достигнута лишь при наличии соответствующей координации с существующими системами здравоохранения, с тем чтобы они соответствовали задачам первичной медико-санитарной помощи, и при условии, что все имеющиеся в распоряжении здравоохранения ресурсы будут использованы полностью. Особое внимание следует уделять методам обучения, управления и контроля, особенно в том, что касается работников среднего звена; Комитет считает, что Секретариату ВОЗ следует уделить особое внимание этой проблеме. Кроме того, Комитет признал, что государства со своей стороны должны опробовать новые идеи и рассматривать новые подходы к решению задачи ускоренного получения результатов, усиления оперативных исследований и применения на практике выводов.

Что касается изменения ориентации и подготовки кадров здравоохранения, Комитет считал желательным интенсифицировать соответствующим образом усилия в деле планирования программ подготовки кадров здравоохранения, перестроить основные учебные программы с учетом соответствующих условий и обеспечивать переподготовку имеющегося персонала. Эти усилия направлены на активное привлечение университетов и исследовательских институтов, и он выражает надежду, что они горячо откликнутся на них. Кроме того, предпринимая усилия, направленные на достижение социальной справедливости, под которой мы подразумеваем достижение цели здоровья для всех к 2000 г., нельзя забывать о "supplément d'âme", о котором говорил философ Бергсон, и о внимании к духовным аспектам Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., нашедшим выражение в резолюции EB73.R3.

И наконец, обществом должна завладеть идея, что цель достижения здоровья для всех может быть реализована лишь в том случае, если каждый гражданин будет иметь достаточно стимулов следить за своим собственным здоровьем и за здоровьем окружающих и если все структуры, прямо или косвенно имеющие отношение к здравоохранению, примут в этом процессе эффективное участие. Важно определить медико-санитарный элемент в стратегиях развития и экономической политике и сделать все возможное для предотвращения микробиологических, физических, токсикологических и психологических опасностей, а также важно добиться социальной гармонии в обществе.

Такое сотрудничество, необходимое на национальном уровне, в такой же степени необходимо на международном уровне, как внутри, так и вне системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы все межправительственные, неправительственные и добровольные организации приняли участие в деятельности по достижению цели здоровья для всех.

Ввиду сравнительно медленного прогресса и трудностей, с которыми столкнулись государства-члены в обеспечении эффективного участия населения в усилиях и в осуществлении межсекторальной деятельности в области здравоохранения, Комитет призывает государства-члены уделять самое большое внимание этим проблемам и принять необходимые меры по их решению. Несомненно, все страны отзовутся на этот призыв; несомненным является также то, что они сделают больше, чем простая подготовка отчета об успехах и неудачах, и их не обескуражат временные трудности, поскольку следует удвоить усилия, с тем чтобы в 1985 году добиться большего прогресса. Значительные результаты будут достигнуты лишь в том случае, если политическая воля примет форму реальных действий. Государства-члены будут выполнять свои обязательства, получая активную поддержку со стороны Секретариата ВОЗ, и одновременно наилучшим образом используя свои собственные ресурсы в целях осуществления выбранных стратегий. Им следует работать вместе для достижения идеала здоровья для всех в условиях мира и в обстановке социально-экономической справедливости.

Именно в этом духе Комитет предлагает Ассамблее рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB73.R6.

Д-р OLIVER (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) приветствует полезный анализ национальных отчетов, предпринятый Исполнительным комитетом и Секретариатом, и замечаний Генерального директора, содержащиеся в документе A37/5. Несмотря на недостатки процесса контроля, о чем говорил профессор Lafontaine определенное удовлетворение вызывает тот факт, что началось осуществление этого процесса, и достойны похвалы усилия и обязательства многих государств-членов, некоторым из которых приходится преодолевать значительные препятствия, но которые приступили к выполнению этих задач со всей прямотой и искренностью.

Достигнут обнадеживающий уровень политической активности, и имеются положительные признаки того, что первичная медико-санитарная помощь получает все большее одобрение при планировании развития служб здравоохранения.

Вызывает озабоченность всех разочаровывающе малое количество ответов из многих частей мира; даже из такого развитого региона как Европа, лишь 60% государств-членов прислали свои отчеты. Неудача в деле предоставления исключительно важной информации могла быть вызвана совокупностью ряда факторов: сложностью документа, содержащего общую схему и формат; отсутствием требуемой информации; недостатком убежденности у государств-членов в отношении соответствия требуемой информации.

Для многих государств-членов выполнение этой задачи показалось, по-видимому, слишком трудным как с точки зрения объема, так и с точки зрения детализации требуемой информации. В Соединенном Королевстве возникли серьезные трудности при осуществлении процесса контроля. Для изучения этой проблемы был создан специальный комитет и потребовались услуги консультанта. В будущем, когда будет осуществляться контроль, региональным бюро следует оказывать больше помощи государствам-членам.

