

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 226

Б 62-16
73

ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, 13—30 МАЯ 1975 г.

ЧАСТЬ I

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ

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



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА

1976

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору приложить все возможные усилия к получению поддержки этих мероприятий из правительственных и неправительственных источников;
6. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены производить добровольные взносы в программу системы ООН для оказания в широких масштабах помощи с целью осуществления этих исключительных мероприятий; и
7. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить доклад Пятьдесят седьмой сессии Исполнительного комитета и Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о принятых мерах и о помощи, оказанной этим странам.

Сб. рез., т. II, 8.1; 7.1.10; т. I, 7.1.5

*Тринадцатое пленарное заседание,
29 мая 1975 г.
(Комитет А, четвертый доклад)*

WHA28.80 Лекарственная зависимость

Двадцать восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая, что, исходя из гуманных побуждений, необходимо предоставлять медицинскую помощь лицам, страдающим лекарственной зависимостью, и осуществлять их соответствующее лечение и реабилитацию;

будучи уверенной в том, что серьезные проблемы общественного здравоохранения, возникающие в результате растущего самоприменения лекарственных средств, вызывающих зависимость, не смогут быть разрешены в течение длительного времени, если не будут приняты незамедлительные и эффективные меры во всех странах мира;

напоминая о статье 38 Единой конвенции о наркотических средствах;

вновь подтверждая резолюции WHA23.42, WHA24.57, WHA25.62 и WHA26.52;

принимая также к сведению единогласно принятую Комиссией по наркотикам и одобренную Экономическим и Социальным советом резолюцию о мероприятиях с целью сокращения незаконного спроса на лекарственные средства, вызывающие зависимость;

воздавая должное Генеральному директору за уже осуществленные им мероприятия с целью претворения в жизнь расширенной программы в этой области, одобренной Двадцать четвертой и Двадцать пятой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- 1) ускорить осуществление программы оповещения в области эпидемиологии лекарственной зависимости;
- 2) развивать далее международный обмен информацией и продолжать уделять внимание осуществлению мероприятий, связанных с профилактикой, лечением и реабилитацией, а также с научными исследованиями в этой области;
- 3) не прекращать усилий, направленных на увеличение финансовой помощи, необходимой для эффективного осуществления расширенной программы в области лекарственной зависимости;
- 4) оказывать помощь правительствам, в соответствии с поступающими от них просьбами, в деле создания и использования интегрированных служб с целью профилактики, раннего выявления, лечения и реабилитации на коммунальном уровне, в рамках имеющихся финансовых и технических ресурсов и при постоянном сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций для борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами;

5) разработать дальнейшие мероприятия в отношении контроля за неблагоприятными побочными действиями психоактивных лекарственных средств в связи с опасностью их неправильного применения и их способностью вызывать привыкание;

6) способствовать осуществлению мероприятий с целью определения потенциальной способности химических веществ, оказывающих воздействие на настроение и поведение, вызывать привыкание к ним, а также подготовить инструкции по безопасному и эффективному использованию психоактивных лекарственных средств; и

7) учитывая необходимость обеспечения кадровых ресурсов в целях предоставления ВОЗ возможности внести существенный вклад в деятельность, проводимую организациями системы Организации Объединенных Наций в области борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами;

2. ПРИЗЫВАЕТ те государства-члены и ассоциированные члены, в которых применение лекарственных средств в нелечебных целях, а также лекарственная зависимость являются проблемами общественного здравоохранения и социальными проблемами, включать соответствующие мероприятия по профилактике, лечению и реабилитации в их интегрированные программы общественного здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ ТАКЖЕ государствам-членам и ассоциированным членам разработать в соответствии с международными соглашениями о контроле за лекарственными средствами, вызывающими зависимость, национальное законодательство и другие процедуры с целью обеспечения того, чтобы продажа вызывающих привыкание препаратов не способствовала более широкому их использованию в нелечебных целях и росту зависимости от них, а служила лишь действительно медицинским и научным целям;

4. ПРИЗЫВАЕТ, далее, государства-члены и ассоциированные члены, располагающие соответствующими возможностями, проводить исследования в этой области с целью разработки и улучшения методов предотвращения и разрешения проблем, связанных с распространением и использованием лекарственных средств в нелечебных целях, а также с лекарственной зависимостью;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить доклад о деятельности в этой области Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; и

6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору направить эту резолюцию государствам-членам для изучения и руководства.

