

Резюме

1/1998 г.



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Данный документ издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

Третье совещание координаторов сети национальных/областных больниц укрепления здоровья Вена, Австрия, 16–17 апреля 1997 г.

Совещание было организовано совместно Европейским региональным бюро ВОЗ и Международным координационным центром больниц укрепления здоровья (НРН) (Вена). В работе совещания принимали участие 20 временных консультантов, делегаты от 20 национальных/областных сетей больниц укрепления здоровья, 2 наблюдателя и представители Министерства труда, здравоохранения и социального обеспечения Австрии.

Совещание явилось важной вехой в движении больниц укрепления здоровья в период, когда проект экспериментальных больниц завершен и официально начата деятельность новой международной сети национальных/областных больниц. Некоторые больницы, бывшие экспериментальными, выступят в роли координаторов национальной/областной сети. На совещании были представлены доклады по вопросам разработки национальных/областных сетей, после чего были проведены обсуждения путей и способов развития национальных сетей и установления необходимых связей и объединений.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз.

Задача 29 европейской стратегии достижения здоровья для всех: больничная помощь

К 2000 г. больницы во всех государствах-членах должны оказывать эффективную, с точки зрения выгод и затрат, помощь вторичного и третичного уровней и активно способствовать улучшению состояния здоровья и степени удовлетворенности пациентов.

Воздействие на общественное здравоохранение испытаний ядерного оружия в Казахстане

Рим, Италия, 26–27 сентября 1997 г.

Семипалатинская область в Казахстане подверглась воздействию радиоактивных осадков в результате испытаний ядерного оружия, что привело, как утверждается, к значительному вредному воздействию на население и значительным неблагоприятным последствиям для здоровья. На совещании, в котором участвовали эксперты по вопросам радиологии/рентгенологии, были рассмотрены подтверждающие факторы и материалы недавних исследований, проводившихся с целью установить степень серьезности этого воздействия с точки зрения общественного здравоохранения.

На совещании был сделан вывод о том, что в населенном пункте, подвергавшемся наиболее сильному воздействию, индивидуальные дозы облучения в результате радиоактивных осадков были на 1–2 порядка меньше, чем утверждалось ранее. При всей необходимости дополнительного подтверждения этого результата в других подвергнувшихся радиоактивному заражению населенных пунктах, органам здравоохранения Казахстана следует иметь в виду, что проблемы для здоровья, связанные с воздействием радиоактивного облучения в прошлом, не столь велики, как считалось ранее, и что при сохранении сельскохозяйственной практики в ее нынешнем виде отсутствует непосредственная угроза для здоровья. Изменения же в сельскохозяйственной практике могли бы вызвать риск для здоровья, связанный с плутонием.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз.

Задача 19 европейской стратегии достижения здоровья для всех: руководство оздоровлением окружающей среды

К 2000 г. все государства-члены должны располагать эффективными системами управления и ресурсами для претворения в жизнь политики в области окружающей среды и охраны здоровья.

Рабочая группа по пересмотру и адаптации показателей ЗДВ в свете новой политики ЗДВ

Копенгаген, Дания, 20–22 октября 1997 г.

Для обновления европейской политики достижения здоровья для всех (ЗДВ) на двадцать первое столетие необходимы пересмотр и адаптация показателей ЗДВ. Для этого, в свою очередь, требуются не только тщательные статистические выкладки и решения, но и широкие международные консультации и сотрудничество с тем, чтобы приступить к подготовке соответствующих решений руководящими органами ВОЗ наряду с утверждением новой политики ЗДВ. Региональное бюро проводило на регулярной основе пересмотр и корректировку системы мониторинга и оценки ЗДВ со времени принятия в 1984 г. впервые европейской политики и задач по достижению ЗДВ. Вместе с тем обновление политики ЗДВ предоставляет уникальную возможность для тщательного рассмотрения вновь всех аспектов системы показателей, включая опыт последних двух десятилетий. Основная цель совещания заключалась в том, чтобы приступить к процессу пересмотра и адаптации показателей, давая рекомендации относительно процесса пересмотра и принципов, требующих своего внедрения; с рекомендацией изменений, которые необходимо привести в ныне действующий перечень показателей, по возможности, на данной стадии; и выявлением потребностей для дальнейшей разработки показателей. Соответственно этому, рабочая группа разработала процедуры пересмотра и адаптации и рекомендовала – с систематическим их применением – общие принципы пересмотра показателей ЗДВ; определенное число конкретных изменений и поправок к системе показателей с учетом нового проекта задач по достижению ЗДВ; а также области, где будут необходимы новые показатели.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз.

Задача 35 европейской стратегии достижения здоровья для всех: информационное обеспечение здравоохранения

К 2000 г. информационные системы здравоохранения во всех государствах-членах должны обеспечивать эффективную поддержку в области формулирования, выполнения, мониторинга и оценки стратегии достижения здоровья для всех.

