



ЕВРОПА



Европейская министерская конференция
ВОЗ по системам здравоохранения:
"СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ -
ЗДОРОВЬЕ - БЛАГОСОСТОЯНИЕ"

Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.

ОТЧЕТ

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения в обслуживаемых ими странах. Европейский регион с населением около 880 млн. человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми максимально возможного уровня здоровья.



Европейская министерская конференция
ВОЗ по системам здравоохранения:
"СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ-
ЗДОРОВЬЕ - БЛАГОСОСТОЯНИЕ"

Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.

ОТЧЕТ

WHO Library Cataloguing in Publication Data

WHO European Ministerial Conference on Health Systems "Health Systems, Health and Wealth", Tallinn, Estonia 25–27 June 2008 : report.

1.Delivery of health care – organization and administration 2.Regional health planning 3.Economic development 4.Health policy 5.Congresses. 6.Europe

ISBN 978 92 890 4413 4

NLM Classification: WA 540

ISBN 978 92 890 4413 4

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-овом режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Введение | 1 |
| Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: пересмотр привычных представлений..... | 3 |
| Основные доклады | 3 |
| Рассмотрение вопросов с позиций государств-членов: министерская панельная дискуссия 1 | 8 |
| Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния | 8 |
| Системы здравоохранения: технические аспекты..... | 10 |
| Основной доклад..... | 10 |
| Рассмотрение вопросов с позиций государств-членов: министерская панельная дискуссия 3 | 12 |
| Четыре функции систем здравоохранения: параллельные заседания | 13 |
| Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: вопросы политики | 15 |
| Основные доклады | 15 |
| Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов | 20 |
| Выступления представителей партнерских организаций..... | 23 |
| Подписание Таллиннской хартии и закрытие Конференции | 26 |
| Библиография | 27 |
| Приложение 1. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния..... | 30 |
| Приложение 2. Программа..... | 36 |
| Приложение 3. Основные публикации | 46 |
| Приложение 4. Участники..... | 47 |

Введение

В соответствии с резолюцией Европейского регионального комитета ВОЗ, принятой в 2005 г. (1), Европейское региональное бюро ВОЗ провело Европейскую министерскую конференцию ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние”. Конференция проходила в помещении концертного зала и Национального театра оперы и балета «Эстония» в Таллине, Эстония, с 25 по 27 июня 2008 г. В качестве принимающей стороны выступило правительство Эстонии. В центре внимания Конференции находились динамические взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием. В ходе Конференции были проанализированы следующие вопросы:

1. Каким образом хорошо функционирующие системы здравоохранения вносят вклад не только в здоровье, но и в рост благосостояния и экономики (например, посредством развития кадровых ресурсов, увеличения производительности труда, снижения стоимости заболевания в реальном выражении и уменьшения числа людей, преждевременно выходящих на пенсию)?
2. Каковы условия, благодаря которым рациональное стратегическое управление обеспечивает позитивные взаимовлияния благосостояния (экономического роста) и здоровья населения?
3. Каким образом продуктивное инвестирование в системы здравоохранения может способствовать как развитию экономики, так и повышению уровня социального благополучия людей?

© ВОЗ/Erik Peinar



Место проведения Конференции

Конференция была призвана решить следующие основные задачи:

- достичь более глубокого понимания воздействия систем здравоохранения на состояние здоровья населения и, тем самым, на экономический рост в Европейском регионе ВОЗ;

- провести критический анализ новейших фактических данных по эффективным стратегиям улучшения деятельности систем здравоохранения с учетом растущих требований к обеспечению их устойчивости и соблюдению принципа солидарности;
- в качестве основного итога своей работы – принять Хартию по системам здравоохранения, которая обеспечит стратегическую основу для укрепления систем здравоохранения в масштабе всего Региона, а также будет содействовать росту политической приверженности и активизации действий, принимая во внимание разнообразие систем здравоохранения и конкретных условий, существующих в странах Региона.

В течение двух с половиной дней работы Конференции ее участники:

1. рассмотрели теоретические аспекты понятия “система здравоохранения” и ее динамические взаимоотношения со здоровьем и благосостоянием;
2. обсудили технические вопросы, относящиеся к четырем функциям систем здравоохранения (2) – таких как предоставление услуг, финансирование, формирование кадровых и других ресурсов, стратегическое управление/руководство;
3. провели политические обсуждения по проблемам систем здравоохранения и затем выразили политическую приверженность к осуществлению дальнейшей работы по итогам Конференции, приняв Таллинскую хартию (Приложение 1).

Программа Конференции (Приложение 2) включала также семинар по использованию результатов оценки деятельности в укреплении систем здравоохранения и шесть сопутствующих мероприятий. Сеть фактических данных по вопросам здравоохранения Регионального бюро и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения предоставили участникам краткие аналитические обзоры и справочные доклады (Приложение 3), в которых освещаются темы Конференции.

На Конференции присутствовали свыше 500 участников (Приложение 4), в том числе: министры, отвечающие за охрану здоровья, социальные вопросы, финансы и экономику, из 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ, эксперты международного уровня по системам здравоохранения, наблюдатели, представители международных организаций, гражданского общества и средств массовой информации. Участники избрали председателем конференции г-жу Maret Maripuu, министра социальных дел Эстонии, заместителем председателем – профессора Tomica Milosavljević, министра здравоохранения Сербии. На сайте Европейского регионального бюро помещены видеоматериалы, освещающие работу Конференции, а также информационные бюллетени, фотографии и интервью (3).

Открывая Конференцию, г-жа Maripuu приветствовала участников и выразила высокую оценку тщательной подготовке этого мероприятия, на котором предстояло обсудить компоненты устойчивого развития, необходимые для осуществления четырех функций систем здравоохранения. Она подчеркнула, что Конференция, собирая воедино фактические данные, теоретические знания и политическую волю, проходит в соответствующих условиях – в Эстонии, где реформирование здравоохранения привело к улучшению здоровья населения, а затем и к экономическому росту.

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, приветствовал участников, наблюдателей и сотрудников ВОЗ из Европейского и других регионов, а также поблагодарил правительство Эстонии за то, что оно выступило в качестве принимающей стороны Конференции. Он выразил уверенность, что Конференция явится историческим событием, а предлагаемая к принятию Хартия послужит столь же важным политическим инструментом, как и стратегические документы, принятые предшествующими конференциями, такими как Алма-Атинская декларация (4) и Оттавская хартия по укреплению здоровья населения (5). Настоящая Конференция обладает доста-

точным потенциалом, чтобы стать переломным моментом в развитии здравоохранения как в политическом, так и в техническом плане. Глубокое понимание того, что для устойчивого роста показателей здоровья населения необходима высококачественная система здравоохранения, сформировалось лишь недавно. Опыт преодоления кризисных ситуаций в области здравоохранения доказал необходимость в устойчивых, надежных системах здравоохранения для обеспечения эффективности ответных мер как в отдельных странах, так и на международном уровне.

Системы здравоохранения, здоровье и благополучие: пересмотр привычных представлений

Основные доклады

В презентациях трех основных докладчиков были освещены взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благополучием с международными и европейскими позициями, а также с позицией права на здоровье как одного из основных прав человека. В четвертом докладе была рассмотрена необходимость оценки деятельности систем здравоохранения.

Системы здравоохранения, основанные на достижениях социальных целей: международные аспекты

Профессор Uwe Reinhardt на основе научных данных показал, как, в зависимости от поставленных социальных целей, в разных странах мира создаются различные системы здравоохранения и какова их роль в укреплении благополучия. Во-первых, в большинстве стран структура системы здравоохранения определяется набором социальных целей, включая принцип справедливого распределения услуг. Например, во многих европейских странах и в Канаде здоровье рассматривается исключительно как всеобщее социальное благо, и там, соответственно, развиваются в достаточной мере справедливые системы здравоохранения. В США здоровье рассматривается как индивидуальное благо, и там работает многоступенчатая система доступа к услугам здравоохранения. Таким образом, в зависимости от культуры и истории народов, а также способов распределения текущих доходов в системах здравоохранения соответствующих стран реализуются различные социально-этические принципы. В большинстве развитых стран эти принципы выражаются в жестком регулировании таких компонентов системы, как финансирование и медицинское страхование. В странах, где основополагающим является принцип социальной солидарности, стремятся, чтобы большинство граждан имели доступ к медико-санитарной помощи на равных условиях. Во многих таких странах для финансирования медицинской помощи и коллективной защиты от финансовых рисков создаются социальные фонды медицинского страхования.

Во-вторых, системы здравоохранения в различных странах мира отличаются по форме собственности и механизмам финансирования (табл. 1). В странах, где в той или иной форме используется принцип социального медицинского страхования, включая большинство стран Европейского региона ВОЗ, системы здравоохранения характеризуются двумя основными чертами:

1. В таких системах, как правило под эгидой государства, создаются мощные механизмы коллективной защиты от рисков (фонды объединения рисков), на которые частные лица или семьи могут перекладывать свои финансовые риски в случае заболевания.
2. Размер платежей в подобные фонды (в виде страховых взносов или налоговых отчислений), поступающих от частного лица или семьи, исчисляется в основном в зависимости от платежеспособности, а не от состояния здоровья (актуарный риск).

При государственном регулировании финансирования и медицинского страхования с целью справедливого распределения услуг здравоохранения форма закупки и предоставления услуг может быть как коммерческой, так и некоммерческой. С другой стороны, там, где господствует частная форма медицинского страхования, например в США, исчисление страховых платежей зависит от состояния здоровья застрахованного лица (страховой риск), что придает системе финансирования услуг здравоохранения коммерческий характер. Последнее нарушает принцип социальной солидарности и влечет большие административные издержки.

Таблица 1. Таксономия компонентов системы здравоохранения

| Форма собственности поставщиков услуг | Финансирование и медицинское страхование | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--------------|-------------------------------------|
| | Социальное страхование (финансирование на основе платежеспособности) | | Частное страхование (финансирование на основе страхового риска) | | Отсутствие медицинского страхования |
| | Единый источник финансирования | Множественные источники финансирования | Некоммерческое | Коммерческое | Оплата наличными |
| Государственная | A | D | G | J | M |
| Частная, некоммерческая | B | E | H | K | N |
| Частная, коммерческая | C | F | I | L | O |

И последнее: сфера деятельности систем здравоохранения может расширяться за пределы предоставления медико-санитарной помощи, к повышению уровня общего благосостояния путем воздействия на широкий диапазон взаимосвязанных социальных, экологических и индивидуальных факторов, которые наряду с медицинской помощью влияют на благосостояние. Исследование, проведенное в 22 странах Европы (6), выявило значительные масштабы неравенств в отношении здоровья, связанные с социально-экономическим статусом людей. Сократить эти неравенства можно путем совершенствования системы образования, более рационального распределения бюджета, пропаганды здорового образа жизни и расширения доступа к медико-санитарной помощи. Так, например, включение пропаганды здорового образа жизни в систему образования – это характеристика хорошо организованной системы здравоохранения. Для совершенствования системы здравоохранения важна оценка результатов ее деятельности, а для повышения степени ее подотчетности, в свою очередь, необходимо введение нового института экспертов-аудиторов систем здравоохранения и выделение соответствующих ресурсов.

Европейская перспектива: тесное взаимодействие между здоровьем, благосостоянием и системами здравоохранения

Профессор Martin McKee описал взаимоотношения между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием. Конференция ВОЗ по реформированию здравоохранения в Европе, 1996 г. (7), зафиксировала достигнутый в Европейском регионе ВОЗ консенсус по вопросу о необходимости

проведения реформ на основании сбора и оценки фактических данных. Новая парадигма предполагает переход от политики сдерживания расходов к стратегии тесного взаимодействия между здоровьем и благополучием путем разумного инвестирования в системы здравоохранения. Здоровье, благополучие и система здравоохранения находятся во взаимноусиливающих отношениях, которые направляют развитие в Европе, что отображено на эмблеме Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения. Общая задача состоит в выработке стратегий и создании таких политических условий, при которых эта триада сольется в непрерывный благотворный континуум.

Широко известно, что благополучие способствует хорошему здоровью: средняя продолжительность жизни населения в более богатых странах выше. Хорошее здоровье, в свою очередь, способствует благополучию. Данные Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (8) свидетельствуют на примере западных стран, что здоровые люди в целом работают более продуктивно. В странах с высоким, средним и низким уровнями дохода хорошее состояние здоровья коррелировало с инвестициями в образование и накопления. Аналитические прогнозы свидетельствуют, что если показатели смертности взрослого населения не снижаются, то экономическое развитие неизбежно замедляется. Если же не предпринимаются меры по преодолению неравенств в отношении здоровья, то страны несут значительные экономические потери.

Здоровье и системы здравоохранения также находятся в тесном взаимодействии. Исследования показали, что модернизация системы здравоохранения способствует значительному снижению показателей предотвратимой смертности. Хотя в восточной части Европейского региона имеются значительные проблемы в этой области, успешным примером снижения смертности и инвалидности в результате инсультов благодаря модернизации системы первичной медико-санитарной помощи служит Эстония. Что касается обратного влияния улучшения здоровья на системы здравоохранения, то, как свидетельствуют данные доклада D. Wanless (Соединенное Королевство) (9), меры профилактики и эффективного лечения ранних стадий заболеваний способствуют значительному снижению последующих затрат системы здравоохранения. Следовательно, вопреки иногда высказываемым мнениям, увеличение продолжительности жизни как таковое не является ключевым фактором последующего увеличения расходов: играет роль не столько возраст, сколько «близость к смерти».

Что касается взаимосвязи между системами здравоохранения и экономическим благополучием, то чем богаче страна, тем более совершенную систему здравоохранения она может себе позволить. С другой стороны, по свидетельству ряда стран, система здравоохранения также может влиять на повышение благополучия, например путем привлечения инвестиций в региональные программы развития.

Подход с позиций прав человека как цель и средство укрепления систем здравоохранения

Г-жа Mary Robinson отметила, что деятельность в защиту прав человека и работа в области укрепления систем здравоохранения взаимно дополняют друг друга. Право человека на охрану здоровья и обеспечение равенства возможностей в вопросах здоровья являются одновременно основой и целью укрепления систем здравоохранения. Подход к укреплению систем здравоохранения с точки зрения прав человека предоставляет принципиальную основу и механизмы этой работы. Предлагаемая Таллиннская хартия выражает приверженность государств-членов делу всемерного соблюдения прав человека на здоровье в соответствии с положениями Устава ВОЗ (10) и Одиннадцатой общей программы работы (11).

© ВОЗ/Ерик Пеинар



Основные докладчики

Для реализации прав всех людей на охрану здоровья необходимы высокоразвитые системы здравоохранения. Такие системы способствуют улучшению показателей здоровья и преодолению резких неравенств между странами и группами населения в пределах стран, включая углубляющиеся различия в показателях здоровья между восточной и западной частями Европейского региона.

Кроме того, подход с позиций прав человека помогает активизировать усилия по укреплению систем здравоохранения, обеспечивая расширение возможностей личности и общества, продвижение к равноправию, а также основу для осуществления контроля и подотчетности. Реализация прав человека требует не только усилий по обеспечению равного доступа к услугам здравоохранения для всех, но и действий по преодолению экономического, социального и политического неравенства, которое возникает вследствие нездоровья. Этот подход предусматривает наличие системы мониторинга деятельности по преодолению неравенств в отношении здоровья с использованием, в частности, существующих органов надзора за соблюдением международных договоров в области прав человека и национальных правозащитных организаций, а также разработку соответствующих показателей для оценки прогресса.

В разных странах мира существуют положительные примеры того, как подход с позиций прав человека способствует повышению эффективности, интеграции и доступности систем здравоохранения. Например, в Грузии Альянс ГАВИ проводит работу по укреплению национальной системы здравоохранения в целях повышения охвата иммунизацией. В Индонезии меры по облегчению доступа к информации способствуют росту инвестиций в здравоохранение на национальном и местном уровнях. В Танзании сеть неправительственных организаций предоставляет данные, способствующие

щие оптимизации распределения ресурсов на охрану здоровья социально незащищенных слоев населения. Вышеперечисленные положительные факты свидетельствуют о возможностях по укреплению систем здравоохранения и повышению их оперативности. Дальнейшему успеху могли бы способствовать такие меры как адекватный учет гендерных аспектов, а также обеспечение участия и доступа к информации для всех жителей и сообществ.

Оценка деятельности систем здравоохранения

Профессор Peter Smith отметил, что оценка эффективности деятельности систем здравоохранения необходима для выработки стратегии ее развития. Такая оценка помогает определить, в какой мере течение индивидуального заболевания, его лечение и исход зависят от различий в деятельности системы здравоохранения. К критериям оценки деятельности систем здравоохранения относятся: результаты мер по охране здоровья индивидуума, качество клинических услуг, ухода и адекватность методов лечения, показатели состояния здоровья населения, степень отзывчивости системы и финансовой защищенности потребителей, уровень доступности медико-санитарной помощи и пропускная способность системы.

Всесторонний подход к измерению эффективности деятельности системы здравоохранения, представленный в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. (12), предполагает целостное системное представление и обобщение большого объема фактических данных. Хотя этот подход явился источником многочисленных методологических проблем, он привлек внимание организаторов здравоохранения. Напротив, фрагментарный подход, представленный, например, в сведениях по качественным показателям, собранным силами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), или в проекте Европейской комиссии «Расходы на здравоохранение и укрепление здоровья населения» (HealthBASKET), хотя и способствовал сбору полезной информации, однако вызвал сомнения в обеспечении точности и единообразия измерений.

Оценка деятельности систем здравоохранения может стать обоснованием для стратегических действий. Так, недавно в одной из стран были предприняты меры по включению в официальную статистику данных по индивидуальным исходам лечения на основании опросов пациентов. В другой стране проводилось сравнение государственной формы отчетности о деятельности больницы с индивидуальными формами отчетности, предоставляемыми отдельными учреждениями, при наличии контрольной группы больниц, по деятельности которых отчетность не предоставлялась. Примером мер по стимулированию качества работы врачей общей практики, является заключение государственных контрактов с ними, согласно которым около 20% заработка врача ставится в зависимость от эффективности его работы; при этом определение эффективности в значительной степени основывалось на собственной отчетности врачей (которая подвергалась независимой внешней оценке). Еще одним примером вмешательства с целью улучшения работы врачей служит введение качественных показателей, то есть сравнительная оценка исходов лечения за определенный период времени и среди различных поставщиков медицинских услуг.

Правительства ответственны за ряд аспектов стратегического управления в сфере оценки деятельности систем здравоохранения. Сюда относится, например, разработка четкой концептуальной основы для этой работы и механизмов обязательного сбора данных, обеспечение качества оценки, создание стимулов к внедрению ее результатов в практику, а также, что немаловажно, определение пригодности инструментов этой оценки, особенно с точки зрения экономической целесообразности. Таким образом, без оценки эффективности невозможно выявить уровень квалификации специалистов и оценить методы оказания медицинской помощи, обеспечить защиту интересов пациентов и плательщиков и, в конечном итоге, обосновать вложение средств в здравоохранение.