Сб. рез., т. II, 1.9.5

*Тринадцатое пленарное заседание,
29 мая 1975 г.
(Комитет А, четвертый доклад)*

WHA28.81 Санитарная статистика, касающаяся алкоголя

Двадцать восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, напоминая о рекомендациях совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, которое проводилось в Женеве с 8 по 13 октября 1973 г.¹;

отмечая распространенную тенденцию к возрастанию уровня потребления алкоголя в некоторых промышленно развитых и развивающихся странах и обусловленный этим вред для здоровья, что требует новых инициатив на международном и национальном уровнях;

отмечая связь между уровнем потребления алкоголя и некоторыми формами нарушения состояния здоровья, что приводит к увеличению забо-

¹ Серия технических докладов, № 551, 1975.

леваемости и смертности (например, психические расстройства, болезни печени, несчастные случаи и травмы);

признавая, что надежная статистическая информация о потреблении алкоголя и некоторых формах нарушения состояния здоровья является основным ингредиентом при выработке ориентированной на национальное общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

учитывая потребность расширить масштабы санитарно-статистической информации, которая охватывала бы не только нозологические единицы или специфические состояния, но также и другие показатели здоровья и социального благосостояния,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены способствовать разработке систем информации о потреблении алкоголя и другой соответствующей информации, необходимой в качестве основы для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя; и

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

1) обратить особое внимание в рамках будущей программы ВОЗ на масштабы и важность проблем индивидуумов, общественного здравоохранения и социальных проблем, связанных с существующим потреблением алкоголя во многих странах мира и широко распространенной тенденцией к повышению уровня потребления;

2) в сотрудничестве с компетентными международными и национальными организациями и органами принять меры по созданию систем сравнимой информации о потреблении алкоголя и другой соответствующей информации, необходимой для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

3) глубоко изучить на основе такой информации, какие меры можно принять, для того чтобы бороться с ростом потребления алкоголя, представляющим опасность для общественного здравоохранения; и

4) представить доклад по этому вопросу предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Сб. рез., т. II, 1.9.5; 1.12

*Тринадцатое пленарное заседание,
29 мая 1975 г.
(Комитет А, четвертый доклад)*

WHA28.82 Профилактика рахита, остеомалации и остеопороза

Двадцать восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая наличие все возрастающего числа данных о пагубном действии рахита, остеомалации и остеопороза;

отмечая, далее, что распространенность этих болезней увеличилась, особенно в тех странах, где потребности в питании не могут быть полностью удовлетворены;

выражая мнение, что профилактические меры могут снизить уровень нетрудоспособности среди пораженного населения,

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

1) поддержать исследования по биологии, эпидемиологии и профилактике рахита, остеопороза и остеомалации; и

2) рассмотреть возможность созыва совместного заседания ФАО/ВОЗ по вопросу о потребностях в кальции.

Сб. рез., т. II, 1.6.2; 1.9.3

*Тринадцатое пленарное заседание,
29 мая 1975 г.
(Комитет А, четвертый доклад)*

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
№ 227

ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, 13—30 МАЯ 1975 г.

ЧАСТЬ II

СТЕНОГРАММЫ ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ
ПРОТОКОЛЫ И ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ

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



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЖЕНЕВА
1976

ТРИНАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 26 мая 1975 г., 9 часов 30 минут

Председатель: д-р Marcella DAVIES (Сьерра Леоне)

Подробное рассмотрение программного бюджета на 1976 и 1977 финансовые годы
(продолжение)

Пункт 2.2.3 повестки дня

Санитарная статистика (сектор программы 7.1)

Г-н UEMURA (директор, отдел санитарной статистики) говорит, что целью программы по санитарной статистике является обеспечение государств-членов непосредственно и косвенно статистическими службами: непосредственно, путем сбора и распространения данных всемирной санитарной статистики и оказания помощи государствам-членам в совершенствовании их статистических систем; и косвенно, путем создания согласованных на международном уровне стандартов и руководств и оказания методологической помощи всем программам ВОЗ с целью статистического обоснования деятельности в рамках этих программ.

Значение информации при принятии решений в области общественного здравоохранения неоднократно подчеркивалось, и большинство государств-членов отдает себе отчет в том, что поступающая информация является недостаточно полной. В соответствии с этим в программу ВОЗ по санитарной статистике был введен ряд изменений, как это отражено в *Официальных документах ВОЗ* № 220 (с. 333—349).

Данный сектор программы охватывает следующие четыре сферы деятельности: методологию санитарной статистики; распространение статистической информации; развитие служб санитарной статистики; Международную классификацию болезней.

Первая сфера деятельности, методология санитарной статистики, обеспечивает статистическую и математическую помощь на всех стадиях выполнения различных аспектов программы ВОЗ от стадии планирования до стадии осуществления и оценки. Важное значение имеет поэтому тесное сотрудничество с другими секторами программы. Более того, следует интенсифицировать предоставление методологической поддержки региональным исследовательским программам одновременно с расширением этих программ.