Другая проблема заключается в отсутствии систем информации в области здравоохранения во многих странах. Без наличия механизмов по сбору соответствующей достоверной информации, не восполнить пробелов, имеющих в настоящем докладе, что приведет к снижению пользы от данного мероприятия. Необходимость создания систем информации в области здравоохранения изучается в Соединенном Королевстве, и государственный министр здравоохранения, вероятно, еще скажет по этому вопросу в своем выступлении на пленарном заседании. Отсутствие систем информации в области здравоохранения ставит также под сомнение возможность надежного процесса руководства развитием здравоохранения. ВОЗ следует уделять первоочередное внимание этому аспекту и помогать государствам-членам в приобретении навыков и необходимого опыта для получения качественных и количественных данных, характеризующих основные показатели.

Генеральный директор обратил внимание на другой вызывающий беспокойство аспект, который ставит под сомнение всю концепцию процесса контроля, а именно на тот факт, что даже в тех случаях, когда информация имеется в наличии, она не всегда обнаружится. По-видимому, следует по-новому взглянуть на эти показатели. Не следует рассматривать эти 12 глобальных показателей как что-то неизменное. Ввиду трудностей, с которыми столкнулись ряд стран при предоставлении информации по некоторым из этих показателей, он предлагает рассмотреть вопрос о выработке подгруппы показателей, причем это можно было бы поручить Исполнительному комитету. Таким образом можно будет повысить количество присылаемых отчетов и ценность проводимого мероприятия.

Несмотря на все недостатки, он разделяет оптимизм, выраженный Генеральным директором и профессором Lafontaine. Накопленный опыт следует использовать для повышения качества контроля за ходом работы и, как указал Генеральный директор, как трамплин для дальнейших действий. Процесс контроля может стать полезным механизмом оценки прогресса и содействия развитию планирования, что в свою очередь, поможет более точно определить будущую политику ВОЗ.

Его делегация поддерживает проект резолюции, предлагаемый Исполнительным комитетом.

Д-р SADRIZADEH (Исламская Республика Иран) говорит, что гуманная цель достижения здоровья для всех к 2000 г. может быть достигнута лишь путем искоренения бедности, несправедливости, безграмотности и войн и путем участия населения, переориентации и справедливого распределения ресурсов в области здравоохранения, международного сотрудничества и мобилизации внешних ресурсов.

В конституции Исламской Республики Иран признается право всех граждан на медико-санитарную помощь и на правительство страны возлагается задача справедливого предоставления медико-санитарных услуг всему населению. Национальная политика в области здравоохранения соответствует долгосрочной цели достижения здоровья для всех.

В первом плане развития здравоохранения, охватывающем первую часть десятилетия, излагаются общая политика, соответствующая стратегия, цели деятельности и конкретные программы развития здравоохранения. В плане первоочередное внимание уделяется сельским районам, охват которых медико-санитарной помощью недостаточен, а также участию населения. Подход через первичную медико-санитарную помощь был признан как идеальная система предоставления медико-санитарной помощи, и особое внимание уделялось расширению и развитию сельских медико-санитарных служб и подготовке вспомогательного персонала в области здравоохранения в целях обеспечения медико-санитарного обслуживания для всего населения. Предпринимаются усилия с целью студентов из районов и общин, в которых они в будущем будут работать, и в соответствии с законом только что закончившие учебу врачи должны проработать 3-5 лет в сельских службах здравоохранения.

Впервые контроль за осуществлением национальной стратегии был осуществлен в 1983 г., и оценка программы на основе докладов с мест в том, как осуществляются различные мероприятия в области здравоохранения, свидетельствует о сравнительно неплохих результатах в деле достижения цели здоровья для всех к 2000 г.

Д-р САВЕЛЬБЕВ (Союз Советских Социалистических Республик) говорит, что обзор глобальной и региональной деятельности по осуществлению стратегии достижения здоровья для всех охватывает сравнительно короткий период времени. Как правильно отметил Генеральный директор, переход от слов к делу никогда не бывает простым, и особенно этот переход не прост в период, характеризующийся международной напряженностью, военными действиями и отвлечением ресурсов на бессмысленную гонку вооружений. Достижение цели здоровья для всех полностью зависит от мира во всем мире, как об этом говорится в резолюции 38/188 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой придается большое значение докладу ВОЗ о последствиях ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения¹ и содержится призыв к специализированным учреждениям и другим организациям расширить их вклад в своих областях компетенции в дело ограничения вооружений. Первые результаты свидетельствуют о том, что выполнение Глобальной стратегии вызывает необходимость проведения во многих странах широких социально-экономических изменений. Его делегация разделяет озабоченность Генерального директора относительно вызывающего беспокойство недостатка и низкого качества информации об осуществлении национальных стратегий. Особое сожаление вызывает тот факт, что в Европейском регионе, где статистические и информационные службы наиболее развиты, процент поступивших ответов равнялся лишь 60%. Если мы хотим быть последовательными в своих решениях, то Организации следует систематически осуществлять контроль за выполнением национальных и региональных стратегий. Первая предпринятая попытка использовать 12 глобальных показателей ясно продемонстрировала необходимость их упрощения и улучшения, но он может согласиться с Генеральным директором в том, что несмотря на ограниченный охват, процесс мониторинга даже на такой ранней стадии дает полезную информацию об усилиях, предпринимаемых правительствами с целью осуществления национальных стратегий. У него нет замечаний по проекту резолюции, представленному Ассамблее здравоохранения.