Совещание по вопросам, связанным с измерением твердых частиц/примесей в атмосфере (ТЧ10 и ТЧ2.5) в Европе

Берлин, Германия, 27–29 октября 1997 г.

Накопленные в последнее время эпидемиологические данные о воздействии на здоровье твердых частиц (ТЧ) в атмосфере и особенно их вдыхаемых фракций ТЧ10 и ТЧ2.5 свидетельствуют о необходимости создания в Европе всеобъемлющей программы, направленной на предотвращение неблагоприятных последствий воздействия этих частиц на здоровье. Совещание было организовано с целью обсудить вопросы, связанные с мониторингом ТЧ10 и ТЧ2.5. Особые цели при этом заключались в рассмотрении методов измерений и оценки ТЧ10, обмене опытом между странами, где созданы системы мониторинга, а также вынесении рекомендаций государствам-членам относительно наиболее эффективных затрат и результативных методов мониторинга ТЧ10, со сосредоточением внимания на предотвращении неблагоприятного воздействия загрязнения на здоровье. На совещании были сформулированы выводы и рекомендации по вопросу необходимости мониторинга ТЧ10 и ТЧ2.5 в Регионе, подбора оборудования, измерения других характеристик и особенностей ТЧ, мероприятий, связанных с мониторингом ТЧ10 и непосредственной реализацией и внедрением. Данные рекомендации следует учитывать при осуществлении программ в странах и, в частности, национальных планов действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС). Кроме того, была также уточнена и конкретизирована поддерживающая роль ВОЗ.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз.

Задача 21 европейской стратегии достижения здоровья для всех: качество воздуха

К 2000 г. качество атмосферного воздуха во всех странах должно быть улучшено до такой степени, когда известные загрязнители воздуха не представляют более угрозу для здоровья населения.

Рабочая группа по качеству вакцины и самообеспечению программ иммунизации в новых независимых государствах и странах Балтии

Берлин, Германия, 12–13 ноября 1997 г.

Совещание рабочей группы было созвано Региональным бюро при финансовом содействии со стороны правительства Германии и Межучрежденческого координационного комитета по иммунизации (МККИ). Материально-техническое обеспечение было предоставлено Институтом Роберта Коха (Берлин). К числу участников совещания относились представители 15 стран и международных партнеров, а именно: ВОЗ, ЮНИСЕФ, Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Агентства США по международному развитию (ЮСАИД), BASICS (Базовое обеспечение организованного выживания детей) и Международного центра проблем детства и семьи (CIDEF).

Задача самообеспечения национальных программ иммунизации может быть решена всеми странами. Такое самообеспечение предполагает ответственность самих стран за качество вакцин, распространяемых в стране через национальный контрольный орган, учреждаемый в соответствии с законодательством. Эта задача должна решаться с помощью регионального сотрудничества. Рабочая группа отметила, что некоторые ННГ и страны Балтии становятся самостоятельными в том, что касается поставок вакцин. Однако наиболее нуждающиеся страны все еще сохраняют свою зависимость от донорской поддержки, и в этом вопросе должен сыграть свою роль национальный межучрежденческий координационный комитет по иммунизации. Группа рекомендовала всем странам рассмотреть вопрос о внедрении у себя политики ВОЗ/ЮНИСЕФ по обеспечению безопасности инъекций через серии практических мер с тем, чтобы предупредить неблагоприятные последствия после иммунизации.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз. Весной 1998 г. выйдет отчет о совещании, который можно будет получить на немецком и русском языках.

Задача 5 европейской стратегии достижения здоровья для всех: сокращение распространенности инфекционных болезней

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

**Редакционное совещание по завершению документа
"Цианобактерии, их токсины, вода и здоровье"
Бад-Эльстер, Германия, 10–15 ноября 1997 г.**

Процесс пересмотра руководящих принципов ВОЗ по качеству питьевой воды был начат в 1995 г., и в него надлежит включить аспекты управления в связи с факторами риска, а также оценки риска. Находящаяся в процессе подготовки рукопись, которая должна стать дальнейшим вкладом в этот процесс, была переименована и называется теперь *Toxic Cyanobacteria in water: a guide to public health significance, monitoring and management* ("Токсические цианобактерии в воде: руководство по вопросам значения, мониторинга и управления в области общественного здравоохранения"). Рукопись будет выпущена позднее в виде книги. Группа из 21 эксперта собралась на совещание в научно-исследовательском отделении Института гигиены воды, почвы и воздуха (Бад-Эльстер, Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям в области гигиены питьевой воды) и сделала подробные рекомендации относительно содержания и формата книги и по вопросу ее публикации. Программа работы, принятая на совещании, завершится изданием публикации к концу 1998 г.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме, имеется отчет о работе совещания на англ. яз.

Задача 20 европейской стратегии достижения здоровья для всех: качество воды

К 2000 г. все люди должны иметь доступ к адекватным системам питьевого водоснабжения, а загрязнение грунтовых вод, рек, озер и морей не должно более представлять угрозу для здоровья человека.