Вторая сфера деятельности, распространение статистической информации, подвергается значительным изменениям. Создаются банки данных по всемирной санитарной статистике и большее внимание уделяется получению обработанной, подвергнутой анализу и оценке информации. В 1974 г. была начата программа

публикации статей, основанная на анализе некоторых основных тенденций развития здравоохранения в мире, например, на прогнозировании тенденций развития до 2000 г., направлений развития медицинских кадров и изменения смертности в странах Европы. Далее рассматривается политика ВОЗ в отношении публикаций по статистике с тем, чтобы увеличить пригодность, улучшить качество и релевантность распространяемой статистической информации. Принимаются меры для того, чтобы привлечь региональные бюро к непосредственному участию в деле сбора и распространения статистической информации. Выражается надежда, что благодаря координированному подходу, страны не будут дублировать запросы на данные, поступающие как от штаб-квартиры, так и от регионального бюро.

Что касается третьей сферы деятельности — развития служб санитарной статистики, то в этой области был принят подход, основанный на системном анализе. Он включает в себя определение потребностей в информации, выявление пробелов в области информации и развитие деятельности по заполнению таких пробелов. Первоочередное внимание по-прежнему будет уделяться развивающимся странам, которые особенно нуждаются в службах информации и где требуется усовершенствовать национальные службы санитарной статистики и подготовку персонала.

Проводится работа по окончательным проектам предложений в отношении девятого пересмотра Международной классификации болезней (МКБ), что составляет четвертую сферу деятельности. Данные предложения будут представлены международной конференции по пересмотру, которая состоится в Женеве осенью 1975 г., а рекомендации данной конференции будут представлены Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для утверждения.

Вопросом особого значения для многих развивающихся стран, вопросом, которому в дальнейшем будет уделяться большое внимание, является создание классификации заболеваемости и смертности для использования ее в тех населенных пунктах, где мало врачей; она будет состоять из классификации симптомов и признаков, которые могут быть зарегистрированы непрофессиональными работниками.

Таким образом, основное внимание в программе санитарной статистики уделяется трем вопросам: во-первых, предоставлению готовой информации в большей степени, чем необработанных статистических данных; во-вторых, развитию статистической программы как со-

ставной части всесторонней программы ВОЗ путем укрепления сотрудничества с другими секторами программы; и, в-третьих, усилению программной деятельности в аспекте удовлетворения развивающихся стран.

Планирование программы и общие виды деятельности (программа 7.1.1).

Проф. JAKOVljević (Югославия) говорит, что программа по здравоохранению не может успешно осуществляться без статистических данных, поэтому он полностью поддерживает первоочередную цель программы, которая заключается в оказании помощи странам в улучшении их служб санитарной статистики, что позволило бы получать и эффективно использовать информацию при оценке и контроле состояния здравоохранения в стране.

Выступающий одобряет также принципы, принятые с целью модернизации программ санитарной статистики (*Официальные документы ВОЗ*, № 220, с. 333). Даже в том случае, когда имеются статистические данные, часто не хватает специалистов, которые могли бы их использовать, поэтому оказание помощи со стороны ВОЗ в подготовке таких специалистов через систему обучения является неотложной потребностью как в развивающихся, так и в развитых странах.

И наконец, выступающий обращает внимание присутствующих на доклад Исполнительного комитета (*Официальные документы ВОЗ*, № 220, с. 271, пункт 110), в котором ВОЗ рекомендует «направить свое внимание на анализ обширной информации с целью ее упрощения и рационального использования». Он считает, что такой анализ будет иметь чрезвычайно большое значение, и хотел бы услышать, какие шаги могут быть предприняты для выполнения данных рекомендаций.

Д-р GOMAA (Египет) говорит, что его делегация дает высокую оценку всем стадиям программы по санитарной статистике.

Отсутствие данных по санитарной статистике в развивающихся странах обычно объясняется частично отсутствием интереса к ним, поскольку такие данные неполны или не внушают доверия, а частично нехваткой необходимого оборудования и специалистов для их сбора, анализа и публикации. Тем не менее статистические данные имеют основополагающее значение в планировании, программировании и оценке, и развивающиеся страны заинтересованы в поднятии уровня своей деятельности в данной области. Поэтому будет приветствоваться любая помощь со стороны ВОЗ.

Выступающий подчеркивает, что важно располагать достаточным числом специалистов в области статистики, которые могли бы заниматься планированием и оценкой, и обучить их современным научным методам и работе со счетно-вычислительными машинами.