Рассмотрение вопросов с позиций государств-членов: министерская панельная дискуссия 1

В этой дискуссии приняли участие министры, отвечающие за здравоохранение и финансы из Албании, Бельгии, Израиля, Исландии, Молдовы, Словакии и Эстонии¹. Основные докладчики убедительно продемонстрировали необходимость увеличения инвестиций в системы здравоохранения. Хотя старение населения не означает автоматического увеличения расходов, необходимо сокращать чрезмерные затраты и выделять финансовые ресурсы целенаправленно, используя их там, где это наиболее целесообразно. В зависимости от ситуации в конкретной стране средства могут направляться на развитие инфраструктуры системы здравоохранения, профилактику заболеваемости, пропаганду здорового образа жизни как по отдельности, так и в различных сочетаниях.

Для развития и укрепления межотраслевого сотрудничества необходимо, чтобы министерство здравоохранения представило веские аргументы в пользу экономической целесообразности политики в области охраны здоровья и системы здравоохранения. Например, меры по предотвращению детского дорожно-транспортного травматизма будут способствовать значительному сохранению экономического потенциала. Социальные вмешательства, например стимулирование продолжения периода активной трудоспособности, могут оказывать положительное влияние на такие показатели, как средняя ожидаемая продолжительность жизни. Задачи охраны здоровья столь обширны, что к ним надо подходить системно, с позиций межотраслевого сотрудничества с такими секторами, как сельское хозяйство и образование, и при широком участии общества в выборе приоритетов.

Что касается выделения ресурсов, государство должно сделать осознанный выбор приоритетных направлений инвестирования, которые способны принести наибольшую отдачу. Следует придерживаться сбалансированного подхода к финансированию с учетом конкретных условий. Например, в странах с неразвитой инфраструктурой образовательной системы приоритетным объектом инвестирования может стать сфера образования.

В большинстве стран Европейского региона в качестве одной из основных общественных ценностей выступает принцип солидарности, что находит отражение во всеобщем охвате населения услугами здравоохранения. Осознание активной социальной поддержки государством уязвимых групп населения укрепляет доверие граждан к политике, проводимой в области здравоохранения. Нельзя рассчитывать на то, что сами пациенты смогут противодействовать искусственно навязанному поставщиками спросу на медицинские услуги. Это – функция стратегического управления, которая лежит на государстве, так же как и ответственность за проведение оценки деятельности системы здравоохранения.

Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния

Руководители группы по подготовке Хартии рассказали о целях, содержании и о ходе работы над проектом Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния.

Д-р Fiona Adshead, председатель группы по подготовке Хартии, отметила следующие основные цели, которые преследовали государства-члены и партнеры в работе над проектом Хартии:

¹ Персональные списки всех министров, принявших участие (в т.ч. председательствующих) в шести панельных дискуссиях, приведены в Приложении 2.

- поставить вопрос о системах здравоохранения в центр политической повестки дня и внести вклад в развитие политического диалога в масштабах Европейского региона ВОЗ;
- выработать руководящие принципы для определения приоритетных направлений действий;
- сосредоточить внимание на дальнейшем укреплении поддержки, которую оказывает ВОЗ государствам-членам.

Хартия должна стать: декларацией ценностей и принципов, лежащих в основе развития систем здравоохранения, и вклада здравоохранения в социальное благополучие; признанием общей концепции системы здравоохранения и ее целей; заявлением прочной приверженности государств делу повышения эффективности своих систем здравоохранения; а также реальным документом, содержащим основные послания Конференции для общественности и средств массовой информации.

В соответствии с этими задачами в Хартии раскрывается взаимосвязь между системами здравоохранения, здоровьем и благополучием; определяются ценности и принципы систем здравоохранения, а также выражается твердая приверженность активным действиям по их претворению. В Хартии также определяются границы систем здравоохранения и описываются их различные составляющие и функции, такие как предоставление услуг, финансирование, формирование ресурсов и стратегическое управление. Хартия содержит следующие ключевые положения:

- Системы здравоохранения – это больше, чем оказание медицинской помощи. Эффективно функционирующие системы здравоохранения содействуют как укреплению здоровья, так и росту экономического благосостояния людей.
- Инвестиции в здоровье – это инвестиции в будущее развитие человеческого потенциала.
- Хорошо функционирующие системы здравоохранения – это важнейшее условие для улучшения здоровья и обеспечения равенства возможностей в отношении здоровья.

Д-р Айнура Ибраимова, сопредседатель группы по подготовке Хартии, описала структуру документа. В преамбуле аргументируется необходимость Хартии, определяется понятие “система здравоохранения”, а также излагаются ценности и принципы, разделяемые сторонами, подписавшими документ. Следующий раздел отражает различные аспекты политической приверженности государств-членов, ВОЗ и организаций-партнеров. Затем излагаются пути укрепления систем здравоохранения по каждой из четырех ее функций.

Д-р Leen Meulenbergs, сопредседатель группы по подготовке хартии, сообщила, что в подготовке проекта Хартии приняли участие представители 26 государств-членов и ряда организаций-партнеров. Группа по подготовке Хартии провела совещания в Гаштайне, Австрия (октябрь 2007 г.), Валенсии, Испания (февраль 2008 г.) и в Москве, Российская Федерация (май 2008 г.). Проект Хартии в нескольких последовательных редакциях был рассмотрен на совещаниях государств-участников и организаций-партнеров по подготовке Конференции в Бледе, Словения (ноябрь 2007 г.), Риме, Италия (апрель 2008 г.) и в Брюсселе, Бельгия (июнь 2008 г.). Было достигнуто широкое согласие относительно того, что окончательная версия документа адекватно отражает настоящее положение дел и четко определяет перспективу на будущее.

Рассмотрение вопросов с позиций государств-членов: министерская панельная дискуссия 2

Министры, отвечающие за здравоохранение и социальные вопросы, из Армении, Болгарии, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония и Сербии выразили полное одобрение Таллиннской хартии. Такое же мнение выразил и участник, выступавший от имени Сети здоровья Юго-Восточной Европы (ЮВЕ) (13), в которую входят девять стран: Албания, Болгария, Босния и

Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Молдова, Румыния, Сербия, Хорватия и Черногория.

Участие в процессе подготовки проекта Хартии способствовало положительным сдвигам в Сербии и бывшей югославской Республике Македония. Работа над Хартией и изложенные в ней принципы содействовали усилиям государств по укреплению своих систем здравоохранения. Например, в Армении произошли улучшения в системе мониторинга; в Боснии и Герцеговине – в области законодательства; в Болгарии – в деятельности системы здравоохранения и в области доступности и эффективности медико-санитарной помощи; в Сербии – в области инвестирования в сектор здравоохранения, а в бывшей югославской Республике Македония – в области межотраслевого сотрудничества. Кроме того, страны, входящих в Сеть здоровья ЮВЕ, ведущие работу по укреплению систем здравоохранения в качестве средства упрочения политической стабильности, заменяют вертикальные программы на общесистемный подход.

Принятие Хартии будет способствовать оптимизации текущей и планируемой работы в странах. В соответствии с концепцией инвестирования в здоровье как вклада в экономическое развитие, Хартия будет способствовать достижению следующих целей:

- повышение уровня межотраслевого сотрудничества всех министерств совместно с министерством здравоохранения в интересах улучшения здоровья людей;
- признание того, что прочные системы здравоохранения являются важнейшим условием улучшения здоровья и в то же время привлечение внимания правительств к социально-экономическим детерминантам здоровья;
- стимулирование развития мониторинга и оценки системы здравоохранения в целях обеспечения подотчетности;
- содействие обеспечению политической поддержки делу укрепления систем здравоохранения на уровне стран и в масштабе всего Европейского региона.

В ходе Конференции и в тексте Хартии ряд организаций-партнеров, такие как ВОЗ, Всемирный банк, Европейский инвестиционный банк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Международная организация по миграции, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Совет Европы и Европейская комиссия, взяли на себя обязательства по претворению в жизнь основных положений Хартии.

Системы здравоохранения: технические аспекты

Основной доклад

Профессор, сэр Michael Marmot, председатель Комиссии ВОЗ по социально-экономическим детерминантам здоровья (14), проанализировал взаимосвязи между детерминантами здоровья и системами здравоохранения. Широко известно, что как между странами, так и в пределах самих стран наблюдаются значительные неравенства в отношении здоровья. Так, ожидаемая продолжительность жизни среди мужчин в восточной части Региона на 20 лет ниже, чем в западной, а показатели младенческой смертности разнятся еще сильнее. Уровни дожития и инвалидности лиц в возрасте 45–49 и 70–74 лет также значительно варьируют в пределах Региона, и в восточной его части это выражается в «потере» соответствующих возрастных когорт мужского населения в результате преждевременной смертности. Значимые различия в показателях состояния здоровья населения в пределах одной страны (например, соотношение показателей ожидаемой продолжительности жизни и смертности) определяются рядом социально-экономических факторов, включая профессиональный статус, например по

данным исследовательского проекта «Уайтхолл» в Англии (15), и образовательный уровень. Несмотря на улучшение многих абсолютных показателей, неравенства углубляются, и социальные различия в состоянии здоровья проявляются среди всех групп населения. Усилия, направляемые лишь на 10% беднейшего населения, не могут увенчаться успехом, поскольку не коснутся большинства проблем, связанных со здоровьем.

Следуя концептуальной программе своей деятельности, Комиссия ВОЗ по социально-экономическим детерминантам здоровья вначале изучила распределение показателей здоровья и благополучия в обществе с учетом влияния на них биологических факторов, образа жизни и финансового положения людей, психосоциальных факторов, социальной сплоченности и, естественно, системы здравоохранения. Затем эти факторы были соотнесены с социальным положением личности, образовательным и профессиональным статусом, доходом, половой и расовой/этнической принадлежностью. Далее они были рассмотрены в определенном социально-экономическом и политическом контексте, который складывается из культурных и общественных норм и ценностей, макроэкономической политики, социальной политики и стратегий здравоохранения, а также общей системы государственного управления в стране.

Неравенства в отношении здоровья нельзя относить за счет биологических факторов: они зависят от того, каким образом организована жизнь людей в обществе. Устранение таких неравенств – это, прежде всего, вопрос социальной справедливости, хотя в его пользу свидетельствуют также и весомые экономические аргументы. В тех странах Европы, где услуги здравоохранения рассматриваются и как объект инвестирования, и как объект потребления, суммарный ущерб от неравенств в отношении здоровья составляет до 11% валового внутреннего продукта (ВВП). Чем более справедливо распределяются возможности по охране здоровья, тем выше уровень благополучия в обществе. Уровни здоровья населения и равенство возможностей в отношении здоровья выступают в качестве достоверных показателей социального и экономического развития страны.

Комиссия выступила с рекомендациями предпринимать меры, направленные на следующие аспекты:

- условия, в которых человек рождается, растет, живет, работает и стареет;
- структурные факторы, определяющие эти условия на глобальном, национальном и местном уровнях;
- мониторинг, обучение и научные исследования.

Эти действия должны затронуть не только все отрасли (учет интересов здоровья в политике всех секторов), но и все страны. Степень структурных изменений и улучшения условий жизни, в свою очередь, зависит от степени сопричастности и расширения полномочий людей, что приводит к достижению социальной справедливости в вопросах здоровья в качестве важнейшего результата общественного развития.

Примерами межотраслевых связей в работе на благо здоровья и социальной справедливости являются меры по развитию и образованию детей в раннем возрасте, борьба за здоровую окружающую среду, реализация права на труд, социальная защита населения и всеобщий охват услугами здравоохранения. Вопросы социальной справедливости в отношении здоровья должны быть отражены практически во всех направлениях политики: в обеспечении гендерного равноправия, в повышении ответственности рынка и справедливого распределения инвестиций, в расширении прав и возможностей человека и совершенствовании общей системы управления.

С учетом значения международной торговли и международных торговых соглашений для здоровья и социальной справедливости в глобальном масштабе, страны Европейского региона ВОЗ с высоким уровнем дохода должны играть важную роль в облегчении долгового бремени и предоставлении

помощи развивающимся странам. Глобальной целью Комиссии по социально-экономическим детерминантам здоровья является построение такого мира, где социальная справедливость стоит высоко в ранге ценностей.

Рассмотрение вопросов с позиций государств-членов: министерская панельная дискуссия 3

Министры и другие официальные деятели, отвечающие за вопросы здравоохранения, из Казахстана, Латвии, Нидерландов, Португалии, Финляндии и Франции горячо одобрили положения, высказанные докладчиком, и приветствовали готовящийся к выходу в свет доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Они признали наличие в Европейском регионе углубляющихся неравенств в отношении здоровья, а также осветили проблемы своих стран и принимаемые меры. При всем разнообразии условий и финансовых возможностей стран они используют аналогичные методы, для того чтобы достичь общую цель – равенство возможностей в отношении здоровья.

В Нидерландах и Финляндии важным признаком неравенства являются социально-экономические различия в показателях ожидаемой продолжительности жизни среди разных групп населения. В Латвии и Финляндии уделяют внимание неблагоприятным факторам, связанным с образом жизни (курение, злоупотребление алкоголем и проблемы питания). Озабоченность государств также вызывает доступ к услугам для уязвимых групп населения: в Латвии и Финляндии – материально малообеспеченных слоев общества, в Казахстане – жителей отдаленных сельских районов, в Нидерландах – обитателей неблагополучных городских кварталов, в Португалии – иммигрантов.

Португалия и Финляндия в период своего председательства в Европейском союзе (ЕС) проводили соответствующую политику на международном уровне, с особым вниманием к принципу учета здоровья во всех стратегиях (Финляндия) и воздействие на детерминанты здоровья (Португалия). В этих странах созданы органы межотраслевого сотрудничества: в Финляндии – государственный проект по укреплению здоровья, в Португалии – комитет на уровне министров по обмену информацией и поиску совместных решений.

Во всех странах, участвовавших в дискуссии, предприняты разнообразные меры по сокращению неравенств в отношении здоровья. В Финляндии имеется план действий, нацеленный на борьбу с бедностью, охрану здоровья детей и молодежи, борьбу против табака и алкоголя и расширение доступа к медицинской помощи. С помощью ВОЗ и Всемирного банка в бюджете здравоохранения Казахстана на 2009–2010 гг. предусмотрены ассигнования на повышение эффективности системы здравоохранения и обеспечение равного доступа к медико-санитарной помощи. Правительственный план этой страны предусматривает воздействие на социальные детерминанты здоровья и меры по снижению смертности и заболеваемости раком и СПИДом. Принято также законодательство по продуктам питания, охране окружающей среды и здоровому образу жизни. В Латвии введен запрет на курение в общественных местах и продажу в школах продуктов с избыточным содержанием сахара и соли. Действует также программа по снабжению потребителей инъекционных наркотиков одноразовыми шприцами. В Португалии введен закон о мерах по обеспечению равного доступа к медико-санитарной помощи. Созданы мобильные пункты оказания помощи иммигрантам, а меры по преодолению неравноправного положения этой группы лиц включены в план развития здравоохранения на 2009–2010 гг.

В ответном слове профессор, сэр Michael Marmot отметил, что страны уже предпринимают очередные шаги в направлении поиска решений. В этом плане доклад Комиссии послужит полезным подспорьем, поскольку в нем будут даны рекомендации, которые заинтересованные стороны смогут применять в

соответствии со своими конкретными условиями. Руководители здравоохранения должны убеждать глав финансовых ведомств в морально-этической значимости принимаемых ими решений.



© ВОЗ/Isy Vromans

Подведение итогов обсуждений на параллельных заседаниях

Четыре функции систем здравоохранения: параллельные заседания

Д-р Josep Figueras, координатор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения и руководитель Европейского центра ВОЗ по политике здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ, доложил о четырех проведенных параллельных заседаниях, посвященных функциям систем здравоохранения (2): предоставление услуг, формирование ресурсов, финансирование и стратегическое управление (см. Приложение 2). На всех этих заседаниях были затронуты следующие общие темы:

- необходимость принятия общесистемного подхода и согласования стимулов и стратегий;
- важность вовлечения заинтересованных сторон, потребителей услуг и пациентов;
- факторы лидерства и политические аспекты;
- учет разнообразия местных условий;
- необходимость внедрения оценки деятельности, а также непрерывный контроль и корректировка всех принимаемых мер.

Участники параллельных заседаний по вопросам предоставления услуг пришли к общему мнению, что основным направлением этой деятельности является совершенствование работы систем здравоохранения путем укрепления первичной медико-санитарной помощи. Спустя тридцать лет после принятия Алма-Атинской декларации (4) принципы и ценности концепции «Здоровье для всех», лежащей в основе первичной медико-санитарной помощи, сохраняют свою актуальность, однако механизмы ее воплощения в жизнь возможно нуждаются в пересмотре и модернизации. Страны могут применять различные организационные модели (семейная медицина, приватизация и т.д.),

но важно поддерживать взаимное укрепление государственного регулирования, финансирования и предоставления услуг. В этом плане необходимо интегрировать вертикальные программы (такие как борьба против ВИЧ/СПИДа и туберкулеза) в службы первичной помощи. Процесс интеграции, несомненно, повысит рентабельность инвестиций, однако следует уделять надлежащее внимание характеристикам заболеваний и факторов риска, параметрам системы здравоохранения (таким как ее функциональная мощность и устойчивость) и политико-экономическим факторам (таким как давление со стороны донорских организаций). Ввиду прогрессирующего бремени хронических заболеваний важно не допускать фрагментации и эпизодичности в системе оказания медико-санитарной помощи. Следует обеспечивать непрерывность, эффективность, высокое качество, координацию и интеграцию услуг. Хотя в странах могут существовать различные модели обслуживания, наиболее вероятными общими направлениями развития станут изменение отношений между поставщиками и потребителями медицинских услуг в сторону большего участия пациентов в заботе о своем здоровье, а также приведение системы подготовки кадров в соответствие с новыми требованиями.

Ряд параллельных заседаний был посвящен формированию ресурсов, направленному, в частности, на улучшение работы систем здравоохранения путем оптимизации профессионально-квалификационной структуры кадров. Эта работа во многом зависит от конкретной ситуации. Здесь необходима последовательность и долгосрочное планирование. К ее аспектам относятся взаимозаменяемость, делегирование полномочий и переадресация задач, чему способствует внедрение новых информационных технологий и электронных форм циркуляции данных. Необходимо поддерживать тесную связь с органами образования и обеспечивать присутствие в учреждениях образования специалистов здравоохранения. Другим аспектом формирования ресурсов является оценка инноваций и технологий здравоохранения, результаты которой должны быть прозрачными. Оценка должна быть включена в качестве самостоятельного направления в процесс принятия решений и формирования политики. Здесь важную роль играет участие заинтересованных сторон и международное сотрудничество. Одно из заседаний было посвящено вопросам повышения доступности и эффективности лекарственных средств, а также оптимизации соотношения между их ценой и качеством. Предлагаемые меры включают совершенствование регуляторных механизмов обеспечения качества, контроль за рациональным назначением и применением лекарственных средств, а также привлечение адекватных инвестиций в научные исследования и разработки.