Со времени принятия глобальной и региональных стратегий многое было сделано в Советском Союзе по дальнейшему развитию профилактической медицины. Право на охрану здоровья включено в Конституцию Советского Союза и нашло свое отражение в социальном, экономическом и медико-санитарном законодательстве как на уровне страны в целом, так и на уровне союзных республик. Конкретные задачи были поставлены как в пятилетнем плане, так и в ежегодных планах развития экономики, а также в отдельных постановлениях по дальнейшему развитию исследований в области здравоохранения и медицинской науки. В течение последних двух лет были приняты различные другие меры, которые имеют отношение к здравоохранению, а именно Продовольственная программа на период до 1990 года, меры по улучшению жилищных и коммунально-бытовых условий жизни, по охране окружающей среды, по развитию культуры и спорта. В рамках министерства здравоохранения была создана Комиссия по вопросам медико-санитарного обслуживания с целью координации всех аспектов деятельности в деле профилактики заболеваний и здравоохранения. Рост внимания, уделяемого медико-санитарному обслуживанию, отразился на тех ассигнованиях, которые выделяются на эти цели из государственного бюджета, а также отдельными промышленными предприятиями, колхозами и совхозами.

В стране не было проведено никаких изменений в программе и инфраструктуре первичной медико-санитарной помощи, основные принципы которой были провозглашены на конференции в Алма-Ате. Все граждане Советского Союза имеют доступ не только к первичной медико-санитарной помощи, но и к любому виду специализированной помощи. Основной организационной структурой оказания первичной медико-санитарной помощи населению являются амбулаторно-поликлинические учреждения, в которых работают высококвалифицированные врачи и которые обслуживают взрослых и детей отдельно, 80% всех обращающихся за помощью в эти учреждения людей начинают и заканчивают свое лечение здесь. Аналогичные условия предоставляются рабочим заводов и фабрик, включая центры, в которых постоянно работают хирурги и сестры и которые находятся

¹ Доклад Международного комитета экспертов в области медицинских наук и общественного здравоохранения о выполнении резолюции WHA34.28, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1984 г.

на территории самих предприятий или в непосредственной близости от них. Планирование стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению основывалось на географических, демографических и других местных факторах, и эта система тесно связана с деятельностью 4900 санитарно-эпидемиологических и медико-санитарных центров во всей стране.

Принципы планирования профилактической медицины подчеркивают важность здорового образа жизни, и это отражено в работе школ, общественных организаций и средств массовой информации. Была также подчеркнута необходимость активного участия в этом процессе самого населения, и общественные советы, профсоюзы и другие социальные органы сыграли очень важную роль. Профсоюзы принимают непосредственное участие в обеспечении здоровых и безопасных условий труда, в организации здорового диетического питания населения и в создании государственных систем социального обеспечения, а также в их ведении находятся санатории и дома отдыха. В деле пропаганды знаний в области здравоохранения и гигиены среди населения большую роль сыграл Союз обществ Красного креста и Красного полумесяца, деятельность которого охватывает 116 млн. чел.

В Советском Союзе развитие служб здравоохранения строится на строго научной основе. В более чем 100 научно-исследовательских центрах и институтах во всей стране предпринимается исследование в области изучения здоровья населения во всех его аспектах (медицина, демография и планирование здравоохранения). Постоянно предпринимаются меры на государственном уровне с целью повышения условий жизни населения, охраны окружающей среды и профилактики заболеваний, причем конечная цель этой деятельности заключается в повышении показателей здоровья населения, снижении показателей детской смертности и заболеваемости и утраты трудоспособности; предпринимаются также усилия с целью стабилизации показателей смертности от острого инфаркта миокарда.

Перечисленные выше достижения не означают, однако, что работники здравоохранения страны решили все проблемы профилактического обслуживания. Следует коренным образом улучшить использование человеческих и материальных ресурсов, перейти к новому этапу развития, при этом основное внимание уделяется расширению сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи и более эффективному осуществлению профилактической, диагностической и терапевтической деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи. Качество медико-санитарного обслуживания, уровень профилактики заболеваний и максимальный охват населения службами здравоохранения - все эти аспекты заслуживают особого внимания. Максимальный охват населения службами здравоохранения предполагает использование динамичного подхода к вопросу здоровья населения, включая не только здоровую часть населения, но и также лиц, чья деятельность связана с профессиональной вредностью и других лиц, имеющих факторы риска и лиц, страдающих определенными заболеваниями. Советские медицинские работники готовы поделиться своим опытом с другими странами, что явится практическим вкладом в реализацию Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. и будет способствовать укреплению сотрудничества, взаимопонимания и доверия между народами и служить делу мира во всем мире.

Совещание заканчивается в 12 ч. 35 м.

= = =