Д-р SHRIVASTAV (Индия) говорит, что данные по санитарной статистике имеют жизненно важное значение на всех стадиях выполнения любой программы здравоохранения. Трудности возникают, однако, в периферийных районах, или в сельской местности, откуда подчас поступают недостоверные данные вследствие отсутствия у персонала умения правильно диагностировать причины болезни. Поэтому важно продумать вопрос о взаимодействии между основными службами здравоохранения и сбором необработанных данных, а также укрепить эти службы, с тем чтобы данные, собираемые врачами-терапевтами и помощниками работников здравоохранения были по возможности достоверными. Без этого при продолжении работы на более высоком уровне также возникнут неточности.

Проф. DAVIES (Израиль) поздравляет Генерального директора по случаю появления нового направления — использования служб санитарной статистики в качестве средства планирования и оценки медицинского обслуживания. Врачи, занятые в среде общественного здравоохранения, с недоверием относятся к статистике, и считают, что она не имеет ничего общего с лечением больных или с профилактикой болезни. Поворот в сторону использования информационной системы в области здравоохранения поможет преодолеть естественный предрассудок, который все еще наблюдается даже среди студентов-медиков.

Страны на любой стадии развития нуждаются в поддержке ВОЗ для преодоления традиционных систем сбора статистических данных и даже более — для определения того, какие виды данных следует собирать и для какой цели. Кроме того, если медико-санитарные службы уже организованы, следует определить, какие виды информации требуются для проведения оценки. В этой связи ВОЗ может быть полезной в других направлениях. Первое направление — оказание помощи при разработке в одной или нескольких информационных систем в области здравоохранения для стран, находящихся на различных стадиях развития, которые можно было бы использовать при планировании и оценке медицинского обслуживания. К примеру, в Израиле было определено, что для информационной системы в области здравоохранения, охватывающей 300 тыс. человек, необходимы те же самые виды информации, что и для системы, охватывающей 30 млн. населения.

Второе направление, в котором ВОЗ может оказывать помощь, связано с возможным определением достоверных видов информации: можно определить один или два вида и исходя из них сделать заключение относительно других видов, которые трудно определить непосредственно, либо для этого потребуются большие затраты. Однако наиболее важным требованием является анализ и обратная

связь в системе простой информации на наиболее примитивном уровне, при отсутствии которых данные по санитарной статистике будут просто передаваться на более высокие инстанции и затем предаваться забвению.

Д-р DAS (Непал) выражает удовлетворение по поводу того, что ВОЗ придает особое значение вопросу сбора, оценки и обработки данных.

Ссылаясь на *Официальные документы ВОЗ*, № 220, с. 335, выступающий отмечает, что общие предполагаемые сметы на программу снизились в расчете на 1976 г. до 639 530 ам. долл. по сравнению с 653 200 ам. долл. в 1975 г.; кроме того, по проекту РРН 001 (Помощь государственным программам планирования семьи) (с. 336) объем общих предполагаемых смет снизился на 1976 г. до 71 000 ам. долл. по сравнению с 110 100 ам. долл. в 1975 г. По его мнению, должно иметь место увеличение, а не снижение этого объема.

Д-р KUPFERSCHMIDT (Германская Демократическая Республика) говорит, что его делегация высоко ценит статистические и эпидемиологические данные, собираемые ВОЗ, которые помогают идентифицировать основные проблемы здравоохранения и анализировать общие тенденции в области здравоохранения. Однако сравнение общей продолжительности жизни новорожденных в различных странах не является более адекватным средством сравнения состояния здравоохранения населения: общие тенденции в области здравоохранения легче определить, сравнивая среднюю ожидаемую продолжительность жизни различных возрастных групп и больных, страдающих некоторыми распространенными заболеваниями, при проведении лечения и без него. Выступающий представляет себе трудности, с которыми связано предоставление достоверной информации, но спрашивает, не может ли ВОЗ привести некоторые статистические данные по этому поводу.

Д-р ALFA Cissé (Нигер) говорит, что использование статистических данных и эпидемиологической информации вызывает значительные проблемы у большинства развивающихся стран. В том случае, когда в какой-либо области не имеется достаточного числа врачей, а только лишь вспомогательный персонал с ограниченным уровнем знаний, и когда фактически отсутствуют статистические службы, следует проявлять осмотрительность в вопросах сбора и использования данных.

По мнению выступающего, характер эпидемиологических данных, которые должны сообщать ВОЗ развивающиеся страны, не является обоснованным. Как может такая страна, как Нигер, не имея ни одной лаборатории, располагающей адекватным персоналом и оборудованием, диагностировать, например специ-

фическую форму вирусного гепатита, лептоспироз или риккетсиоз? Те данные, которые все-таки поступают от Нигера, в большинстве случаев исходят от медицинских сестер. Каким образом на этом основании ВОЗ может принимать правильные решения и даже осуществлять кампанию против данной болезни? Даже в том случае, если имеется необходимая инфраструктура в отношении персонала и оборудования, статистические службы нередко все еще фактически отсутствуют. Поэтому он считает, что в той степени, в которой это касается развивающихся стран, вначале должны быть решены первоочередные задачи. Его страна будет по-прежнему продолжать предоставлять информацию по определенным болезням. Однако ВОЗ следует прежде всего обратить внимание на оказание помощи в подготовке персонала и оснащении лабораторий, с тем чтобы развивающиеся страны могли выполнять поставленные перед ними задачи, что является абсолютно необходимым для успешного выполнения предложенных ВОЗ программ.