Третья группа параллельных заседаний была посвящена вопросам финансирования здравоохранения, в частности повышению уровня солидарности путем реформирования финансовых механизмов. Конкуренция между страховыми схемами и децентрализация бюджетов часто приводят к снижению финансовой защищенности и ограничению возможности перераспределения средств. Переход от принципа единого плательщика к конкуренции между различными страховщиками часто требует дополнительных ресурсных затрат, с учетом нормативных требований. Поэтому при проведении реформ, направленных на сокращение неравенств, необходимо добиваться максимальной централизованной консолидации средств, внедрять механизмы выравнивания страховых рисков, а также оказывать предпочтение конкурентным схемам закупки медицинских услуг перед финансированием страховых рисков. Хотя имеются позитивные указания на возможность использования финансовых инструментов для улучшения качества и эффективности работы поставщиков медицинских услуг, необходима тщательная координация с основными стратегиями обслуживания.

На параллельных заседаниях по стратегическому управлению были подвергнуты обсуждению такие темы, как роль министерства здравоохранения, принцип учета интересов здоровья в политике всех секторов, а также расширение прав и возможностей граждан. Будучи головным отраслевым органом управления, министерство здравоохранения должно последовательно проводить политику сокращения неравенств в отношении здоровья, а также обладать достаточным потенциалом, квалифи-

цированными кадрами и организационной структурой для проведения этой работы. Обязанность и полномочия министерства, на основе результатов, достигнутых после принятия Люблянской хартии по реформированию здравоохранения 1996 г. (8), – это организация и координация работы, а не рутинные операции («меньше работать веслами, больше – рулем»). Примером роли министерства здравоохранения в качестве органа стратегического управления в самом широком смысле является воплощение принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов и по всем детерминантам здоровья. В этой связи представляют немалую ценность такие межсекторальные инструменты как оценка воздействия на здоровье и определение целевых показателей, аргументы, базирующиеся на общеэкономическом эффекте профилактики заболеваний, политическая приверженность и лидерство. Что касается расширения прав и возможностей граждан, то в этой области имеется широкий выбор стратегий, включая консультации и представительство, свободный выбор страховых агентов и поставщиков медицинских услуг, участие пациентов в принятии клинических решений.

Системы здравоохранения, здоровье и благополучие: вопросы политики

Основные доклады

Г-н Andrus Ansip, премьер-министр Эстонии, отметил, что проведение Конференции в Эстонии представляет большую честь для его страны. Влияние улучшения здоровья людей на темпы экономического развития – это один из ключевых вопросов, стоящих перед всеми государствами мира.

Демографические изменения и старение общества привели к возрастанию требований к системам здравоохранения во всех странах Европы. По данным ОЭСР, прогнозируемый рост финансовых потребностей здравоохранения к 2050 г. дополнительно составит 6% от ВВП. Перед системами здравоохранения европейских стран сегодня стоят более серьезные проблемы и трудности, чем за многие предшествующие десятилетия. Возрастание государственных расходов вызывает необходимость принятия стратегических решений по укреплению системы здравоохранения, пропаганде здорового образа жизни и стимулированию дальнейшего роста производительности труда. Хартия, которую предстоит принять на данной Конференции, – высококачественный политический документ, в котором отражены эти актуальные проблемы. Вышеупомянутый прогноз заставляет правительства искать пути улучшения деятельности и повышения эффективности систем здравоохранения, а также способы стимулирования населения к проявлению большей заботы о своем здоровье.

Эстония являет собой пример страны, в которой за прошедшее десятилетие реализованы кардинальные реформы системы здравоохранения с пересмотром и корректировкой большинства компонентов – от финансирования до соблюдения прав пациентов и предоставления услуг. Согласно недавно проведенным в стране опросам населения, 69% пациентов выразили удовлетворенность качеством предоставляемых медицинских услуг. Такие меры, как формирование стабильного сбалансированного бюджета, установление четких и прозрачных механизмов работы, обеспечение широкого участия частного сектора и введение оплаты конкретных видов медицинских услуг на договорной основе, привели к созданию высокоэффективной, самокупаемой системы здравоохранения, которую отличает рациональное использование финансовых средств и крайне низкий уровень коррупции.

Можно определить четыре, представляющие ключевое значение, направления перспективного развития политики в области здравоохранения как для Эстонии, так и для всех европейских стран. Во-первых, необходима пропаганда здорового образа жизни и снижение факторов риска для

здоровья, связанного с поведением людей. Состояние здоровья и ожидаемая продолжительность здоровой жизни во многом зависят от системы ценностей, господствующей в обществе. Люди еще не привыкли внимательно относиться к своему здоровью и заботиться о нем повседневно. Необходимы решительные стратегические меры, направленные на улучшение качества жизни, увеличение продолжительности здоровой жизни и повышение трудоспособности.

Во-вторых, необходима эффективная и прозрачная система управления, которая обеспечивала бы устойчивое финансирование здравоохранения без ущерба для качества и доступности предоставляемых услуг. Это повлечет за собой повышение степени прозрачности расходов, а также укрепление сотрудничества между государственным и частным секторами. В Эстонии в 1992 г. был начат пересмотр стратегий управления здравоохранением с целью формирования независимой системы, работающей на основе оплаты по результатам деятельности. При введении системы социального медицинского страхования использовались принципы привлечения инвестиций из разных источников и устойчивого финансирования. В конце 1990-х годов был создан единый независимый государственный орган – Фонд медицинского страхования. Эти реформы привели к укреплению государственного сектора, повышению эффективности функционирования и, что наиболее важно, к большей общественной подотчетности системы здравоохранения.

Третье приоритетное направление политики – это высококачественная первичная помощь и профилактика болезней. Без предоставления качественных услуг невозможна диагностика и лечение онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний на ранних стадиях. В Эстонии в систему первичной медико-санитарной помощи была внедрена модель семейной медицины. Согласно этой модели, семейный врач осуществляет диспетчерскую функцию, регулируя направление пациентов во вторичные и высокоспециализированные звенья оказания помощи. Была разработана система оплаты труда семейных врачей на основе оценки результатов их деятельности, которая является финансовым стимулом в оказании большего объема диагностических и лечебных услуг на местах и компенсирует финансовые риски, связанные с обслуживанием лиц пожилого возраста и работой в отдаленных районах.

Четвертым приоритетом является внедрение и активное использование компьютеризированных информационных систем здравоохранения. В 2005 г. в Эстонии было начато внедрение комплексной программы развития новых информационных технологий (так называемое электронное здравоохранение), которая заключается в создании компьютерных баз данных о состоянии здоровья пациента и обеспечении доступа к ним врачей и пациентов. Эта программа была дополнена развитием технологий и внедрением новых разработок, в частности в области лекарственных препаратов.

Д-р Margaret Chan, Генеральный директор ВОЗ, отметила беспрецедентный интерес, проявляемый в настоящее время к системам здравоохранения. Прогресс в достижении Целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (16), во многих странах мира значительно затормозился. Даже при наличии комплекса действенных мер, апробированных стратегий и политической воли невозможно достичь успеха, если системы здравоохранения не способны охватить наиболее уязвимые слои населения. Успех в работе по достижению Целей определяется степенью улучшения здоровья беднейших слоев населения и маргинализированных социальных групп, а конечной целью реформирования систем здравоохранения является сокращение разрывов и общий рост показателей здоровья среди различных групп населения.

Перед миром стоит и ряд других серьезных проблем: значительную озабоченность вызывает динамика заболеваемости, особенно в отношении хронических болезней. Хронические неинфекционные заболевания требуют длительного лечения, и в связи с ростом численности лиц преклонного

возраста значительно возрастает нагрузка на системы здравоохранения. Также усложняются процедуры оказания медицинской помощи и растет уровень требований, предъявляемый к системе. Воздействие на здоровье таких факторов, как рост международных перевозок и торговли, урбанизация и старение населения, носит глобальный характер. Поэтому во всех странах ведется поиск путей преодоления растущей нагрузки на службы здравоохранения, ограничения расходов и обеспечения персоналом, обладающим необходимыми профессиональными навыками.

Несмотря на значительный прогресс в развитии медицины и научные достижения, происходит постоянное удорожание вакцин, лекарственных препаратов и стоимости лечения как для самих пациентов, так и для общества в целом. Если не уделять внимания этим проблемам, неравенства в показателях здоровья будут продолжать углубляться. Нельзя ожидать того, что системы здравоохранения сами по себе будут становиться более доступными или эффективными – для этого необходимо предпринимать активные целенаправленные меры.

Системы здравоохранения тесно связаны с политикой и испытывают значительное политическое давление. Такое давление нередко приводит к тому, что возводятся непоказ дорогостоящие клинические центры, в то время как в районах проживания малообеспеченных групп населения медицинская помощь находится в зачаточном состоянии или вовсе отсутствует. Руководители здравоохранения всех стран заняты поиском путей улучшения деятельности систем здравоохранения: они стремятся повысить их эффективность, обеспечить достаточное финансирование и определить оптимальные стимулы, а также наладить рациональную систему снабжения, назначения и применения лекарственных средств. Значение объективного анализа успехов и неудач в этой области, проводимого в ходе Конференции, выходит далеко за рамки Европы. Конференция пошлет мощный сигнал для всего мира: улучшение деятельности систем здравоохранения является неотложной и высокоприоритетной задачей даже для богатых стран с отличными показателями здоровья населения.

Вызывает полное одобрение система основных ценностей, которая положена в основу проекта Таллиннской хартии, отрадно видеть выраженную в ней последовательную приверженность укреплению здоровья, профилактике заболеваний, программам интегрированного ведения болезней и сотрудничеству со многими секторами, деятельность которых оказывает влияние на здоровье людей. В этой связи заслуживает положительной оценки принятый Европейской комиссией подход “учета интересов здоровья в политике всех секторов”. Идеи Таллиннской хартии находятся в тесной связи и основаны на положениях Алма-Атинской декларации (4), принятой 30 лет назад.

Краткие аналитические отчеты и доклады, подготовленные к настоящей Конференции и представляющие фактические сведения о динамической взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благополучием, дали возможность ВОЗ обосновать в ходе Конференции необходимость пристального внимания политических руководителей к вопросам деятельности систем здравоохранения. В этих документах также продемонстрирована роль оценки деятельности систем здравоохранения в качестве инструмента целенаправленного укрепления этих систем. В них содержится материал по измерению эффективности инвестиций в системы здравоохранения и их роли в укреплении здоровья и благополучия.

В 1994 г. по итогам проведенной ВОЗ оценки процесса переориентирования систем здравоохранения был сделан вывод о том, что наиболее надежный путь для достижения прогресса – это распространение практического опыта решения проблем. Этот вывод не потерял своего значения до сих пор. Настоящая конференция, посвященная анализу динамических взаимосвязей между здоровьем и благополучием, призвана показать всему миру, что работа по укреплению систем здравоохранения заслуживает внимания на самом высоком политическом уровне.

Г-жа Androulla Vassiliou, европейский комиссар по здравоохранению, выразила уверенность, что Таллиннская хартия будет способствовать повышению уровня осознания широкой общественностью значения систем здравоохранения. Европейская комиссия недавно опубликовала «белый документ», в котором сформулирована политика Европейского сообщества в области здравоохранения на период 2008–2013 гг. (17), одним из принципов которой является отражение вопросов охраны здоровья в политике других отраслей экономики (концепция «учета интересов здоровья в политике всех секторов»). Эта концепция представляет собой наглядный пример реализации функции стратегического управления, которому придается приоритетное значение в Таллиннской хартии.

Кроме того, политика Комиссии основана на общих ценностях всеобщего доступа к качественной медико-санитарной помощи, социальной справедливости и солидарности. Системы здравоохранения стран Европы сталкиваются с общими проблемами, такими как демографические изменения (старение населения) и соответствующие сдвиги в структуре заболеваемости (в сторону хронических болезней). Одной из задач является укрепление здоровья стареющего населения Европы путем оздоровительных мер и профилактики заболеваний в продолжение всей жизни человека. Другая задача состоит в содействии гибкости систем здравоохранения и внедрению новых технологий, таких как «электронное здравоохранение», а также развитию геномики и биотехнологий при условии соблюдения безопасности пациентов и защиты от неблагоприятных эффектов медицинских вмешательств. В Комиссии разрабатываются законодательные меры, направленные на облегчение реализации прав пациента в отношении получения медицинской помощи за границами своей страны.

Комиссия также выражает озабоченность в связи с наличием неравенств в отношении здоровья и в связи с кадровыми проблемами здравоохранения. Географический и социальный разрывы в показателях заболеваемости и смертности недопустимы, поскольку они ведут к снижению общих показателей здоровья и подрывают социальную сплоченность общества. Комиссия признает необходимость широкомасштабных межотраслевых стратегических мер в этом отношении и приступит в 2009 г. к реализации инициативы, направленной на сокращение неравенств в отношении здоровья. В плане трудовых ресурсов здравоохранения основная цель – возмещать нехватку кадров, но не за счет истощения профессиональных кадровых ресурсов более бедных стран. В конце 2008 г. будет выпущен «зеленый документ» Еврокомиссии для обсуждения этого вопроса.

Как и Генеральный директор ВОЗ, г-жа Vassiliou подчеркнула ценность обмена опытом. Настоящая конференция и Таллиннская хартия представляют собой важные шаги в укреплении сотрудничества между двумя организациями и соответствующими государствами-членами.

Д-р Nata Menabde, заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ, подчеркнула, что показатели здоровья по Европейскому региону ВОЗ в целом благоприятные, однако необходимо направлять дальнейшие усилия на решение конкретных проблем здравоохранения, характерных для тех или иных социальных групп и отдельных стран. Так, отмечается огромный разрыв в цифрах детской смертности между странами с минимальным и максимальным значениями этого показателя, причем средний уровень детской смертности в странах Содружества независимых государств (СНГ) в три раза превышает этот показатель в странах Европейского союза. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Европе составляет свыше 50% общей смертности, а в совокупности со смертностью в результате внешних причин является основным фактором, лежащим в основе 20-летней разницы в средней продолжительности жизни между странами Региона. Как было указано ранее, недостаточный потенциал систем здравоохранения представляет собой серьезную преграду на пути достижения Целей развития тысячелетия (16), относящихся к здоровью, как в Европейском регионе ВОЗ, так и за его пределами. Роль системы здравоохранения наглядно демонстрирует сле-

дующий пример: если повысить охват населения основными видами акушерско-гинекологической помощи до 99%, то материнская смертность снизится на 73%.

Выводы Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здоровью демонстрируют наличие многочисленных связей между здоровьем и экономическим развитием, реализуемых посредством таких элементов, как экономические стратегии и структуры, системы управления, обеспечение товарами и услугами, развитие человеческого потенциала и технологические достижения (18). Показано, что положительная корреляция между уровнем экономического благосостояния и средней продолжительностью жизни людей материализуется за счет влияния среднедушевого валового национального продукта на личный доход граждан (особенно бедных слоев населения), а также за счет государственных инвестиций (в частности, на здравоохранение). Треугольная эмблема Конференции отражает трехстороннее взаимодействие между системами здравоохранения, здоровьем и экономическим благосостоянием, а также их совокупное влияние на благополучие человека. Деятельность систем здравоохранения способствует улучшению здоровья населения за счет снижения частоты возникновения и продолжительности течения заболеваний и их осложнений. Социально справедливые системы здравоохранения повышают общий уровень показателей здоровья и обеспечивают их более равномерное распределение. В то же время системы здравоохранения вносят вклад в рост благосостояния прямым (через производство товаров и предоставление услуг, капиталовложения и т.д.) и косвенным образом (за счет увеличения производительности труда, снижения расходов на медицинское обслуживание и т.д.); в свою очередь, повышение благосостояния ведет к укреплению систем здравоохранения.

В перспективе важным направлением развития систем здравоохранения является перестройка систем первичной медико-санитарной помощи в новых условиях с подтверждением таких принципов, как общедоступность, участие местных сообществ и межотраслевое сотрудничество. Следует расширять эту сферу деятельности, включая в нее такие аспекты, как контроль распространения новых и вновь приобретающих актуальность инфекционных болезней, феномен эпидемиологического сдвига, последствия урбанизации и демографические изменения. Необходимо уделять внимание сочетанию государственного и частного механизмов финансирования и предоставления услуг, миграции населения и поставщиков услуг, учитывать ожидания пациентов и их предпочтения, а также активно внедрять новые медицинские и информационные технологии.

Государствам-членам и ВОЗ следует продолжать конкретную деятельность в сфере предоставления общественных услуг здравоохранения, включая принятие законов об общественном здравоохранении, отчетность, разработку целевых программ, введение запретов на курение, а также, что немаловажно, проведение оценок воздействия на здоровье. Эти меры предусмотрены, в частности, Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (19), Европейской хартией по борьбе с ожирением (20) и т.д.

Функции системы здравоохранения тесно взаимосвязаны, поэтому для того, чтобы улучшить ее деятельность, необходимы согласованные воздействия на многочисленные звенья системы. Одной из важнейших задач государств по стратегическому управлению является улучшение процедур оценки деятельности систем здравоохранения: ее достижений, эффективности и потенциала. В этом направлении странами уже предпринят ряд инициатив, таких как сопоставительный анализ показателей, экспертиза и аудит, контроль качества, введение национальных стандартов и публикация результатов сравнительной оценки ее деятельности. Все эти усилия направлены на обеспечение более благополучной и продолжительной жизни, повышение трудоспособности людей и гармоничное развитие общества.

Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Министерская панельная дискуссия 4

Министры и другие официальные лица, представляющие министерства здравоохранения Германии, Ирландии, Люксембурга, Мальты, Монако, Турции, Хорватии и Чешской Республики, на примерах своих стран обсудили ряд вопросов, вытекающих из дискуссий в ходе Конференции, а также предполагаемые пути воплощения в жизнь Таллиннской хартии после ее принятия.

По вопросам политики в области здравоохранения и реформирования систем здравоохранения участники отметили наибольшую эффективность таких факторов, как обоснование принимаемых мер фактическими данными и обеспечение приверженности заинтересованных сторон предлагаемым изменениям. В Ирландии оба эти механизма обеспечили успехи в продлении средней продолжительности жизни населения и улучшении онкологической помощи. Партнерство с заинтересованными сторонами сыграло важную роль при проведении реформ здравоохранения и других секторов в Хорватии; при планировании реформ и изменений законодательства в Чешской Республике; при обсуждении реформы, касающейся оптимизации работы больничных учреждений в Турции. В качестве партнеров выступали не только представители других секторов (в частности, финансовых ведомств и органов, ответственных за трудовые ресурсы), но и поставщики медицинских услуг и пациенты. Данные, предоставленные ВОЗ, по использованию основных целевых показателей деятельности здравоохранения и применение этих показателей сыграли решающую роль при проведении реформы больничного управления и оценке качества клинических услуг в Мальте, где приоритетное финансирование поставлено в зависимость от качества услуг. Этот опыт может быть распространен на весь Регион.