Методология санитарной статистики (программа 7.1.2)

Проф KOSTRZEWSKI (Польша) говорит, что санитарная статистика будет играть все большую роль в программах ВОЗ, поскольку при планировании, осуществлении и оценке любой деятельности в области общественного здравоохранения необходима эффективная информационная система. Надежная информация в области здравоохранения является первостепенной потребностью, особенно в странах, планирующих и создающих комплексную систему медицинского обслуживания, а также там, где информационная система санитарной статистики должна быть эффективной, простой и дешевой.

В государствах-членах имеется много специалистов и проявляется большая инициатива, так же как и при осуществлении проектов ВОЗ в странах и при этом решающее значение имеет тесное сотрудничество с региональными бюро и штаб-квартирой. Данный опыт может быть использован для улучшения методологии санитарной статистики, классификации болезней и служб санитарной статистики в целом. Чрезвычайно интересная работа проводится в Африке, особенно в Нигерии и Кении. Например, центр эпидемиологического надзора в Найроби готовит новую информационную систему в области здравоохранения, которая должна быть приемлема для всех медицинских учреждений как государственных, так и частных. Такого вида деятельность, которую несомненно начнут осуществлять и другие регионы, может служить в качестве обратной связи со стороны государств-членов и быть весьма полезной для работы штаб-квартиры.

Распределение статистической информации
(программа 7.1.3)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ представляет на рассмотрение проект резолюции по санитарной статистике, касающейся алкоголя.

Проект был составлен делегациями Канады, Дании, Финляндии, Кении, Норвегии, Польши, Швеции, Соединенных Штатов Америки и Замбии.

Двадцать восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, напоминая о рекомендациях совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, которое проводилось в Женеве с 8 по 13 октября 1973 г.;

отмечая распространенную тенденцию к возрастанию уровня потребления алкоголя в некоторых промышленно развитых и развивающихся странах и обусловленный этим вред для здоровья, что требует новых инициатив на международном и национальном уровнях;

отмечая связь между уровнем потребления алкоголя и некоторыми формами нарушения состояния здоровья;

признавая, что надежная статистическая информация о потреблении алкоголя и некоторых формах нарушения состояния здоровья является основным ингредиентом при выработке ориентированной на национальное общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

учитывая потребность расширить масштабы санитарно-статистической информации, которая охватывала бы не только диагностические нозологические единицы, но весь круг основных детерминантов здоровья.

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

1) обратить особое внимание в рамках будущей программы ВОЗ на масштабы и важность проблем индивидуумов, общественного здравоохранения и социальных проблем, связанных с существующим потреблением алкоголя во многих странах мира и широко распространенной тенденцией к повышению уровня потребления;

2) в сотрудничестве с компетентными международными и национальными организациями и органами принять меры по разработке систем сравнимой информации о потреблении алкоголя и о другой соответствующей информации, необходимой для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя;

3) глубоко изучить на основе такой информации, какие меры можно принять, для того чтобы бороться с ростом потребления алкоголя, представляющим опасность для общественного здравоохранения; и

4) представить доклад по этому вопросу предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р ЛЕРРО (Финляндия), представляя проект резолюции, говорит, что он исходит главным образом из трех соображений.

Первое касается того, что предложение относится к теме «санитарная статистика», но к нему имеет отношение ряд других секторов программы. Как говорится в *Официальных документах ВОЗ*, № 220, с. 333, статистический материал должен служить определенной цели и его следует ориентировать на нужды потребителя. Для того чтобы достичь этой цели, внимание должно быть уделено не только конечному результату в отношении болезни или других факторов, но также факторам риска и предрасполагающим обстоятельствам, ведущим к такому результату. На примере в случае рака легких или хронических респираторных болезней достоверная статистическая информация об уровне и характере потребления табака является существенным показателем степени риска и непременным условием любой эпидемиологической оценки или анализа эффективности программы. Это же касается и кариеса зубов, когда учитываются уровень и характер потребления сахара и поступление в организм фтора у различных групп населения. Статистика автодорожных катастроф также не имела бы большой ценности без соответствующей исходной информации; статистические данные о заболеваемости брюшным тифом и смертности в результате этой болезни и о других водных инфекциях лишь только тогда значимы, когда рассматриваются в связи с условиями водоснабжения. В этом состоит смысл последнего пункта преамбулы проекта резолюции.

Второе соображение, которое непосредственно относится к содержанию проекта резолюции, состоит в том, что хотя ВОЗ давно считает лекарственную зависимость важной проблемой общественного здравоохранения, на алкоголь в целом не обращается достаточного внимания. Недавно, однако, это положение изменили два доклада. Первый под названием «Политика борьбы с алкоголизмом и общественное здравоохранение» был опубликован Европейским региональным бюро¹. Второй доклад — это последний доклад Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости², опубликованный на английском языке в 1974 г. Выступающий приводит некоторые выдержки из доклада Комитета, в котором подчеркивается, что проблемы, вызываемые употреблением алкоголя, чаще более значительны, чем проблемы, связанные с другими вызывающими зависимость лекарственными средствами; что алкоголизм наносит значи-

¹ Документ EURO 5455 IV.

² Серия технических докладов ВОЗ, № 551, 1975.

тельный экономический ущерб службам здравоохранения различных стран; и что важно предотвратить растущую тенденцию к увеличению потребления алкоголя. Доклад Комитета экспертов отмечает также связь между уровнями потребления алкоголя и некоторыми болезнями и травмами. Эти положения отражены во втором и третьем пунктах преамбулы проекта резолюции.

Третье соображение, которое легло в основу проекта резолюции, состоит в том, что необходимо обратить внимание на способы использования в ВОЗ докладов Комитета экспертов. По мнению его делегации, не получает должного внимания та большая работа, которой занимаются лучшие специалисты общественного здравоохранения; названные доклады представляют собой отличные примеры документов, требующих критического рассмотрения со стороны каждого административного и определяющего политику в области здравоохранения органа, который сталкивается с обсуждаемым вопросом.

Соавторы проекта резолюции надеются оказать ВОЗ дополнительную помощь в решении проблемы алкоголизма с точки зрения общественного здравоохранения и в интенсификации действий Организации. Вместе с тем ВОЗ следует иметь в виду необходимость разработки такой статистической и информационной системы, которая будет являться основанием для рациональной политики в области здравоохранения и для оценки такой политики.

Проф. KOSTRZEWSKI (Польша) говорит, что как соавтор резолюции он хотел бы внести несколько поправок.

Он предлагает добавить в конце пункта 3 преамбулы после слов «нарушения состояния здоровья» следующие слова:

«что приводит к увеличению заболеваемости и смертности (например, психические расстройства, острые или хронические болезни печени, кардиомиопатии на почве алкоголизма, несчастные случаи и травмы)».

Во-вторых, он предлагает в пункте 5 преамбулы опустить слово «диагностические» и после слов «нозологические единицы» добавить слова «или специфические состояния». В том же пункте слова «весь круг» следует заменить словом «также», а в конце пункта после слова «здоровья» следует добавить «и социального благосостояния, связанные с потреблением алкоголя». Далее он предлагает ввести новый пункт I постановляющей части, имеющий следующее содержание:

«1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены способствовать разработке систем информации о потреблении алкоголя и о другой соответствующей информации, необходимой в качестве основы для разработки ориентированной на общественное здравоохранение политики в отношении алкоголя»;

Тогда пункт постановляющей части, начинающийся словами:

«Предлагает Генеральному директору...» будет вторым.

Причина введения данного нового пункта постановляющей части заключается в том, что Секретариату ВОЗ, возможно, будет трудно создать сравнимые информационные системы, если такие системы не будут также создаваться в государствах-членах.

Д-р GOMAA (Египет) говорит, что его делегация весьма удовлетворена тем, что сбор медицинской информации будет касаться и опасности для здоровья при употреблении алкоголя и использования статистической информации с целью решения этих проблем. Хотя употребление алкоголя не является в Египте ни социальной проблемой ни проблемой здравоохранения, его делегация полностью поддерживает проект резолюции.

Д-р ASVALL (Норвегия) приветствует усилия секретариата увеличить действенность санитарной статистики.

Он полагает, что ни у кого не возникает сомнений в том, что статистические данные могут обеспечить ценную обратную связь для таких видов деятельности, как планирование, производство, контроль, оценка, обучение и исследование. Трудности возникают, когда ставится цель разработать практические системы, которые могут быть использованы как на местном и региональном уровнях, так и на национальном уровне. Поэтому он полностью согласен с точкой зрения делегации Израиля и выражает надежду, что в будущем ВОЗ будет обращать особое внимание на подготовку подробных руководств, в которых были бы изложены основные социальные показатели, необходимые для создания этого типа системы. Большинство стран сталкиваются с серьезной проблемой, которая заключается в том, что имеющиеся статистические данные не используются, даже если они потенциально очень полезны. При обучении студентов поэтому важно убедить их применять имеющиеся статистические данные.