Приверженность государств принципу солидарности как основополагающей ценности проявляется в их усилиях по обеспечению справедливого доступа к медико-санитарной помощи, что является залогом соблюдения права человека на охрану здоровья. В Монако эта работа заключается в обеспечении финансирования основных видов больничной помощи и технологий здравоохранения. В этой стране проводится поддержка уязвимых слоев населения и изучается роль частного сектора, а также осуществляются попытки поставить размер затрат на медицинские услуги в зависимость от платежеспособности пациента. В Люксембурге медицинское страхование распространяется на 98% населения, ведется координация работы различных уровней и поставщиков медицинских услуг. В этой стране, а также в Германии, медицинское страхование связывают с другими видами поддержки лиц пожилого возраста. Как и в других небольших странах, в Люксембурге доступ к высококвалифицированной и эффективной медицинской помощи обеспечивается путем отправки пациентов, нуждающихся в отдельных, узкоспециализированных видах медицинской помощи, на лечение за рубеж, с концентрацией отдельных видов услуг в пределах страны. В Германии с целью обеспечения устойчивости системы здравоохранения осуществляются меры по выравниванию стоимости медицинских услуг для всего населения. В этой стране осуществляются значительные капиталовложения, и большое внимание уделяется профилактической работе.

Преимущества профилактической работы были показаны на примере борьбы с табакокурением в Германии, Ирландии и Мальте. Такие меры, как запрет на курение в общественных местах, встречают одобрение заинтересованных сторон, если они пропагандируются в качестве средства предупреждения болезней. Законодательные меры против курения или его запреты дополняются соответствующими мерами убеждения и просвещения. Даже такие ведущие к увеличению текущих расходов потребителей меры, как повышение цен на табак, могут быть оправданы в глазах заинтересованных сторон, если проводится разъяснение долговременных экономических преимуществ

отказа от курения. В Хорватии существуют годовые комплексные профилактические программы по повышению уровня осведомленности, особенно среди общего населения и школьников, в отношении таких неблагоприятных факторов образа жизни, как ожирение, употребление алкоголя и табака.

© ВОЗ/Erik Peinar



Сотрудники ВОЗ – организаторы Конференции, представители партнерских организаций и главы делегаций государств-членов

В ответном выступлении Европейский комиссар по здравоохранению отметила, что в отношении табака общая стратегия ЕС по работе среди молодежи предполагает сочетание политики запретов с разъяснением вреда курения. Генеральный директор ВОЗ дала высокую оценку использованию в борьбе с табакокурением весомых экономических аргументов и фактических данных. Она также отметила признание министрами общеполитической значимости вопросов здравоохранения и роли пациентов, парламентариев и общественности как своих ключевых партнеров. В деле охраны здоровья необходимо участие политических лидеров; чтобы привлечь их к этой работе, нужны убедительные доказательства позитивной роли здоровья населения в экономическом развитии, включая данные оценки деятельности систем здравоохранения. С этой целью ВОЗ оказывает поддержку странам в развитии соответствующих информационных систем.

В заключение все участники дискуссии высказались за претворение в жизнь Таллиннской хартии. Процесс ее подготовки способствовал внесению ясности в представления о системах здравоохранения в Европейском регионе. Реализация основных принципов Хартии, таких как прозрачность, подотчетность, солидарность, эффективность и всестороннее обеспечение потребностей людей, будет способствовать достижению ряда полезных целей, в том числе следующих:

- всесторонний учет интересов здоровья во всех направлениях политики;
- содействие тому, чтобы сектор здравоохранения выполнял лидирующую роль в межотраслевой работе по охране здоровья;
- обеспечение устойчивости и роста эффективности систем здравоохранения.

Хартия послужит общей платформой как для действий на национальном уровне, так и для обмена опытом и взаимной поддержки путем взаимодействия с международными партнерами, такими как

ВОЗ и ЕС. Принятие Хартии накладывает на страны серьезные обязательства, их выполнение представит собой важнейшую задачу.

Министерская панельная дискуссия 5

Министры и другие официальные лица, представляющие министерства здравоохранения Австрии, Венгрии, Греции, Дании, Кыргызстана, Литвы, Российской Федерации, Румынии и Узбекистана, рассмотрели вопросы межсекторального сотрудничества, прозрачности и подотчетности, а также проанализировали значение Таллиннской хартии как политического инструмента на национальном и международном уровнях.

Открывая дискуссию, председательствующий отметил, что политика в области здравоохранения может занимать двойное положение в общей политике государства: в одних странах она является одной из ее равноправных составляющих, а в других (особенно в странах бывшего СССР) она занимает подчиненное положение и диктуется решениями вышестоящих инстанций. Участники дискуссии пришли к согласию о необходимости вовлечения других секторов (таких как транспорт и охрана окружающей среды) в процесс планирования мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваемости.

Понятие информационной прозрачности хорошо раскрывается на примере лекарственных средств: сбор и публикация данных об их безопасности, действии и соотношении «цена – качество» обычно происходит до того, как выдаются лицензии на их продажу. Труднее достичь консенсуса и таким образом необходимой прозрачности в вопросе о критериях эффективности деятельности систем здравоохранения. Широкое внедрение информационных технологий и современных моделей управления в сочетании с реформами в госпитальном и других звеньях систем здравоохранения, несомненно, приведет к большей ее прозрачности как для поставщиков, так и для потребителей услуг. Удовлетворенность пациентов уровнем оказания помощи является одним из важных критериев качества, в котором заинтересованы обе стороны. В свою очередь, чем больше степень осведомленности пациентов и чем большими возможностями и правами они обладают, тем выше уровень подотчетности системы.

Недавняя реформа государственного сектора в одной из стран включила наделение муниципальных властей расширенными полномочиями в области профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни и охраны здоровья, а также по интеграции этих направлений в сферы образования, транспорта, планирования и т.д. Кроме того, эта реформа предусматривает укрупнение и сокращение числа больничных учреждений на региональном уровне, а также укрепление роли национальных органов здравоохранения в стратегическом планировании и управлении. В другой стране создан национальный центр координации работы в области здравоохранения для обеспечения функциональной взаимозаменяемости медицинских служб в отдаленных районах. Все эти меры способствуют повышению прозрачности и подотчетности.

Принцип прозрачности получил полное отражение в процессе подготовки Таллиннской хартии, в который государства-члены были вовлечены на всех стадиях. В Хартии также изложены другие принципы, лежащие в основе реформирования здравоохранения во многих странах, такие как обеспечение большей доступности медицинской помощи, устойчивого финансирования и большей степени подотчетности. Идеи Хартии согласуются также с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи (21), вследствие чего в некоторых странах увеличивается бюджет здравоохранения. Участники осознают, что реальное воплощение Хартии в жизнь – это длительный и многоступенчатый процесс, для продвижения которого необходимо тесное и непрерывное международное сотрудничество.

Министерская панельная дискуссия 6

Министры и другие официальные лица, представляющие министерства здравоохранения Азербайджана, Албании, Кипра, Соединенного Королевства и Швейцарии, обсуждали влияние, которое Таллиннская хартия сможет оказать на работу по охране здоровья в этих странах в будущем. Для многих стран принятие Хартии – это крайне своевременное событие: в некоторых из них начались парламентские слушания по вопросам реформ здравоохранения в связи с подготовительной работой по вступлению в Европейский союз, и принципы, изложенные в Хартии, будут учтены при пересмотре соответствующего национального законодательства; в других странах проводится работа по расширению роли министерств здравоохранения в стратегическом управлении. Ряд государств выразили намерение, исходя из опыта совместного участия в работе Конференции представителей министерств здравоохранения и финансов, способствовать развитию более регулярных межотраслевых рабочих связей. Участники дискуссии высоко оценили те рабочие документы, которые были подготовлены к Конференции (справочные документы, краткие аналитические обзоры и др.), поддержали политические обязательства, сформулированные в Хартии, а также отметили ценность обмена опытом между участниками Конференции.

Один из участников дискуссии отметил, что в основе улучшения здоровья лежит экономическое развитие страны, так как оно дает возможность осуществлять необходимые инвестиции в инфраструктуру и службы здравоохранения, а также, что здравоохранение не может развиваться быстрее, чем другие области, от которых оно зависит. Так, например, рост инвестиций окажется малоэффективным, если превысит возможности системы здравоохранения по освоению финансовых ресурсов. Тем не менее, как подчеркнули другие участники, при всей важности вопросов финансовой целесообразности, стимулами для развития систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ со времени принятия Алма-Атинской декларации (4) являются такие ценности, как солидарность и равенство возможностей.

Принятие Хартии побуждает министерства здравоохранения стран к разработке общих показателей для оценки эффективности реформ здравоохранения, в частности в отношении здоровья беднейших слоев населения. В совокупности с работой по укреплению здоровья в других областях это обеспечит ведущую роль министерств здравоохранения в качестве структур стратегического управления вопросами охраны здоровья, а не только поставщиков индивидуальных медицинских услуг.

Выступления представителей партнерских организаций

Представители шести партнерских организаций выразили свою приверженность Таллиннской хартии, в работе над которой они принимали участие, и осветили свою совместную с ВОЗ деятельность по поддержке принципов и целей Хартии. Партнерские организации представляли: д-р Armin H. Fidler (Всемирный банк), г-н Philippe Maustadt (Европейский инвестиционный банк), профессор Michel Kazatchkine (Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией), г-н Aart De Geus (ОЭСР), д-р Piotr Mierzewski (Совет Европы) и г-жа Shahnaz Kianian-Firouzgar (Региональное бюро ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств).

Всемирный банк готов сотрудничать со всеми партнерами по экономической деятельности в деле укрепления систем здравоохранения с целью достижения реального улучшения показателей здоровья населения. Инвестиции в здравоохранение всегда приносят положительный эффект, если их приоритетные направления выбраны правильно. Уровень производительности труда у здоровых людей выше, поэтому здравоохранение и смежные отрасли способствуют улучшению структуры занятости, экономическому росту и процветанию страны. В свою очередь, для улучшения здоровья

населения необходимо укрепление систем здравоохранения. С этой целью во Всемирном банке разработан новый глобальный стратегический план действий по охране здоровья, цели которого нашли отражение в Хартии. В нем, как и в Хартии, подчеркиваются следующие принципы: приверженность концепции “учета интересов здоровья в политике всех секторов” (под эгидой сектора здравоохранения); важность учета фактических данных при формировании политики; необходимость тщательного мониторинга и оценки деятельности. Всемирный банк выразил готовность развивать партнерские отношения с государствами-членами, ВОЗ и другими международными организациями, представленными на Конференции, и проводить совместную работу по укреплению систем здравоохранения как ключевого фактора улучшения здоровья и повышения благосостояния.

© ВОЗ/Isy Vromans



**Участники
Конференции**

Европейский инвестиционный банк (ЕИБ) также стремится вносить максимальный вклад в укрепление здоровья и благосостояния, содействуя развитию и поддержанию эффективных и устойчивых систем здравоохранения. ЕИБ инвестирует в развитие человеческого капитала; на Конференции было наглядно продемонстрировано, что укрепление здоровья ведет к повышению производительности труда на любой стадии экономического развития страны. ЕИБ осуществлял инвестиции в укрепление систем здравоохранения большинства государств – членом ЕС и некоторых соседних стран, в частности Сербии. Банк предоставляет техническую помощь и поддержку инвестиционным проектам в различных регионах, например в странах Средиземноморья, таких как Марокко, новых государствах – членах ЕС, таких как Эстония, и странах западной части Балканского полуострова, таких как бывшая югославская Республика Македония. ЕИБ будет использовать опыт, почерпнутый на Конференции, для коррекции своей политики предоставления займов на развитие здравоохранения. Следующим шагом могла бы стать разработка совместной кредитной программы Европейской комиссии, ЕИБ и ВОЗ по финансированию проектов в области здравоохранения. Конференция и Таллиннская хартия будут способствовать повышению значимости здоровья как одного из основных объектов эффективных инвестиций.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией разделяет выраженную в Хартии приверженность повышению устойчивости систем здравоохранения и обеспечению более справед-

ливого доступа к услугам. Это является дополнением к его обязательствам по борьбе с тремя инфекционными болезнями, отраженными в названии Фонда. Около 35% ресурсов Фонда вкладывается в укрепление систем здравоохранения: в развитие кадровых ресурсов, укрепление инфраструктуры, а также в осуществление мониторинга и оценки. В этой работе, как и в обеспечении равного доступа к медицинской помощи, решающее значение имеют усилия организаций-партнеров: ВОЗ, Всемирного банка, ЮНИСЕФ, Европейской комиссии, а также многих государств (включая Германию, Норвегию и Соединенное Королевство). Что касается обеспечения справедливого доступа к услугам здравоохранения, Глобальный фонд начал программу инвестирования в укрепление здравоохранения на местах, в схемы медицинского страхования и социальной защиты. Глобальный фонд выражает одобрение Хартии, которая предоставит странам Европейского региона основу для укрепления своих систем здравоохранения, что будет способствовать достижению Целей развития в отношении здоровья, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН (16).

Для преодоления неравенств в отношении здоровья, качества оказываемой помощи, а также ввиду все возрастающего бремени расходов на здравоохранение, ОЭСР проводит работу по сбору и анализу показателей здоровья и систем здравоохранения. Эти данные могут оказать поддержку странам в обеспечении всего населения качественной медико-санитарной помощью, а также в достижении эффективности и финансовой устойчивости систем. ОЭСР направляет усилия на разработку таких показателей социально-экономического неравенства в отношении здоровья и систем здравоохранения, которые поддавались бы сравнению и сопоставительному анализу на международном уровне. Кроме того, Организация предоставляет трибуну политическим деятелям для обсуждения действенности стратегических мер по преодолению неравенства. Эти усилия направлены на помощь странам в улучшении деятельности своих систем здравоохранения. ОЭСР осуществляет сотрудничество: с ВОЗ – в целях экономической разработки вопросов профилактики избыточного веса и ожирения; с Всемирным банком – в работе по оценке деятельности системы здравоохранения Турции; с Европейской комиссией и ВОЗ – по разработке глобальных стандартов отчетности систем здравоохранения и упрощению требований к странам по предоставлению соответствующих отчетов. ОЭСР, в тесном сотрудничестве с международными партнерскими организациями, выражает готовность оказывать государствам поддержку в выборе стратегий развития здравоохранения и в работе по укреплению здоровья и благополучия на основе двух основных ценностей: солидарности и стремления к высочайшему уровню качества.

Совет Европы выражает убежденность, что вопросы здоровья, благополучия и прав человека составляют общую повестку дня и что Таллиннская хартия предлагает наилучшие пути для работы ВОЗ и Совета Европы в этой области. Экономическая необходимость рационального использования финансовых ресурсов должна быть дополнена этическими принципами инвестирования в такие ценности, как солидарность и равенство возможностей. У Совета Европы и ВОЗ имеется длительная традиция плодотворного сотрудничества в борьбе за эти ценности, в частности успешная работа Сети здоровья стран ЮВЕ (13). Совет Европы уже фактически проводит работу по претворению Хартии в жизнь, поскольку в его деятельности, так же как и в Хартии, уделяется особое внимание социальным детерминантам здоровья и управлению системами здравоохранения. Хартия предлагает основу для рационального распределения ресурсов здравоохранения. Взаимоотношения между медицинской, финансовой и этической сферой должны поддерживаться с помощью оптимального управления.

Региональное бюро ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и СНГ выражает уверенность, что Таллиннская хартия и результаты работы Конференции окажут поддержку государствам-членам в укреплении систем здравоохранения и в улучшении здоровья граждан, особенно уязвимых групп населения, включая детей. Региональное бюро разделяет то особое внимание, которое уделяется в Хартии профилактике заболеваний и укреплению здоровья. ЮНИСЕФ проводит работу по

смежным направлениям в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ, в частности направленную на решение следующих задач:

- всесторонний учет специальных потребностей детей и подростков в работе систем здравоохранения и при распределении финансирования;
- в процессе реформирования здравоохранения - обеспечение гарантированного набора основных услуг здравоохранения для детей и женщин и бесперебойное осуществление необходимых вмешательств, таких как иммунизация, в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- повышение уровня отзывчивости систем здравоохранения и социальных служб к нуждам детей, находящихся в неблагоприятных условиях вследствие произошедших в Регионе резких демографических, экологических и эпидемиологических изменений;
- активизация пропагандистской деятельности и коммуникации по вопросам здоровья для обеспечения четкого информирования граждан, семей и сообществ об имеющихся рисках для здоровья и о необходимости таких мер, как иммунизация и профилактика ВИЧ/СПИДа.

Региональное бюро ЮНИСЕФ считает укрепление систем здравоохранения своей приоритетной задачей и будет тесно сотрудничать с государствами-членами, ВОЗ и другими партнерскими организациями в этой важной области. Хартия дает основу и определяет основные направления работы, которые должны быть воплощены в стратегиях, законодательстве, стандартах, программах и конкретных мероприятиях, способствующих реализации права каждого ребенка на защиту жизни, рост и развитие.

В ответном выступлении д-р Nata Menabde, заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ, выразила благодарность партнерам ВОЗ за их вклад в подготовку Хартии и приветствовала их приверженность делу воплощения в жизнь положений, отраженных в этом документе. Она, в частности, пригласила представителя ЕИБ посетить Региональное бюро для совместного обсуждения последующих мер по предоставлению помощи странам Европейского региона ВОЗ.

Д-р Mohamed Abdi Jama, заместитель регионального директора, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, отметил общность проблем и задач, стоящих перед Европейским регионом и регионом Восточного Средиземноморья, а также установившееся тесное сотрудничество между ними. Другие регионы ВОЗ могут многое почерпнуть из опыта Европейского региона и Конференции. Новаторские подходы и деятельность Европейского региона по укреплению систем здравоохранения следует использовать на благо всего мира. На Конференции были представлены убедительные свидетельства взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благополучием. Весьма весомым вкладом Конференции в решение вопросов, стоящих перед системами здравоохранения, и в работу на местном уровне является концепция "учета интересов здоровья в политике всех секторов", а также обоснование ведущей роли министерств здравоохранения в стратегическом управлении. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья примет участие в реализации последующих этапов данной работы совместно с Европейским региональным бюро и другими партнерскими организациями.

Подписание Таллиннской хартии и закрытие Конференции

Таллиннскую хартию (Приложение 1) подписали д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, и г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии.

В своем выступлении на церемонии закрытия Конференции г-жа Maret Maripuu подчеркнула, что Хартия, под которой она поставила свою подпись от имени 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ, воплотила общие ценности солидарности, равенства возможностей и общественной

сопричастности. Теперь перед государствами стоит задача претворения в жизнь положений Хартии. Со своей стороны она заверила, что правительство Эстонии будет предпринимать все возможные меры для улучшения здоровья жителей страны.



© BO3/Isy Vromans



© BO3/Erik Peinar

Подписание
Таллиннской
хартии

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, вновь подчеркнул, что здоровье людей нуждается в улучшении и что от систем здравоохранения требуются серьезные и решительные действия. Однако осуществить перемены в секторе здравоохранения по-видимому сложнее, чем в других отраслях вследствие консерватизма, порой присущего высокообразованным кадрам, доля которых весьма высока. Системам здравоохранения необходима бескомпромиссность в оценке своей деятельности, а также умение аргументированно доказывать целесообразность и разумность инвестиций. Он выразил намерение провести объективную оценку влияния Конференции на деятельность систем здравоохранения европейских стран и в целях обеспечения прозрачности опубликовать ее результаты.