Что касается проблемы потребления алкоголя, выступающий подтверждает необходимость увеличения объема статистических данных и подчеркивает значение координации статистических данных, освещающих влияние алкоголя на здоровье, с данными статистики в соответствующих социальных областях. Его делегация полностью поддерживает проект резолюции.

Проф. REXED (Швеция) заявляет, что ущерб, причиняемый здоровью вследствие усиленного потребления алкоголя, является важной проблемой в Швеции и данному вопросу было посвящено несколько недавних докладов Комитета. Руководимое им отделение прини-

мает участие в работе по выяснению ситуации и по оказанию помощи в разработке новых методов профилактики и лечения. Поэтому интерес, который ВОЗ проявляет к данной проблеме, горячо приветствуется в Швеции. В прошлом ВОЗ и другие международные организации очень тщательно занимались вопросом лекарственной зависимости классического типа и предприняли эффективные действия по предотвращению ее распространения; но, возможно, впоследствии употребление алкоголя будет представлять еще большую опасность. Поэтому он полагает, что в будущем ВОЗ следует рассматривать эту проблему в более широком контексте, чем санитарная статистика.

Д-р ALFA Cissé (Нигер) обращается с просьбой о том, чтобы его делегация была включена в число соавторов проекта резолюции.

Д-р FREY (Швейцария) говорит, что положение в Швеции весьма напоминает положение в Швейцарии. Около 2% населения Швейцарии являются хроническими алкоголиками; это значит, что около 120 000 человек страдают хроническим алкоголизмом. Он полагает также, что в Швейцарии проблема алкоголизма является более серьезной, чем проблема лекарственной зависимости. Поэтому его делегация единодушно поддерживает проект резолюции и выражает желание быть включенной в список соавторов.

Д-р ADAMAFIO (Гана) поддерживает новый пункт постановляющей части, который был предложен делегатом Польши, подчеркивающий необходимость для государств-членов разработки их собственных информационных систем в области здравоохранения. Это подразумевает, что подготовленные специалисты в развивающихся странах будут собирать, анализировать и использовать данные санитарной статистики. До настоящего времени в тех случаях, когда развивающаяся страна осуществляла проект по санитарной статистике, обычно в эту страну направлялись специалисты из развитых стран или из ВОЗ и большая часть отпущенных на осуществление проекта средств использовалась на оплату этих специалистов. Таким образом, страна получала довольно незначительную выгоду от этого проекта. Он полагает, что информационные системы в области здравоохранения должен разрабатывать персонал тех стран, в которых они будут применяться.

Д-р KILGOUR (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) поддерживает проект резолюции, предложенный делегацией Финляндии, с поправками, внесенными делегацией Польши. Он выражает особое удовлетворение по поводу заявления делегата Швеции о том, что проблемы физического и социального ущерба, причиняемого злоупотреблением

алкоголем, заслуживают внимания, и он надеется, что будущие ассамблеи здравоохранения с большим интересом отнесутся к данному вопросу.

Д-р QUAMINA (Тринадад и Тобаго) говорит о большом интересе ее делегации к проблемам здравоохранения, возникающим вследствие увеличения потребления алкоголя, и обращается с просьбой о внесении Тринидада и Тобаго в число соавторов проекта резолюции. Только с помощью статистической информации того вида, который предлагается в проекте резолюции, можно будет в полной мере оценить социально-экономические проблемы и проблемы здравоохранения. Ввиду многочисленных поправок, внесенных делегатом Польши, д-р Quamina выражает, однако, пожелание, чтобы Комитету была предоставлена возможность рассмотреть резолюцию с поправками в целом перед тем, как она будет поставлена на голосование.

Д-р SHRIVASTAV (Индия) говорит, что, хотя он полностью согласен с духом проекта резолюции, он хотел бы получить разъяснение по процедурному вопросу. Существует необходимость сбора статистических данных по заболеваемости различными болезнями. В связи с этим его интересует, должны ли резолюции как таковые представляться во время обсуждения программы по санитарной статистике, не лучше ли их представлять при обсуждении соответствующих болезней. Он просит руководящих указаний по данному вопросу на тот случай, если он пожелает представить на одной из следующих сессий Ассамблеи здравоохранения резолюцию в отношении сбора статистических данных по определенной болезни.

Д-р CHRISTENSEN (секретарь) отвечает, что, насколько это возможно, Секретариат стремился соотнести проекты резолюций с соответствующими программами. Иногда, однако, случается, что резолюции еще не обработаны к тому времени, когда соответствующий пункт уже рассматривается при обсуждении программного бюджета. По этой причине резолюция по санитарной статистике, касающаяся алкоголя, обсуждается на данном этапе.