Библиография

1. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R8 «Укрепление систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям». Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_2?language=Russian, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
2. WHO's health system performance framework: functions and goals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/healthsystems/20070323_1, accessed 31 July 2008).
3. WHO Conference 2008 multimedia web site [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.whoconference2008.org>, accessed 31 July 2008).

4. *Алма-Атинская декларация, 1978*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=Russian, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
5. *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2, accessed 31 July 2008).
6. Mackenbach JP et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*, 2008, 358(23):2468–2481.
7. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008 (<http://www.euro.who.int/observatory?language=Russian>, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
8. *Люблянская хартия по реформированию здравоохранения, 1996 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_5?language=Russian, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
9. Wanless D. *Securing good health for the whole population. Final report*. London, HM Treasury, 2004 (http://www.hm-treasury.gov.uk/Consultations_and_Legislation/wanless/consult_wanless04_final.cfm, accessed 31 July 2008).
10. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. В кн.: *Основные документы, Дополнение, 2006 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 (http://www.who.int/entity/governance/eb/who_constitution_ru.pdf, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
11. *Работа во имя здравоохранения. Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг.* Глобальная повестка дня в области здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_rus.pdf, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
12. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 (<http://www.who.int/whr/2000/en>, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
13. South-eastern Europe Health Network [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/network/20040611_1, accessed 31 July 2008).
14. Commission on Social Determinants of Health [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/en/, accessed 31 July 2008).
15. Marmot MG, Shipley MJ. Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. *BMJ*, 1996, 313(7066):1177.
16. Цели в области развития Декларации тысячелетия [веб-сайт]. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2008 (<http://www.un.org/russian/millenniumgoals>, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
17. *Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013*. Brussels, Commission of the European Communities, 2007 (COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf, accessed 31 July 2008).
18. *Доклад Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здоровью*. Доклад Генерального директора. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 (http://ftp.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea555.pdf, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).

19. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (<http://www.who.int/fctc/ru>, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
20. *Европейская хартия по борьбе с ожирением*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (<http://www.euro.who.int/Document/E89567r.pdf>, по состоянию на 11 ноября 2008 г.).
21. *Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи: приверженность, гармонизация, согласование, результаты и взаимная подотчетность*. Париж, Организация экономического сотрудничества и развития, 2005 (<http://www.oecd.org/dataoecd/36/63/35023545.pdf>)

Приложение 1. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния

Преамбула

1. Цель Хартии – повысить приверженность государств – членов Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) делу улучшения здоровья людей путем укрепления систем здравоохранения, принимая во внимание разнообразие социальных, культурных и экономических условий в странах Региона. Положения Хартии отражают и подтверждают принципиальные ценности, заложенные в ранее принятых хартиях, конвенциях и декларациях¹.
2. В политических и институциональных рамках каждой страны система здравоохранения – это совокупность всех государственных и частных организаций, учреждений, структур и ресурсов, предназначение которых – улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей. Системы здравоохранения включают предоставление как индивидуальных, так и общественных услуг, а также действия по оказанию влияния на политику и деятельность других секторов, с тем чтобы в них уделялось необходимое внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья.
3. Все страны Европейского региона ВОЗ стоят перед лицом серьезных проблем и трудностей в области здравоохранения, связанных с демографическими и эпидемиологическими сдвигами, углублением социально-экономических неравенств, дефицитом ресурсов, развитием технологий и растущими запросами людей.
4. Улучшение здоровья не только представляет большую самостоятельную ценность, но также, благодаря своему воздействию на экономическое развитие, конкурентоспособность и производительность труда, способствует росту социального благополучия. Высокоэффективные системы здравоохранения содействуют экономическому развитию и повышению уровня благосостояния.
5. В свете вышеизложенного мы, государства-члены и партнерские организации, выражаем твердую уверенность² в следующем:
 - инвестиции в здоровье – это вклад в развитие человеческого потенциала, социальное благополучие и экономическое благосостояние людей;

¹ Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения проводится в период, когда мы отмечаем тридцатилетнюю годовщину принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи, рекомендация которой о том, что системы здравоохранения должны быть ориентированы прежде всего на оказание помощи гражданам и местным сообществам и развитие служб первичной медико-санитарной помощи, является сегодня столь же актуальной, как и тридцать лет назад. Хартия также признает важное значение других хартий и деклараций по вопросам укрепления здоровья (Оттава, 1986 г.; Джакарта, 1997 г.; Бангкок, 2005 г.), Люблянской конференции 1996 г. по реформированию здравоохранения, Заявления Мехико 2004 г. по научным исследованиям в области здравоохранения, а также обновленных в 2005 г. Основ политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Право людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья четко сформулировано в Уставе ВОЗ, Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка и в Целях развития, сформулированных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций.

² Эта уверенность основана на фактических данных, которые, в частности, приведены в справочных материалах, подготовленных силами ВОЗ для Европейской министерской конференции по системам здравоохранения.

- сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья;
- системы здравоохранения – это больше, чем оказание медицинской помощи; они также включают предупреждение болезней, укрепление здоровья, а также всемерное содействие тому, чтобы вопросы охраны здоровья находили свое отражение в политике других секторов;
- четко функционирующие системы здравоохранения составляют важнейшее условие улучшения здоровья, прочные системы здравоохранения спасают жизни, поэтому –
- системы здравоохранения должны демонстрировать высокие показатели деятельности.

Приверженность активным действиям

6. Мы, государства-члены, выражаем приверженность и готовность к действиям по следующим направлениям:
 - **активно претворять в жизнь общие ценности солидарности, справедливости и общественного участия** – в политике здравоохранения, в распределении ресурсов и других действиях, уделяя должное внимание удовлетворению нужд менее обеспеченных слоев населения и других уязвимых групп;
 - **инвестировать в системы здравоохранения и всемерно содействовать соответствующим инвестициям во всех отраслях, влияющих на здоровье**, используя фактические данные, подтверждающие связи между социально-экономическим развитием и здоровьем;
 - **развивать атмосферу гласности и прозрачности, повышать уровень подотчетности** в отношении деятельности системы здравоохранения в целях достижения измеримых результатов;
 - **повышать уровень отзывчивости систем здравоохранения** к нуждам, запросам и ожиданиям людей, признавая их права, но также и ответственность по отношению к собственному здоровью;
 - **вовлекать все заинтересованные стороны** в процессы формирования и реализации политики;
 - **всемерно содействовать международному обмену опытом и развивать сотрудничество** в области планирования и осуществления реформ здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях;
 - **обеспечивать готовность систем здравоохранения к эффективному преодолению кризисных ситуаций**, оперативное сотрудничество друг с другом, а также выполнение Международных медико-санитарных правил.
7. ВОЗ будет оказывать поддержку европейским государствам-членам в развитии их систем здравоохранения и обеспечивать международную координацию процесса реализации положений Хартии, включая оценку прогресса и содействие обмену опытом по осуществлению вышеперечисленных действий.
8. Мы – ВОЗ, Всемирный банк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Международная организация по миграции и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – обязуемся работать совместно с государствами-членами над осуществлением Хартии в соответствии с уставными положениями и мандатами наших организаций в целях содействия

улучшению деятельности систем здравоохранения. Мы призываем Совет Европы и Европейскую комиссию и связанные с ней организации принять во внимание цели данной Хартии при планировании и реализации своей деятельности в отношении систем здравоохранения. Европейский инвестиционный банк будет стремиться к сотрудничеству с государствами-членами и другими заинтересованными организациями, в пределах своего мандата и в соответствии с уставными положениями, в целях оказания поддержки реализации Хартии. Мы, государства-члены, приглашаем других партнеров, желающих присоединиться к данной работе.

Укрепление систем здравоохранения: от формулирования ценностных установок к их реализации

9. Все государства – члены Европейского региона ВОЗ признают общую ценность наивысшего достижимого уровня здоровья в качестве одного из основных прав человека; поэтому каждая страна должна стремиться к совершенствованию деятельности своей системы здравоохранения в целях улучшения здоровья на основе равенства и справедливости и с учетом конкретных потребностей людей в отношении охраны здоровья, связанных с гендером, возрастом, этнической принадлежностью и уровнем доходов.
10. Каждая страна должна также предпринимать усилия, направленные на рост социального благосостояния и укрепление общественной сплоченности, обеспечивая соответствие своей системы здравоохранения следующим требованиям:
 - распределение бремени финансирования в соответствии с материальными возможностями людей, так чтобы ни отдельные лица, ни семьи не оказывались за чертой бедности вследствие ухудшения здоровья или пользования услугами здравоохранения;
 - отзывчивость к нуждам и предпочтениям людей, уважение их прав и достоинства при оказании услуг.
11. Страны должны добиваться как можно более полного достижения этих общих целей улучшения деятельности с учетом имеющихся у них средств. Для этого необходимо соблюдение принципа эффективности – оптимальное использование имеющихся ресурсов.
12. В практической деятельности по достижению этих широких целей в каждой отдельной стране необходимо сформулировать вытекающие из них конкретные задачи, реально “решаемые” средствами политики с учетом социально-политических приоритетов страны, а также ее материальных и финансовых ресурсов. Повышение доступности высококачественной медико-санитарной помощи и уровня знаний людей о том, как улучшить свое здоровье, – это примеры задач, актуальных для всех стран. Задачи должны включать измеримые показатели, позволяющие четко отслеживать ход их решения. Данный подход может быть использован в качестве ориентира при планировании, осуществлении и оценке реформ системы здравоохранения.
13. Системы здравоохранения разнообразны, однако все они выполняют ряд общих функций, в рамках которых можно выделить нижеперечисленные цели и действия:
 - **Предоставление услуг здравоохранения** на индивидуальном и общественном уровнях
 - Руководители и организаторы здравоохранения по всему Региону придают большое значение и прилагают силы к тому, чтобы обеспечить предоставление высококачественных услуг всему населению, с особым вниманием к уязвимым группам и в соответствии с имею-

щимися потребностями, а также чтобы создать для людей возможность делать выбор в пользу здорового образа жизни.

- Пациентам требуется доступ к высококачественной помощи, и они хотят быть уверенными в том, что поставщики услуг в своей работе опираются на самые современные и надежные данные медицинской науки, а также используют наиболее адекватные технологии, обеспечивая высокую эффективность и безопасность вмешательств.
- Пациенты также хотят, чтобы их взаимоотношения с медицинским персоналом строились на основе уважения личности, достоинства и соблюдения конфиденциальности.
- Важнейшее значение для достижения этих целей имеет эффективная первичная медико-санитарная помощь, которая служит прочной платформой для взаимодействия служб здравоохранения с местными сообществами и семьями, для межсекторального и междисциплинарного сотрудничества, а также для работы, направленной на укрепление здоровья людей.
- Системы здравоохранения должны интегрировать целевые программы борьбы с конкретными видами болезней в существующие структуры и службы в целях достижения более высоких и устойчивых результатов.
- Системам здравоохранения необходимо обеспечивать целостный подход к обслуживанию, включающий содействие улучшению здоровья населения, профилактику и интегрированные программы борьбы с болезнями, а также координацию между различными поставщиками услуг, учреждениями и звеньями оказания помощи, как в государственном, так и в частном секторе, включая службы первичной медико-санитарной помощи, учреждения для оказания помощи при острых и хронических состояниях, помощь на дому и др.

● **Финансирование системы**

- Не существует единственно верного, наилучшего подхода к финансированию здравоохранения; страны разрабатывают и внедряют новые сочетания механизмов сбора и консолидации средств и закупок услуг в соответствии со своими потребностями, историческими, финансовыми и демографическими условиями, социальными приоритетами и предпочтениями; это приводит к постепенному стиранию различий между “моделями”.
- Механизмы финансирования должны обеспечивать: возможность перераспределения ресурсов в целях оптимального удовлетворения медико-санитарных потребностей; уменьшение финансовых барьеров для доступа к необходимым услугам; защиту от финансового риска, связанного с получением медицинской помощи, при условии соблюдения ответственного отношения к имеющимся государственным ресурсам.
- Механизмы финансирования должны также предусматривать: применение стимулов для эффективной организации и предоставления услуг здравоохранения; выделение ресурсов поставщикам в зависимости от качества и объема предоставляемых ими услуг и в соответствии с потребностями населения; содействие повышению уровня подотчетности и прозрачности в использовании средств.
- Общий характер распределения ресурсов должен обеспечивать необходимый баланс между оказанием медицинской помощи, профилактикой болезней и укреплением здоровья населения в целях наиболее полного удовлетворения текущих и прогнозируемых потребностей охраны здоровья.

- **Формирование ресурсов**

- В переживаемую ныне эпоху стремительной глобализации формирование знаний, инфраструктуры, технологий и, прежде всего, кадров, обладающих адекватным сочетанием навыков и квалификаций, требует долгосрочного планирования и инвестиций в соответствии с меняющимися потребностями в услугах здравоохранения и моделями организации процесса обслуживания.
- Инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения также имеют огромную важность, так как это влечет последствия не только для каждого государства-инвестора, но и для других стран по причине миграции работников здравоохранения. Международный найм кадров здравоохранения следует осуществлять с соблюдением принципов этики и межстрановой солидарности и руководствуясь кодексом практики³.
- Стимулирование научных исследований по проблемам политики и систем здравоохранения, а также эффективное и основанное на соблюдении этических норм использование инновационных медицинских технологий и лекарственных средств – это важная задача для всех стран; для повышения уровня информационной обоснованности принимаемых решений следует использовать методики оценки технологий здравоохранения.

- **Стратегическое управление**

- Несмотря на то, что государства-члены используют различные механизмы руководства своими системами здравоохранения, важное значение принадлежит министерствам здравоохранения, которые определяют стратегические цели развития системы здравоохранения, обладают полномочиями и несут ответственность за законодательное закрепление, регулирование и практическую реализацию политики здравоохранения, а также за сбор и анализ информации о здоровье населения и его социальных, экономических и экологических детерминантах.
 - Министерства здравоохранения должны всемерно содействовать эффективному отражению интересов здоровья в политике, проводимой всеми секторами, в целях максимального улучшения здоровья людей.
 - Мониторинг и оценка показателей деятельности системы здравоохранения и сбалансированное сотрудничество заинтересованных сторон на всех уровнях руководства и управления имеют ключевое значение в обеспечении прозрачности и подотчетности.
14. Функции системы здравоохранения тесно взаимосвязаны. Для того чтобы улучшить ее деятельность, необходимо использовать комплексный подход, включающий согласованные воздействия на многочисленные звенья системы. Опыт показывает, что действия в рамках только одной функции или программы вряд ли могут привести к значительному прогрессу или желаемым результатам.

³ В соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения “Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах” (WHA57.19) и резолюцией Европейского регионального комитета ВОЗ “Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе” (EUR/RC57/R1).

15. Мы, государства – члены Европейского региона ВОЗ, выражаем прочную приверженность настоящей Хартии в качестве основы для претворения наших общих ценностей в конкретные действия и как мощный стимул для решения содержащихся в ней стратегических задач по укреплению систем здравоохранения.

Таллинн, Эстония, 27 июня 2008 г.



Г-жа Maret Maripuu
Министр социальных дел Эстонии



Д-р Marc Danzon
Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Приложение 2. Программа

Открытие Конференции

Г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Выбор должностных лиц

Ознакомление с программой

Принятие программы

Заседание 1 – Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: пересмотр привычных представлений

Председатель: г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии

Основные доклады

Системы здравоохранения, здоровье, экономическое благосостояние и социальное благополучие: международные аспекты

Профессор Uwe Reinhardt, профессор им. Джеймса Мэдисона по политэкономии и профессор экономики, Принстонский университет, Нью-Джерси, США

Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: вопросы прав человека

Г-жа Mary Robinson, президент Инициативы “Реализация прав: этическая глобализация”, сопредседатель Консультативного комитета по глобальной политике в отношении работников здравоохранения, Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки

Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: ситуация в Европейском регионе ВОЗ

Профессор Martin McKee, профессор европейского общественного здравоохранения, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство, руководитель по вопросам политики научных исследований, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

Оценка деятельности систем здравоохранения

Профессор Peter C. Smith, директор Центра экономики здравоохранения, Университет Йорка, Соединенное Королевство

Министерская панельная дискуссия 1. Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов: системы здравоохранения – здоровье – благосостояние

Профессор Avi Israeli, генеральный директор, Министерство здравоохранения, Израиль (председатель)

Г-н Sherefedin Shehu, заместитель министра финансов, Албания

Д-р Dirk Cuypers, президент совета директоров, Федеральная санитарная служба по безопасности пищевой цепи и окружающей среды, Бельгия

Г-жа Berglind Ásgeirsdóttir, постоянный секретарь, Министерство здравоохранения, Исландия

Д-р Larisa Catrinici, министр здравоохранения, Молдова

Д-р Adam Hochel, генеральный директор, Секция охраны здоровья, Министерство здравоохранения, Словакия

Г-н Ivari Padar, министр финансов, Эстония

Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благополучия

Презентации

Д-р Fiona Adshead, заместитель главного государственного врача, главный государственный советник по проблемам социальных неравенств, Департамент здравоохранения, Англия, Соединенное Королевство (председатель группы по подготовке Хартии)

Д-р Айнура Ибраимова, заместитель министра здравоохранения, Кыргызстан (сопредседатель группы по подготовке Хартии)

Д-р Leen Meulenbergs, глава департамента международных связей, Федеральная государственная служба (FPS) общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды, Бельгия (сопредседатель группы по подготовке Хартии)

Министерская панельная дискуссия 2. Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Профессор Tomica Milosavljević, министр здравоохранения Сербии (председатель)

Профессор Арутюн Кушкян, министр здравоохранения, Армения

Д-р Valeri Tzekov, заместитель министра здравоохранения, Болгария

Д-р Drazenka Malicbegovic, помощник министра, Департамент здравоохранения, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины

Д-р Imer Selmani, министр здравоохранения, бывшая югославская Республика Македония

Заседание 2 – Системы здравоохранения: технические аспекты

Основной доклад

Социальные детерминанты здоровья и системы здравоохранения

Профессор, сэр Michael Marmot, директор Международного института проблем общества и здоровья, профессор Центра по медицинским исследованиям (MRC), кафедра эпидемиологии и общественного здравоохранения, Университетский колледж, Лондон, Соединенное Королевство

Министерская панельная дискуссия 3: Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Профессор Didier Houssin, генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения, по делам молодежи, спорта и общественной жизни, Франция (председатель)

Д-р Анатолий Г. Дерновой, министр здравоохранения, Казахстан

Г-н Rinalds Muciņš, заместитель статс-секретаря по вопросам планирования политики, Министерство здравоохранения, Латвия

Д-р Marc J.W. Sprenger, генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM), Нидерланды

Профессор Maria do Céu Machado, Верховный комиссар по здравоохранению, Министерство здравоохранения, Португалия

Г-жа Paula Risikko, министр социальных дел и здравоохранения, Финляндия

Параллельные заседания

Стратегическое управление

Председатель: д-р Antonio Duran, советник, Европейское региональное бюро ВОЗ

Осуществление стратегического управления путем применения принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов

Расширение полномочий граждан

Укрепление деятельности министерства здравоохранения по обеспечению стратегического управления

Финансирование здравоохранения

Председатель: г-н Joseph Kutzin, руководитель подразделения, Стратегии, системы и службы здравоохранения в странах, Европейское региональное бюро ВОЗ

Достижение баланса между конкуренцией страховщиков и соблюдением принципа солидарности

Укрепление солидарности путем централизации финансирования

Закупки как механизм улучшения деятельности

Формирование ресурсов

Председатель: д-р Bernhard Gibis, и.о. руководителя, Служба информационного обеспечения здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Совершенствование деятельности путем внедрения инноваций: роль оценки технологий здравоохранения

Обеспечение эффективными, недорогими и высококачественными лекарственными средствами

Кадры здравоохранения: достижение оптимального сочетания навыков в целях улучшения деятельности

Предоставление услуг

Председатель: д-р Enis Bariş, директор, Отдел поддержки систем здравоохранения в странах, Европейское региональное бюро ВОЗ

Совершенствование координации помощи в целях повышения уровней качества, удовлетворенности обслуживанием и улучшения результатов в отношении здоровья

Интеграция вертикальных программ в первичную помощь и в системы здравоохранения

Улучшение деятельности путем развития первичной помощи

Заседание 3 – Системы здравоохранения, здоровье и благополучие: вопросы политики

Председатель: д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Основные доклады

Его Превосходительство Andrus Ansip, Премьер-министр Эстонии

Д-р Margaret Chan, Генеральный директор ВОЗ

Г-жа Androulla Vassiliou, Комиссар Европейского союза по здравоохранению

Д-р Nata Menabde, Заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Министерская панельная дискуссия 4: Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Г-жа Mary Harney, министр охраны здоровья и детства, Ирландия (председатель)

Д-р Klaus Theo Schröder, государственный секретарь, Федеральное министерство здравоохранения, Германия

М. Roger Consbruck, магистр наук в области организации больничных служб, Министерство здравоохранения, Люксембург

Д-р Joseph Cassar, парламентский секретарь по вопросам здравоохранения, Мальта

М. Jean-Jacques Campana, советник, Управление по социальным вопросам и здравоохранению, Кабинет министров, Монако

Профессор Sabahattin Aydin, заместитель помощника министра, Министерство здравоохранения, Турция

Д-р Ante-Zvonimir Golem, государственный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Хорватия

Д-р Tomáš Julínek, министр здравоохранения, Чешская Республика

Министерская панельная дискуссия 5: Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Профессор Руслан Хальфин, заместитель министра здравоохранения и социального развития, Российская Федерация (председатель)

Д-р Clemens Martin Auer, генеральный директор, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи, Австрия

Д-р Tamás Székely, министр здравоохранения, Венгрия

Д-р Panagiotis Efstathiou, руководитель, Национальный центр управления здравоохранением, Министерство здравоохранения и социальной солидарности, Греция

Г-н Jesper Fisker, генеральный директор и главный государственный врач, Национальное управление здравоохранения, Дания

Д-р Назгуль Ташпаева, начальник отдела социального развития, Аппарат правительства Кыргызской Республики

Д-р Rimvydas Turcinkas, министр здравоохранения, Литва

Г-н Mircea Manuș, статс-секретарь, Министерство здравоохранения, Румыния

Д-р Василя С. Алимова, начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения, Узбекистан

Подведение итогов параллельных заседаний: ключевые положения

Д-р Josep Figueras, директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, руководитель Европейского центра ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель, Бельгия

Министерская панельная дискуссия 6: Рассмотрение вопроса с позиций государств-членов

Д-р Аббас Велибеков, заместитель министра здравоохранения, Азербайджан (председатель)

Г-жа Zamira Sinoimeri, заместитель министра здравоохранения, Албания

Д-р Christos Patsalides, министр здравоохранения, Кипр

Д-р Marija Seljak, директор, Институт общественного здравоохранения, Словения

Профессор David R. Harper, главный научный сотрудник и генеральный директор, Директорат укрепления и охраны здоровья, Министерство здравоохранения, Соединенное Королевство

Профессор Thomas Zeltner, государственный секретарь, директор Федерального управления общественного здравоохранения, Швейцария

Выступления представителей партнерских организаций

Председатель: д-р Nata Menabde, заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирный банк – д-р Armin H. Fidler, ведущий советник по вопросам здравоохранения

Европейский инвестиционный банк – г-н Philippe Maustadt, президент

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – профессор Michel Kazatchkine, исполнительный директор

Организация экономического сотрудничества и развития – г-н Aart De Geus, заместитель генерального секретаря

Совет Европы – д-р Piotr Mierzewski, руководитель отдела здравоохранения

Детский фонд ООН – г-жа Shahnaz Kianian-Firouzgar, заместитель регионального директора

Подписание Европейской хартии по системам здравоохранения “Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благополучия”

Г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Заккрытие Конференции

Г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Предконференционное мероприятие Семинар ВОЗ на тему “Оценка деятельности как инструмент совершенствования систем здравоохранения”

Открытие и приветствия

Д-р Nata Menabde, заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Профессор Peter C. Smith, директор центра экономики здравоохранения, Университет Йорка, Соединенное Королевство

Ключевые международные сравнения: в какой мере учитываются факторы здоровья?

Профессор Niek Klazinga, Отдел социальной медицины, Академический медицинский центр, Амстердамский университет, Нидерланды

Заседание 1 – Объективные данные по развитию политики в последнее время

Председатель: д-р Enis Bariş, директор, Отдел поддержки систем здравоохранения в странах, Европейское региональное бюро ВОЗ

Динамика современной ситуации по вопросам количественной оценки показателей деятельности
Профессор Peter C. Smith, директор Центра экономики здравоохранения, Университет Йорка, Соединенное Королевство

Количественная оценка показателей деятельности и профессиональное совершенствование
Д-р Arnold Epstein, заведующий кафедрой политики и управления здравоохранением, Гарвардская школа общественного здравоохранения, Бостон, США

Стимулы для улучшения показателей деятельности
Профессор Douglas Conrad, профессор в области служб здравоохранения, содиректор Центра научных исследований по проблемам управления здравоохранением, кафедра служб здравоохранения, Вашингтонский университет, США

Заседание 2 – Примеры из практики

Председатель: д-р Antonio Duran, советник, Европейское региональное бюро ВОЗ

Пример из отраслевой практики: психические болезни
Г-н David McDaid, координатор, Европейская сеть по экономическим аспектам охраны психического здоровья, научный сотрудник, Лондонская школа экономики и политических наук, Соединенное Королевство

Отчетность о деятельности государственных структур
Д-р Paul G. Shekelle, директор, Южно-Калифорнийский центр научно обоснованной практики, Санта-Моника, США

Отчетность по показателям деятельности: пример из практики Нидерландов
Профессор Gert P. Westert, руководитель отделения по изучению проблем оценки деятельности в области здравоохранения, Центр научных исследований вопросов профилактики и служб здравоохранения, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Бильтховен, Нидерланды

Информация о показателях деятельности: пример из практики Италии
Д-р Fabrizio Carinci, национальный эксперт, Национальная система верификации и контроля за оказанием медицинской помощи (SIVEAS), Генеральный директорат планирования здравоохранения, Министерство здравоохранения, Пескара, Италия

Заключительные замечания

Г-н Nick Fahy, руководитель, Отделение информации здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей, Европейская комиссия, Брюссель, Бельгия

Сопроводительные мероприятия

Сопроводительное заседание 1: Миграция работников здравоохранения. Этические аспекты

Приветствие

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Введение

Д-р Bjørn-Inge Larsen, главный государственный врач, генеральный директор, Директорат здравоохранения, Норвегия (председатель)

Основные результаты недавнего исследования, проведенного в рамках ОЭСР

Д-р Peter Scherer, руководитель, Отдел здравоохранения, Директорат по вопросам трудовой занятости, труда и социальных дел, ОЭСР

Основные положения и процесс разработки кодекса практики по международному найму

Д-р Manuel Dayrit, директор, Отдел кадровых ресурсов здравоохранения, штаб-квартира ВОЗ

Основные предварительные результаты проводимого в настоящее время изучения существующих кодексов в Европе

Профессор James Buchan, Факультет наук о здоровье, Университет им. Королевы Маргарет, Эдинбург, Соединенное Королевство

Рассмотрение вопроса с позиций стран с резким дефицитом медицинских работников

Д-р Mubashar Sheikh, исполнительный директор, Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения

Рассмотрение вопроса с позиций Европейской комиссии

Д-р Tapani Piha, руководитель, Отделение правовых и международных вопросов здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей, Европейская комиссия

Обсуждение и выводы

Г-н Gerard Schmets, координатор, Руководство системами здравоохранения, политика и эффективность внешней помощи, штаб-квартира ВОЗ

Сопроводительное заседание 2: Системы информационного обеспечения общественного здравоохранения в Европе. Опыт применения онлайн-информационно-справочной системы по общественному здравоохранению Европейского союза (EUPHIX)

Введение

Профессор, д-р Hans van Oers, руководитель проекта EUPHIX, Национальный институт общественного здравоохранения, Нидерланды

Панельная дискуссия

Г-жа Eveline van der Wilk, научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Нидерланды

Г-жа Monique Kuunders, научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Нидерланды

Д-р Bernard Ledésert, директор, Региональная обсерватория здравоохранения Лангедок-Руссильона, Франция

Сопроводительное заседание 3: Европейская сеть по оценке технологий здравоохранения (EUnetHTA). Результаты и перспективы

Вступительное обращение и ознакомление с EUnetHTA

Профессор Finn Vørlum Kristensen, директор, Датский центр по оценке технологий здравоохранения (DACEHTA), Национальное управление здравоохранения, Дания, Руководитель проекта EUnetHTA (председатель)

Базовая модель оценки технологий здравоохранения

Д-р Kristian Lampe, старший медицинский специалист, Финское агентство по оценке технологий здравоохранения, Финляндия, соруководитель рабочего пакета EUnetHTA по базовой модели ОТЗ

Мониторинг новых и перспективных технологий здравоохранения

Д-р François Meyer, директор, Отдел оценки терапевтических и хирургических методов, Национальный орган руководства охраной здоровья, Франция

Оценка технологий здравоохранения: институциональное развитие и наращивание потенциала

Д-р Oriol Solà-Morales Serra, директор, Каталонское агентство по оценке технологий здравоохранения, Испания, руководитель рабочего пакета EUnetHTA по институциональному развитию и наращиванию потенциала

Сопроводительное заседание 4: Презентация странового профиля “Системы здравоохранения: время перемен – Эстония” (2008 г.) и празднование десятой годовщины создания Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения

Приветствие и введение

Д-р Nata Menabde, заместитель регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Презентация нового странового профиля (HiT), по системе здравоохранения Эстонии

Г-жа Maret Maripuu, министр социальных дел Эстонии

Обзор основных положений странового профиля (HiT) Эстонии

Д-р Jarno Habicht, руководитель странового офиса ВОЗ в Эстонии, Европейское региональное бюро ВОЗ

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения: десятилетний опыт внедрения фактических данных в практику

Д-р Josep Figueras, координатор, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения (Брюссель), Европейское региональное бюро ВОЗ

Сопроводительное заседание 5: Развитие потенциала Европейского союза по формированию кадров здравоохранения

Кадры здравоохранения – общеевропейская проблема

Г-н Andrzej Jan Rys, директор, Общественное здравоохранение и оценка рисков, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей, Европейская комиссия

Основные результаты недавнего исследования, проведенного в рамках ОЭСР

Д-р Peter Scherer, руководитель, Отдел семейной медицины, Директорат по вопросам трудовой занятости, труда и социальных дел, ОЭСР

Организация рабочего времени в секторе здравоохранения

Г-жа Madeleine Reid, Генеральный директорат по трудовой занятости и социальным вопросам, Европейская комиссия

Общие решения общих проблем – европейское научное сотрудничество по проблемам систем здравоохранения

Д-р Jan Paehler, научный сотрудник, Сектор научных исследований в области общественного здравоохранения, Директорат по вопросам здоровья, Генеральный директорат по научным исследованиям, Европейская комиссия

Европейские исследования в действии: мобильность работников здравоохранения

Д-р Caren Weilandt, заместитель исполнительного директора, Научный институт Германской медицинской ассоциации (WIAD), Бонн, Германия

Сопроводительное заседание 6: Децентрализация систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Региональные перспективы

Введение: Региональная сеть здоровья

Д-р Marianna Réntzes, председатель, Секретариат сети ВОЗ “Регионы – за здоровье”, Медицинский факультет Университета Дебрецена, Ньиредьхаза, Венгрия

Десять тезисов о региональном здоровье и благополучии

Профессор Rainer Fehr, Государственный институт здоровья и труда, Северный Рейн – Вестфалия (LIGA.NRW), Билефельд, Германия

Приложение 3. Основные публикации

Справочные документы и краткие аналитические обзоры можно получить в печатном виде из Европейского регионального бюро ВОЗ или ознакомиться с электронными версиями, помещенными на веб-сайте⁴.

Справочные документы

Экономический ущерб от плохого здоровья: ситуация в Европейском регионе

Оценка эффективности реформирования системы здравоохранения: опыт, проблемы и перспективы (Резюме)

Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения (Резюме)

Оценка деятельности как инструмент совершенствования систем здравоохранения: опыт, проблемы и перспективы (Полное исследование – консультационный документ)

Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения (Полное исследование – консультационный документ)

Краткие аналитические обзоры

Как могут европейские системы здравоохранения помочь в инвестировании в стратегии охраны и укрепления здоровья населения и в их реализации?

Как добиться большей практической значимости оценок технологий здравоохранения?

Какова позиция пациентов в отношении принятия решения об их собственном лечении?

Как сбалансировать условия предоставления помощи пожилым людям?

Когда в системах здравоохранения нужны вертикальные (автономные) программы?

Как в программах по ведению хронических болезней можно задействовать широкий спектр условий оказания помощи и поставщиков услуг?

Как управлять процессом миграции работников здравоохранения, чтобы снизить любые отрицательные воздействия на обеспеченность ими?

Профессионально-квалификационная структура: как ее оптимизировать и зачем это нужно?

Обеспечивает ли система непрерывного обучения и переподготовки поддержание необходимого профессионального уровня врачей?

⁴ Основные публикации, подготовленные в связи с Конференцией [веб-сайт]. Копенгаген, WHO Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (http://www.euro.who.int/healthsystems/Conference/Documents/20080620_34?language=Russian, по состоянию на 30 июня 2008 г.).

Приложение 4. Участники

Австрия

Д-р Clemens Martin Auer

Генеральный директор, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Г-жа Mag. Birgit Bürger

Заместитель руководителя, Аппарат министра, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Г-жа Daniela Klinser

Пресс-секретарь министра, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Г-жа Alexandra Punzet

Заместитель руководителя, Отдел международных связей в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Азербайджан

Д-р Самир А. Абдуллаев

Начальник департамента международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Рауф М. Агхаев

Заместитель руководителя, Кадры, наука и образование, Министерство здравоохранения

Д-р Аббас Велибеков

Заместитель министра здравоохранения

Г-н Джавид Маммадов

Заместитель руководителя, Отдел финансирования социальной сферы, Министерство финансов

Профессор Октай Ширалиев

Министр здравоохранения

Албания

Г-н Saimir Kadiu

Директор по финансовому планированию, Министерство здравоохранения

Д-р Ehad Mersini

Руководитель сектора, Отдел политики и планирования здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Sherefedin Shehu

Заместитель министра финансов

Г-жа Zamira Sinoimeri

Заместитель министра здравоохранения

Д-р Alban Ylli
Директор, Институт общественного здравоохранения

Андорра

Д-р Josep M. Casals Alís
Правительство Андорры

Армения

Профессор Ара Баблоян
Председатель, Постоянный комитет по социальным вопросам, здравоохранению и защите окружающей среды, Национальная Ассамблея

Профессор Владимир Давидянц
Директор, Национальный институт здравоохранения

Д-р Наира Давтян
Главный специалист, Отдел финансового планирования расходов в социальной сфере, Министерство финансов и экономики

Г-н Тигран Костянян
Заместитель руководителя, Отдел макроэкономической политики, Министерство финансов и экономики

Профессор Арутюн Кушкян
Министр здравоохранения

Г-жа Роза Мелконян
Помощник министра здравоохранения

Д-р Гагик Саядян
Начальник кадровой службы, Министерство здравоохранения

Беларусь

Д-р Игорь В. Бровко
Начальник Управления организации медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Василий И. Жарко
Министр здравоохранения

Г-н Александр Островский
Генеральный консул Республики Беларусь в Эстонии, Таллинн

Бельгия

Г-н Benoît Collin
Заместитель генерального директора, Национальный институт страхования по болезни и инвалидности (INAMI)

Г-н Johan De Cock

Генеральный директор, Национальный институт страхования по болезни и инвалидности (INAMI)

Д-р Dirk Cuypers

Президент совета директоров, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Pierre C. Dubuisson

Посол в Эстонии

Д-р Pascal Meeus

Служба здравоохранения, Управление научных исследований, разработок и обеспечения качества, Национальный институт страхования по болезни и инвалидности (INAMI)

Д-р Leen Meulenbergs

Руководитель, Отдел международных связей, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Д-р Ri De Ridder

Генеральный директор, Служба здравоохранения, Национальный институт страхования по болезни и инвалидности (INAMI)

Болгария

Д-р Svetlana Spassova

Директор, Национальный директорат политики здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Valeri Tzekov

Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Elena Ugrinova

Старший специалист, Директорат по европейским делам и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения

Босния и Герцеговина

Д-р Marina Bera

Помощник министра, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Drazenka Malicbegović

Помощник министра, Департамент здравоохранения, Министерство гражданских дел

Бывшая югославская Республика Македония

Г-жа Angelina Vasanovik

Руководитель, Отдел правовых вопросов, Министерство здравоохранения

Г-н Nenad Kolev

Глава миссии в Эстонии, Министерство иностранных дел

Д-р Vladimir Lazarevik
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Fljora Ljatifi-Maljoku
Советник Президента по вопросам здравоохранения, Аппарат Президента

Д-р Edis Ramo
Министерство здравоохранения

Д-р Imer Selmani
Министр здравоохранения

Г-н Bajram Skenderi
Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Венгрия

Д-р Mihály Kökény
Председатель, Комитет по здравоохранению Парламента Венгрии

Г-жа Noémi Kondorosi
Советник, Отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения

Г-н B. Alex Lawani
Переводчик, Министерство здравоохранения

Д-р Katalin Rapi
Заместитель генерального директора, Управление национального фонда охраны здоровья

Д-р Tamás Székely
Министр здравоохранения

Германия

Д-р Birgit Cobbers
Стратегическое планирование политики здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Britta Groeger
Перводчик, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach
Руководитель отдела, Многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Udo Scholten
Руководитель, Подразделение Z 3, Европейская и международная политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Klaus Theo Schröder
Государственный секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Josephine Tautz