Д-р EL-GERBI (Ливийская Арабская Республика) выражает убеждение, что потребление алкоголя непосредственно вредит не только здоровью населения, но и экономическому и социальному развитию общества. Поэтому его делегация поддерживает проект резолюции.

Проф. SENAULT (Франция) предлагает внести две редакционные поправки во французский вариант проекта резолюции. Он хотел бы получить возможность изучить новый ва-

риант проекта резолюции с поправками, предложенными делегатом Польши.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет, что дальнейшее обсуждение проекта резолюции откладывается до того времени, как рабочая группа в составе соавторов, а также делегатов Франции и Великобритании подготовит пересмотренный вариант.

(Продолжение см. в протоколе семнадцатого заседания, раздел 2).

Развитие служб санитарной статистики (программа 7.1.4)

Замечаний не имеется.

Международная классификация болезней (программа 7.1.5)

Д-р KILGOUR (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) заявляет, что Соединенное Королевство подобно многим другим странам, занимается обсуждением вопроса о том, как наилучшим образом подготовить тех специалистов, которые будут пользоваться девятым пересмотром Международной классификации болезней. Очевидно, каждая страна пожелает принять свою собственную программу, но выступающий полагает, что с целью предотвращения дублирования необходимо в централизованном порядке организовать выборочную основную подготовку. Он приветствует предложение, отраженное на с. 346 и 349 программного бюджета, но спрашивает, будут ли выделены достаточные бюджетные ресурсы. Эксперты из Соединенного Королевства весьма заинтересованы принять участие в любой предварительной деятельности такого рода, если Организации потребуется внешняя помощь.

Проф. DAVIES (Израиль) приветствует усилия, которые предпринимаются с той целью, чтобы сделать Международную классификацию болезней более универсальной и полезной. Он напоминает замечания, сделанные делегатом Нигера. Многие страны не в состоянии собрать информацию достаточно точно, чтобы иметь возможность полностью использовать Международную классификацию: он сомневается, имеет ли какая-либо страна возможности для того, чтобы собирать такие точные данные по каждой болезни. Он полагает, что, вероятно, ни одна классификация не будет универсальной и рекомендует разработку отдельных, «дочерних», классификаций симптомов, которыми могут пользоваться лица, отвечающие за первичное медицинское обслуживание там, где нет возможности провести подробные лабораторные исследования. Такие «дочерние» классификации должны быть связаны с «материнской» Международной класси-

фикацией, с тем чтобы можно было получить сравнительные данные не только по странам с одним и тем же уровнем медицинского обслуживания, но и по странам с различным уровнем.

Д-р MASSE (Международная эпидемиологическая ассоциация), говоря о предложении председателя, отмечает, что, как уже подчеркивал делегат Египта, чтобы обеспечить регулярный сбор данных по санитарной статистике, которая необходима эпидемиологам для определения заболеваемости и эффективности мер общественного здравоохранения, требуется такая информационная система, которая располагала бы статистиками, получившими специальную подготовку. Медицинский и парамедицинский персонал нуждается в дополнительной подготовке по статистической методологии, в то время как статистики должны быть подготовлены в области эпидемиологии. Международная эпидемиологическая ассоциация готова предпринять более активные действия в этом направлении и организовать подготовительные курсы для преподавателей, а также выездные семинары и подготовить руководства по методологии и обучению. Она в состоянии привлечь к осуществлению этой работы 700 экспертов, но будет приветствовать сотрудничество со стороны ВОЗ.

Г-н UEMURA (директор, отдел санитарной статистики) благодарит делегатов за ценное предложение и конструктивную критику по программе санитарной статистики.

Различными делегатами было подчеркнуто значение разработки информационных систем с целью изменения традиционного подхода к сбору статистических данных. Организация признает необходимость принять подход ориентированный на потребителя, уделяя информации больше внимания, чем необработанным данным. В первую очередь необходимо выявить, в какой информации нуждаются страны, и затем предпринять исследования с целью обеспечения недостающей информации.

ВОЗ пытается разработать международные стандарты и руководства, а также принципы по сбору и анализу информации. В девятый пересмотр Международной классификации болезней были внесены значительные изменения с целью сделать ее более полезной при обработке данных о заболеваемости за счет ограничения кодирования причин смерти. Организация продолжает придавать основное значение достижению международной сравнимости данных, но полагает, что странам не следует навязывать застывшие стандарты. Любая информационная система должна быть принята какой-либо страной с учетом ее конкретных потребностей, и в этой связи необходимо проявлять определенную гибкость.

Выступающий заверил делегата Польши в том, что ВОЗ в своей работе в области стати-