Референт, Отдел клинических вопросов обязательного медицинского страхования, Программы борьбы с болезнями, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Д-р Panagiotis Efstathiou

Руководитель, Национальный центр управления здравоохранением, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Efstratios Geragotis

Специальный советник по европейским делам, Генеральный секретариат, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-жа Marousa Liapi-Manola

Генеральный директор по социальному обеспечению, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Kalliopi Mantzavinou

Советник генерального секретаря по вопросам психического здоровья, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-жа Alexandra Papadia

Генеральный директор по административной поддержке, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-жа Filomila Raidou

Директор, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Грузия

Д-р Sofia Lebanidze

Руководитель, Департамент здравоохранения, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Профессор Nikoloz Pruidze

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

Дания

Г-н Jesper Fisker

Генеральный директор и Главный государственный врач, Национальное управление здравоохранения

Д-р Svend Juul Jorgensen

Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Профессор Finn Børlum Kristensen

Директор, Датский центр по оценке технологий здравоохранения (DACEHTA), Национальное управление здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Д-р Lone de Neergaard
Руководитель департамента, Отдел планирования здравоохранения, Национальное управление здравоохранения

Израиль

Профессор Avi Israeli
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Ирландия

Г-жа Catherine Dardis
Персональный ассистент министра, Министерство охраны здоровья и детства

Д-р John Devlin
Заместитель главного государственного врача, Министерство охраны здоровья и детства

Г-жа Frances Fletcher
Ассистент главного специалиста, Научные исследования, ЕС и международное сотрудничество, Министерство охраны здоровья и детства

Г-жа Mary Harney
Министр охраны здоровья и детства

Г-н Peter Hogan
Второй секретарь, Посольство Ирландии в Эстонии

Г-н Noel Kilkenny
Посол Ирландии в Эстонии

Г-н Oliver O'Connor
Специальный советник министра, Министерство охраны здоровья и детства

Г-жа Patricia Ryan
Специальный советник министра, Министерство охраны здоровья и детства

Г-н Darragh Scully
Приватный секретарь, Аппарат министра, Министерство охраны здоровья и детства

Исландия

Г-жа Berglind Ásgeirsdóttir
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Испания

Д-р Alberto Infante Campos

Генеральный директор по координации национальной системы здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Concepcion Colomer-Revuelta

Директор, Национальная обсерватория по системе здравоохранения и делам женщин, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н José Perez Lazaro

Заместитель генерального директора по международным связям, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р José Martínez Olmos

Генеральный секретарь по здравоохранению, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Италия

Д-р Laura Arcangeli

Национальный эксперт, Национальная система верификации и контроля за оказанием медицинской помощи (SIVEAS), Генеральный директорат планирования здравоохранения, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Д-р Fabrizio Carinci

Национальный эксперт, Национальная система верификации и контроля за оказанием медицинской помощи (SIVEAS), Генеральный директорат планирования здравоохранения, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Д-р Francesco Cicogna

Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по ЕС и международным связям, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Д-р Gaetano Guglielmi

Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по ЕС и международным связям, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Д-р Maria Paola Di Martino

Генеральный директор, Генеральный директорат по ЕС и международным связям, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Казахстан

Д-р Айкан Аканов

Ректор, Казахская национальная медицинская академия

Г-н Серик Аяганов

Депутат, член Комитета по социально-культурному развитию, Сенат Парламента Республики Казахстан

Д-р Анатолий Г. Дерновой
Министр здравоохранения

Г-жа Салидат Каирбекова
Руководитель сектора, Отдел социально-экономического мониторинга, Администрация Президента Республики Казахстан

Профессор Александр Нерсесов
Директор, Департамент стратегического развития и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Марат Шоранов
Заместитель директора по организационным и экономическим вопросам, Научный центр урологии

Кипр

Д-р Elisavet Constantinou
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Д-р Christos Patsalides
Министр здравоохранения

Д-р Andreas Polynikis
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Д-р Айнура Ибраимова
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Медербек Исмаилов
Руководитель, Отделение кадровой политики, Министерство здравоохранения

Г-н Арзыбек Кожошев
Заместитель министра финансов

Д-р Алимжан Кошмуратов
Руководитель, Департамент стратегического планирования и реформ, Министерство здравоохранения

Г-н Кыял Б. Мукашев
Начальник, Управление политики социальных расходов, Министерство финансов

Д-р Динара Сагинбаева
Начальник управления организации медицинской помощи и лицензирования, Министерство здравоохранения

Д-р Назгуль Ташпаева
Начальник отдела социального развития, Аппарат Правительства Кыргызской Республики

Латвия

Г-жа Lūcija Akermane

Директор, Государственное агентство обязательного медицинского страхования

Д-р Ainārs Čivčs

Директор, Отдел общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Viktors Jaksons

Советник статс-секретаря по вопросам международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Rinalds Muciņš

Заместитель статс-секретаря по вопросам планирования политики, Министерство здравоохранения

Г-жа Liga Serna

Заместитель директора, Департамент европейских дел и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Литва

Г-жа Rasa Eilunavičienė

Пресс-атташе, Министерство здравоохранения

Г-жа Jolanta Iždonienė

Заместитель директора, Политика и экономика здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Janina Kumpiene

Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Г-н Martynas Pukas

Главный специалист, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Rimvydas Turciskas

Министр здравоохранения

Люксембург

Г-н Roger Consruck

Магистр наук в области организации больничных служб, Министерство здравоохранения

Мальта

Г-н Antony Cassar

Директор, Мониторинг реализации программ, Министерство социальной политики

Д-р Joseph Cassar

Парламентский секретарь по вопросам здравоохранения

Г-н M. Vella Haber

Персональный ассистент Парламентского секретаря

Д-р Ray G. Xerri
Директор, Отдел специальных проектов, Министерство социальной политики

Молдова

Д-р Eugenia Berzan
Руководитель, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Larisa Catrinici
Министр здравоохранения

Д-р Aurel Grosu
Председатель консультативной группы экспертов, Министерство здравоохранения

Д-р Cristina Mahu
Руководитель отдела, Региональное сотрудничество со странами Юго-Восточной Европы, Министерство иностранных дел и европейской интеграции

Д-р Larisa Rotaru
Отдел развития кадровых ресурсов и политики в области оплаты труда, Министерство экономики и торговли

Г-жа Larisa Stucalov
Заместитель директора, Отдел развития кадровых ресурсов и политики в области оплаты труда, Министерство экономики и торговли

Д-р Ghenadie Turcanu
Директор, Анализ, мониторинг и оценка политики, Министерство здравоохранения

Монако

Г-н Jean-Jacques Campana
Советник, Управление по социальным вопросам и здравоохранению, Кабинет министров

Д-р Thierry Picco
Советник, Управление по социальным вопросам и здравоохранению, Государственное министерство

Нидерланды

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, Управление по вопросам питания, защиты здоровья и профилактики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Lejo van der Heiden
Руководитель проекта, Профилактика, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Serge Heijnen
Представитель, Платформа научных исследований в области систем здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Lenie Kootstra

Директор, Управление международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Fred Lafeber

Руководитель, Отдел глобальных вопросов, Управление международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Diana M.J.J. Monissen

Генеральный директор по вопросам оказания лечебной помощи, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Frieda M. Nicolai

Старший советник, Управление международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Д-р Marc J.W. Sprenger

Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM)

Профессор Gert P. Westert

Руководитель, Отчетность о деятельности системы здравоохранения, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM)

Норвегия

Д-р Andreas Disen

Генеральный директор, Отдел первичной медико-санитарной и социальной помощи, Министерство здравоохранения и социальных дел

Д-р Vjørn-Inge Larsen

Главный государственный врач, Генеральный директор, Директорат здравоохранения

Г-жа Toril Roscher-Nielsen

Генеральный директор, Отдел международного сотрудничества и обеспечения готовности, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Arne-Petter Sanne

Директор, Многостороннее сотрудничество, Секретариат по вопросам международного сотрудничества, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-жа Tone Wroldsen

Советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Польша

Д-р Adam Fronczak

Помощник статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Г-жа Sylwia Lis

Директор, Отдел медицинского страхования, Министерство здравоохранения

Д-р Michal Marek

Советник министра, Отдел медицинского страхования, Министерство здравоохранения

Португалия

Профессор José Maria Albuquerque

Заместитель верховного комиссара по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Профессор Maria do Céu Machado

Верховный комиссар по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Д-р Paulo Jorge de Moraes Zamith Nicola

Медицинский советник, Верховный комиссариат по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Д-р Manuel Teixeira

Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Г-жа Надежда Кулешова

Главный специалист, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Профессор Руслан Хальфин

Заместитель министра, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Олег Честнов

Заместитель директора, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Румыния

Г-н Mircea Manuș

Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Г-жа Silvia Olteanu

Атташе по здравоохранению, Политика общественного здравоохранения, Постоянное представительство Румынии при ЕС

Сан-Марино

Г-н Mauro Chiaruzzi

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения, социальной безопасности, национального страхования и гендерного равенства

Д-р Fabio Della Balda

Секретарь по особым поручениям, Министерство здравоохранения, социальной безопасности, национального страхования и гендерного равенства

Г-жа Paolo Pasini

Генеральный директор, Институт служб здравоохранения, Управление по вопросам лицензирования, аккредитации и качества работы служб здравоохранения

Сербия

Профессор Tomica Milosavljević

Министр здравоохранения (*Заместитель председателя Конференции*)

Д-р Ivana Misić

Помощник министра, Сектор организации служб здравоохранения и медико-санитарной инспекции, Министерство здравоохранения

Д-р Elizabet Paunović

Помощник министра здравоохранения, Сектор интеграции с ЕС и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Словакия

Д-р Klára Frečerová

Генеральный директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Adam Hochel

Генеральный директор, Секция охраны здоровья, Министерство здравоохранения

Словения

Д-р Tit Albreht

Советник директора, Институт общественного здравоохранения

Д-р Vesna-Kerstin Petrič

Руководитель, Отдел укрепления здоровья и здорового образа жизни, Министерство здравоохранения

Д-р Marija Seljak

Директор, Институт общественного здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Д-р Fiona Adshead

Заместитель главного государственного врача, Главный государственный советник по проблемам социальных неравенств, Министерство здравоохранения

Г-н Chris Brookes

Менеджер программ, Международные неравенства в отношении здоровья, Министерство здравоохранения

Г-жа Maggie Davies

Главный советник, Международные аспекты улучшения здоровья, Министерство здравоохранения

Профессор David R. Harper
Главный научный сотрудник и Генеральный директор, Директорат укрепления и охраны здоровья,
Министерство здравоохранения

Таджикистан

Г-н Ильхом С. Бандаев
Руководитель отдела, Управление реформы и международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Саломудин Исупов
Руководитель, Отдел управления кадровыми ресурсами, Министерство здравоохранения

Д-р Шамсидин М. Курбонов
Руководитель, Отдел охраны здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения

Д-р Дилором Садикова
Начальник управления реформы и международных связей, Министерство здравоохранения

Г-н Нусратулло Ф. Салимов
Министр здравоохранения

Турция

Профессор Sabahattin Aydın
Заместитель помощника министра, Министерство здравоохранения

Г-жа Sevim Tezel Aydın
Заместитель руководителя, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Д-р Fehmi Aydınli
Заместитель генерального директора, Директорат первичной медико-санитарной помощи,
Министерство здравоохранения

Г-н Kamuran Özden
Руководитель, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Г-н Murat Ugurlu
Руководитель отдела, Министерство финансов

Узбекистан

Д-р Абдували Агзамов
Начальник управления реформирования, приватизации и платных услуг, Министерство здравоохранения

Д-р Василя С. Алимова
Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения

Украина

Профессор Татьяна Грузева
Начальник информационно-аналитического отдела, Национальный медицинский университет

Д-р Олександр Толстанов
Начальник управления охраны здоровья, Житомирская областная государственная администрация

Г-жа Жанна Ценилова
Начальник департамента международных связей, Министерство здравоохранения

Финляндия

Д-р Taru Koivisto
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Marja-Liisa Partanen
Заместитель генерального директора, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Paula Risikko
Министр социальных дел и здравоохранения

Dr Marjukka Vallimies-Patomäki
Советник министра, Департамент здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Maria Waltari
Главный специалист, Отдел международных связей, Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Г-жа Géraldine Bonnin
Отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения, по делам молодежи, спорта и общественной жизни

Д-р Charles Bruneau
Директорат по аккредитации и оценке профессиональной практики, Национальный орган руководства охраной здоровья

Д-р Alain Fontaine
Глава миссии, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам молодежи, спорта и общественной жизни

Профессор Didier Houssin
Генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения, по делам молодежи, спорта и общественной жизни

Д-р Louis Lebrun
Медицинский советник, Директорат организации медицинского обслуживания, Министерство здравоохранения, по делам молодежи, спорта и общественной жизни

Хорватия

Д-р Ante-Zvonimir Golem

Государственный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Kresimir Korpcic

Первый секретарь, Посольство Республики Хорватии в Эстонии

Г-жа Sibila Žabica

Советник Аппарата министра, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Черногория

Г-н Ramo Bralic

Директор, Фонд медицинского страхования Черногории

Г-жа Valentina Dragojević

Переводчик, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-жа Mirjana Kojicic

Помощник директора, Фонд медицинского страхования Черногории

Г-жа Smiljka Kotlica

Секретарь министерства, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-жа Nina Milović

Советник, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-жа Lorena Vlahović

Ассистент по связям с общественностью, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Чешская Республика

Д-р Lucie Bryndová

Советник министра, Министерство здравоохранения

Д-р Pavel Hroboň

Заместитель министра здравоохранения

Д-р Tomáš Julínek

Министр здравоохранения

Г-жа Lucie Rounova

Переводчик, Министерство здравоохранения

Г-жа Martina Tothova

Директор, Департамент международных дел и вопросов Европейского союза, Министерство здравоохранения

Швейцария

Г-жа Delphine Sordat Fornerod

Научный сотрудник, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-н Alexandre von Kessel

Научный сотрудник, заместитель руководителя отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Д-р Gaudenz Silberschmidt

Заместитель директора, руководитель отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Профессор Thomas Zeltner

Статс-секретарь, директор Федерального управления общественного здравоохранения

Швеция

Г-жа Ingvor Bjugård

Отдел медико-санитарной и социальной помощи, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

Г-жа Anna Halén

Заместитель директора, Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-н Lars-Erik Holm

Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Bosse Pettersson

Старший советник и независимый консультант, Политика общественного здравоохранения, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Olivia Wigzell

Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Эстония

Г-н Tõnu Lillelaid

Главный специалист, Министерство финансов

Г-жа Maret Maripuu

Министр социальных дел (*Председатель Конференции*)

Д-р Ivi Normet

Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Ülla-Karin Nurm

Руководитель, Отдел общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-н Ivari Padar
Министр финансов

Д-р Liis Rooväli
Руководитель, Отдел информации и анализа вопросов здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-н Riho Tapfer
Генеральный секретарь, Министерство социальных дел

Наблюдатели от государств – членов Европейской экономической комиссии ООН

Канада

Г-н Gavin Brown
Директор, Отдел систем здравоохранения, Канадское агентство общественного здравоохранения

Соединенные Штаты Америки

Г-жа Jessica Adkins
Руководитель, Секция политики и экономики, Посольство США в Эстонии

Г-жа Taimi Alas
Специалист, Секция политики и экономики, Посольство США в Эстонии

Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций

Всемирный банк

Д-р Armin H. Fidler
Ведущий советник по вопросам политики здравоохранения, Сеть по развитию человеческого потенциала, Здоровье, питание и население, Региональное бюро Всемирного банка для Центральной Европы и стран Балтии

Г-н Patricio V. Marquez
Ведущий специалист по здравоохранению, Отдел развития человеческого потенциала, Региональное бюро Всемирного банка для стран Центральной Европы и Балтии

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Д-р Shahnaz Kianian-Firouzgar
Заместитель регионального директора, Региональное бюро ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств

Г-н Toomas Palu
Эстонский национальный комитет ЮНИСЕФ

Д-р Dragoslav Popovic

Специалист по иммунизации, Региональное бюро ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств

Представители других межправительственных организаций

Европейская комиссия

Г-жа Nathalie Chaze

Специалист по вопросам политики, Отделение стратегии и систем здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Erdem Erginel

Член кабинета, офис Комиссара Европейского союза по здравоохранению

Г-н Nick Fahy

Руководитель, Отделение информации здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Elisabeth Kidd

Специалист по вопросам политики, отделение стратегии и систем здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Toivo Klaar

Глава представительства в Эстонии

Д-р Bernard Merkel

Руководитель, отделение стратегии и систем здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Jan Paehler

Научно-технический специалист, Общественное здравоохранение, Генеральный директорат по научным исследованиям

Д-р Taraní Piha

Руководитель, Отделение правовых и международных вопросов здравоохранения, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Matti Rajala

Советник-посланник, Постоянное представительство при международных организациях в Женеве

Г-жа Madeleine Reid

Специалист по правовым вопросам, Трудовое законодательство ЕС, Генеральный директорат по трудовой занятости и социальным вопросам

Д-р Andrzej Jan Rys

Директор, Общественное здравоохранение и оценка рисков, Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Androula Vassiliou

Европейский комиссар по здравоохранению

Европейский инвестиционный банк

Г-жа Chris Blades
Старший экономист, Директорат по проектам

Г-н Philippe Maystadt
Президент

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)

Г-н John O'Toole
Руководитель, Отдел внешних связей и партнерств

Международная организация по миграции

Г-жа Roumyana Petrova-Benedict
Старший менеджер по вопросам региональной миграции и здравоохранения в Европе, уполномоченный по связям с ЕС/Европейской комиссией

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-н Aart de Geus
Заместитель генерального секретаря

Д-р Peter Scherer
Руководитель, Отдел здравоохранения, Директорат по вопросам трудовой занятости, труда и социальных дел

Совет Европы

Д-р Piotr Mierzewski
Руководитель, Отдел по вопросам здоровья

Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Всемирная организация семейных врачей (WONCA)

Д-р Egle Zebiene
Отдел семейной медицины

Международный совет медицинских сестер

Г-н David C. Benton
Консультант по вопросам политики сестринского дела и здравоохранения

Специальные гости и наблюдатели от принимающей страны

Г-н Arto Aas

Советник премьер-министра и руководитель аппарата, Государственная канцелярия Республики Эстония

Г-н Jaak Aab

Депутат Парламента Эстонии

Д-р Ain Aaviksoo

Директор программы по политике здравоохранения, Центр стратегических исследований PRAXIS

Г-н Tõnis Allik

Руководитель, Совет управления, Медицинский центр Северной Эстонии

Д-р Ralf Allikvee

Руководитель, Совет управления, Центральная больница Восточного Таллинна

Д-р Tiitu Aro

Генеральный директор, Инспекторат охраны здоровья

Д-р Toomas Asser

Декан медицинского факультета, Университет Тарту

Г-н Hannes Danilov

Председатель совета управления, Эстонский фонд медицинского страхования

Г-жа Triin Habicht

Руководитель отдела экономики здравоохранения, Эстонский фонд медицинского страхования

Д-р Maris Jesse

Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Д-р Tiina Juhansoo

Проректор по вопросам развития, Таллиннский колледж здравоохранения

Д-р Katrin Kaarma

Директор, Инспекторат труда

Д-р Kristiina Kahur

Старший специалист по экономике здравоохранения, Эстонский фонд медицинского страхования

Д-р Üllar Kaljumäe

Директор, Эстонский совет здравоохранения

Г-жа Anneli Kannus

Ректор, Тартуская школа здравоохранения

Г-н Keit Kasemets

Руководитель отдела стратегии, Государственная канцелярия Республики Эстония

Г-жа Piret Kruuser

Председатель совета, Эстонская ассоциация работников здравоохранения

Г-н Tõnis Kõiv
Депутат Парламента

Д-р Ago Kõrgvee
Председатель исполнительного комитета, Эстонская федерация служб скорой медицинской помощи

Г-жа Heli Laarmann
Руководитель, Отдел химической безопасности, Департамент общественного здравоохранения,
Министерство социальных дел

Д-р Peeter Laasik
Председатель совета, Больница Элва

Д-р Aili Laasner
Председатель совета, Союз по укреплению здоровья Эстонии

Г-жа Helve Luik
Председатель, Эстонская ассоциация людей с ограниченными возможностями

Д-р Merike Martinson
Вице-мэр, Здравоохранение и социальная помощь, Таллиннская городская администрация

Д-р Andrus Mäesalu
Менеджер хирургического отделения, Центральная больница Восточного Таллинна

Г-н Peep Mühlis
Председатель совета, Фонд социального согласия

Г-жа Ülle-Marika Põldma
Руководитель протокольного отдела, Государственная канцелярия Республики Эстония

Г-жа Siiri Põllumaa
Президент, Ассоциация медицинских сестер

Г-жа Inna Rahendi
Председатель, Ассоциация профсоюзов работников здравоохранения Эстонии

Д-р Kristin Raudsepp
Генеральный директор, Государственное агентство по лекарственным средствам

Г-н Johannes Rebane
Пресс-секретарь, Министерство иностранных дел

Г-жа Marge Reinap
Руководитель отдела политики здравоохранения, Управление общественного здравоохранения,
Министерство социальных дел

Г-жа Pille Saar
Главный специалист, Отделение системных ресурсов, Департамент общественного здравоохранения,
Министерство социальных дел

Г-жа Kaidi Sarv
Главный фармацевт, Эстонская ассоциация фармацевтов

Г-жа Katrin Sibul

И.о. главы миссии, Постоянное представительство Эстонии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Urmas Siigur

Председатель совета управления, Клиника Тартуского университета

Г-жа Kyllike Sillaste-Elling

Советник премьер-министра, Государственная канцелярия Республики Эстония

Г-жа Eve Sirp

Советник, Министерство иностранных дел

Д-р Urmas Sule

Председатель совета управления, Больница г. Пярну

Г-н Harri Taliga

Председатель, Конфедерация Эстонских профессиональных союзов

Г-н Paul Teesalu

Директор, Отдел международных организаций, Первый политический департамент, Министерство иностранных дел

Д-р Jelena Tomasova

Директор, Таллиннская служба охраны здоровья

Г-н Andres Tsahkna

Советник министра, Министерство социальных дел

Д-р Anneli Uuskula

Руководитель кафедры общественного здравоохранения, Тартуский университет

Д-р Piret Väli

Президент, Таллиннская секция, Эстонское общество стоматологов

Гости и приглашенные докладчики

Г-н Andrus Ansip

Премьер-министр Эстонии

Профессор, сэр Michael Marmot

Директор Международного института проблем общества и здоровья, профессор Центра по медицинским исследованиям (MRC), кафедра эпидемиологии и общественного здравоохранения, Университетский Колледж, Лондон, Соединенное Королевство

Профессор Martin McKee

Профессор европейского общественного здравоохранения, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, руководитель по вопросам политики научных исследований, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

Профессор Uwe Reinhardt

Профессор им. Джеймса Мэдисона по политэкономии, профессор экономики, Школа общественных и международных дел им. Вудро Вильсона и кафедра экономики, Принстонский университет, США

Г-жа Mary Robinson

Президент инициативы “Реализация прав: этическая глобализация”, сопредседатель Консультативного комитета по глобальной политике в отношении работников здравоохранения, Нью-Йорк, США

Профессор Peter C. Smith

Директор, Центр экономики здравоохранения, Университет Йорка, Соединенное Королевство

Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения

Г-жа Beth Magne-Watts

Сотрудник по информационно-разъяснительной деятельности и коммуникации

Д-р Mubashar R. Sheikh

Исполнительный директор

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Профессор Michel Kazatchkine

Исполнительный директор

Г-жа Madeleine Leloup

Старший советник исполнительного директора

Европейская сеть по оценке технологий здравоохранения (EUnetHTA).

Д-р Kristian Lampe

Старший медицинский специалист, Финское агентство по оценке технологий здравоохранения (FinOHTA), Финляндия

Д-р François Meyer

Директор, Медицинская и экономическая оценка общественного здравоохранения, Национальный орган руководства охраной здоровья (Haute Autorité de Santé), Франция

Информационно-справочная система ЕС по общественному здравоохранению (EURNIX)

Г-жа Monique Kuunders

Научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды, Нидерланды

Профессор Bernard Ledésert

Директор, Региональная обсерватория здравоохранения Лангедок-Руссильона, Франция

Профессор Johannes van Oers

Руководитель проекта, Национальный институт общественного здравоохранения, Нидерланды

Г-жа Eveline van der Wilk

Научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM), Нидерланды

Сеть “Регионы – за здоровье” (RHN)

Профессор Rainer Fehr

Государственный институт здоровья и труда, Северный Рейн – Вестфалия (LIGA.NRW), Билефельд, Германия

Д-р Marianna Péntzes

Медицинский факультет Университета Дебрецена, Ньиредьхаза, Венгрия

Д-р Manfred H.J. Schmitz

Руководитель, Управление международных дел, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел земли Северный Рейн – Вестфалия, Германия

Временные советники

Профессор Rifat A. Atun

Профессор управления международным здравоохранением, директор Центра по управлению системами здравоохранения, Школа бизнеса (Танака), Имperial Колледж, Лондон, Соединенное Королевство

Профессор James Buchan

Факультет наук о здоровье, Университет им. Королевы Маргарет, Эдинбург, Соединенное Королевство

Профессор Reinhard Busse

Кафедра управления здравоохранением, Берлинский технологический университет, Германия, заместитель руководителя по вопросам политики научных исследований, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

Г-жа Kate Charlesworth

Научный сотрудник, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство

Д-р David Chinitz

Старший преподаватель, Политика и управление здравоохранением, Школа общественного здравоохранения, Еврейский университет – Хадасса, Израиль

Профессор Douglas Conrad

Профессор в области служб здравоохранения, содиректор Центра научных исследований по проблемам управления здравоохранением, кафедра служб здравоохранения, Университет штата Вашингтон, Сиэтл, США

Д-р Angela Coulter

Главный управляющий, Институт Пикера – Европа, Оксфорд, Соединенное Королевство

Д-р Peter Coyte

Профессор экономики здравоохранения, заведующий кафедрой политики, управления и оценки систем здравоохранения, Университет Торонто, Канада

Д-р Arnold Epstein

Профессор в области политики здравоохранения им. Джона Фостера, заведующий кафедрой политики и управления здравоохранением, Гарвардская школа общественного здравоохранения, Бостон, США

Г-н Ewout van Ginneken

Кафедра управления здравоохранением, Берлинский технологический университет, Германия

Профессор Niek S. Klazinga

Профессор социальной медицины, Отдел социальной медицины, Академический медицинский центр, Амстердамский университет, Нидерланды

Д-р John N. Lavis

Профессор экономики здравоохранением, руководитель Канадского научного бюро по передаче и обмену знаниями, Центр наук о здоровье, Университет им. Мак-мастера, Гамильтон, Канада

Профессор Jon Magnussen

Кафедра общественного здравоохранения, Медицинский факультет, Норвежский университет науки и техники, Трондхейм, Норвегия

Профессор José M. Martin-Moreno

Профессор медицины и общественного здравоохранения, Медицинский факультет, Университет Валенсии, Испания

Г-н David McDaid

Координатор, Европейская сеть по экономическим аспектам охраны психического здоровья, научный сотрудник, Лондонская школа экономики и политических наук, Соединенное Королевство

Д-р Ellen Nolte

Старший преподаватель, Европейский центр по проблемам здравоохранения переходных сообществ, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство

Профессор Charles Normand

Профессор политики и управления здравоохранением им. Эдварда Кеннеди, Дублинский университет, Тринити-Колледж (Св. Троицы), Ирландия

Г-жа Irene Panapicolas

Научный сотрудник, Научно-исследовательский центр по вопросам здоровья (LSE Health), Лондонская школа экономики и политических наук, Соединенное Королевство

Профессор Richard B. Saltman

Профессор в области политики и управления здравоохранением, Кафедра политики и управления здравоохранением, Школа общественного здравоохранения им. Роллинза, Университет Эмори, Атланта, США; заместитель руководителя по политике в области научных исследований, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

Д-р Paul G. Shekelle

Директор, Южнокалифорнийский центр научно обоснованной практики, Отдел здравоохранения, Корпорация РЭНД, Санта-Моника, США

Профессор Игорь Шейман
Ведущий научный сотрудник, Лаборатория экономических исследований общественного сектора,
Государственный университет – Высшая школа экономики, Москва, Российская федерация

Г-жа Debbie Singh
Лондон, Соединенное Королевство

Г-жа Corinna Sorenson
Научно-исследовательский центр по вопросам здоровья (LSE Health), Лондонская школа экономики
и политических наук, Соединенное Королевство

Д-р Caren Weilandt
Заместитель исполнительного директора, Научный институт Германской медицинской ассоциации
(WIAD), Бонн, Германия

Г-н Norbert Wilk
Заместитель директора, Аналитический отдел, Агентство по оценке технологий здравоохранения,
Варшава, Польша

Наблюдатели

Альянс ГАВИ (Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации)

Г-жа Nilgun Aydogan
Менеджер программы

Европейская ассоциация общественного здравоохранения

Д-р Dineke Zeegers-Paget
Исполнительный директор

Европейский альянс общественного здравоохранения

Г-н Paul Belcher
Внешний директор

Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер

Г-н Paul De Raeve
Генеральный секретарь

Европейский фармацевтический форум (EuroPharm)

Д-р T.F.J. Tromp
Координатор, Программа систем здравоохранения

Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ

Д-р Ramin Walter Parsa-Parsi
Руководитель отдела, Германская медицинская ассоциация

Д-р René Salzberg
Советник

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок и ВОЗ

Г-жа Mary Higgins
Заместитель директора по акушерскому делу, Секция акушерского дела, Ирландская организация медицинских сестер

Г-жа Madeline Spiers
Председатель

Европейский форум по первичной помощи

Г-н Diederik Aarendonk
Координатор

Европейское общество по обеспечению качества услуг здравоохранения

Г-н Laimutis Paskevicius
Член исполнительного комитета

Журнал «British Medical Journal»

Д-р Tessa Richards
Заместитель главного редактора

Журнал “The Lancet”

Д-р Astrid James
Заместитель главного редактора

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП)

Г-н Georg Habsburg
Президент Венгерского Красного Креста

Международная федерация планирования семьи (МФПС) – Европейская сеть

Г-жа Irene Donadio
Менеджер по информационно-разъяснительной работе

Международный форум в Гаштайне

Профессор Gunther Leiner
Президент

Г-н Matthias Schuppe
Генеральный секретарь

Национальный центр научных исследований и разработок в области социального обеспечения и здравоохранения (STAKES), Финляндия

Д-р Ilmo Keskimäki
Директор, Отдел научных исследований по службам здравоохранения

Г-н Marko Lähteenmäki
Менеджер по развитию

Г-жа Tuma Puhazza
Специалист по планированию

Профессор Vappu Taipale
Генеральный директор

Г-жа Anna Turunen
Специалист по планированию

“Проект Хоуп”

Г-жа Judit Csiszar
Региональный директор

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Г-жа Susan M. R. Ahrenst
Ассистент программы, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Г-жа Marija Andjelkovic
Административный ассистент, Страновой офис ВОЗ, Словения

Д-р Anshu Banerjee
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Албания

Д-р Enis Bariş
Директор, Отдел поддержки систем здравоохранения в странах

Г-н Karim Benthani
Специалист по административной поддержке, снабжению и обслуживанию конференций

Г-жа Mary Stewart Burgher
Редактор, Служба информационно-аналитического обеспечения здравоохранения

Г-н André Calmís
Технический ассистент, Информационно-техническая поддержка страновых офисов, Служба поддержки пользователей

Г-н Oluf Christoffersen
Старший сотрудник, Служба печати и обслуживания конференций

Д-р Yelizabet Danielyan
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Армения

Д-р Marc Danzon
Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Г-н Joachim Robin Dartell
Специалист, Управленческая поддержка оперативной деятельности в странах

Д-р Antonio Duran
Советник

Д-р François Decaillet
Старший советник по вопросам политики и представитель ЕРБ ВОЗ в Европейском союзе

Г-н Sasa Delic
Ассистент, Служба печати и обслуживания конференций

Д-р Lucica Ditiu
Медицинский специалист, Инфекционные болезни

Д-р Nedret Emiroglu
И.о. директора, Отдел программ здравоохранения

Г-жа Mirona Eriksen
Программный ассистент, Секретариат Регионального директора

Д-р Josep Figueras
Координатор, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Г-жа Elena Galmond
Программный ассистент, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Г-н Kamran Garakhanov
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Азербайджан

Д-р Bernhard Rudolf Gibis
И.о. руководителя, Служба информационного обеспечения здравоохранения

Д-р Jarno Habicht
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Эстония

Г-н Clayton Hamilton
Координатор базы данных, Разработка решений

Г-жа Tine Hansen
Стажер

Г-жа Gitte Andersen Havn
Ассистент по вопросам общего обслуживания, Административная поддержка, снабжение и обслуживание конференций

Г-жа Birgit Heesemann-Nielsen
Ассистент службы документального обеспечения и переводов, Информационно-аналитическое обеспечение здравоохранения

Г-н Imre Hollo
Директор, Административно-финансовый отдел

Д-р Gabit Ismailov
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Казахстан

Г-н Marijan Ivanusa
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Словения

Г-жа Anne Elizabeth Jakobsen
Технический ассистент, Стратегическая группа

Г-н Kees de Joncheere
Региональный советник, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Г-н Bent Jørgensen
Оператор офисного оборудования, Служба печати и обслуживания конференций

Д-р Matthew Jowett
Старший специалист по финансированию здравоохранения

Г-жа Kaja Kaasik-Aaslav
Стажер

Г-жа Yulnara Kadirova
Программный ассистент, Неинфекционные болезни и окружающая среда

Д-р Antoinette Kaic-Rak
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Хорватия

Д-р Bahtygul Karriyeva
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Туркменистан

Д-р Marija Kisman
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, бывшая югославская Республика Македония

Д-р Rusudan Klimiashvili
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Грузия

Г-н Blerim Komoni
Ассистент по логистике, Офис ВОЗ, Приштина

Г-н Yavuz Mehmet Kontas
Сотрудник по координации и связям, Страновой офис ВОЗ, Турция

Г-жа Kadri Kont-Kontson
Административный ассистент, Страновой офис ВОЗ, Эстония

Д-р Agris Koppel
Специалист, Страновой офис ВОЗ, Эстония

Д-р Michal Krzyzanowski
И.о. регионального советника, Офис ЕРБ ВОЗ в Бонне

Г-н Joseph Kutzin
Руководитель подразделения, Стратегии, системы и службы здравоохранения в странах

Г-жа Suszy Lessof
Руководитель проекта, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Д-р Lucianne Licari
Региональный советник, Координация и партнерство в области окружающей среды и здоровья

Г-жа Claudia Bettina Maier
Специалист, научный сотрудник, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Г-жа Maria Teresa Marchetti
Специалист-администратор, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Д-р Srdan Matic
И.о. руководителя секции, Инфекционные болезни

Г-жа Geraldine McWeeney
Специалист, Гигиена окружающей среды в регионе ЮВЕ

Д-р Nata Menabde
Заместитель регионального директора

Г-жа Sherry Merkur
Научный сотрудник – веб-специалист, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Г-жа Tanya Michaelsen
И.о. администратора по специальным событиям, Партнерство и коммуникации

Д-р Luigi Migliorini
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Российская Федерация

Д-р Paulina Marianna Miskiewicz
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Польша

Д-р Oskon Moldokulov
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Кыргызстан

Г-жа Natela Nadareishvili
Специалист, Управленческая поддержка оперативной деятельности в странах

Д-р Arun Nanda
Советник по вопросам угроз общественному здоровью, Отдел программ здравоохранения

Г-жа Liuba Negru
Сотрудник по внешним связям, Связи с прессой и другими СМИ, Партнерство и коммуникации

Г-н Jens Nielsen
Технический ассистент, Информационно-коммуникационные технологии

Д-р Dorit Nitzan Kaluski
Менеджер, Страновой офис ВОЗ, Сербия

Г-жа Elena Nivaro
Ассистент директора, Секретариат директора, Административно-финансовый отдел

Г-н Jonathan North
Ответственный за публикации, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения
– Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель, LSE Health, Лондонская школа экономики и политических наук, Соединенное Королевство

Д-р Victor Olsavszky
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Румыния

Г-н Willy Palm
Специалист по совершенствованию механизмов распространения информации, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Д-р Galina Perfilieva
Региональный советник, Развитие кадровых ресурсов здравоохранения, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Д-р Govin Permanand
Специалист, Служба информационно-аналитического обеспечения здравоохранения

Д-р Robertas Petkevicius
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Литва

Г-жа Teresa Pinto
Стажер

Д-р Igor Pokanevych
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Украина

Д-р Maria Cristina Profili
Координатор конференции по системам здравоохранения

Г-жа Francesca Racioppi
Руководитель, Центр оценки воздействия стратегий в области окружающей среды и развития на здоровье населения

Г-жа Janna Riisager
Специалист-администратор, Секретариат регионального директора

Г-н Charles Robson
Руководитель, Переводы и редактирование, Служба информационно-аналитического обеспечения здравоохранения

Г-жа Anna Roepstorff
Программный ассистент, Партнерство и коммуникации

Д-р Aiga Rurane
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Латвия

Г-жа Cristiana Salvi
Специалист, Партнерство и коммуникации

Д-р Darina Sedláková
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Словакия

Д-р Santino Severoni
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Таджикистан

Г-жа Tarang Sharma
Стажер

Д-р Elena Shevkun
Специалист, Управленческая поддержка оперативной деятельности в странах

Г-жа Julia Solovieva
Специалист-администратор, Секретариат директора, Отдел систем здравоохранения в странах

Г-жа Margarita Spasenovska
Национальный профессиональный сотрудник, Страновой офис ВОЗ, бывшая югославская Республика Македония

Д-р Alena Steflova
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Чешская Республика

Д-р Marc Suhrcke
Специалист по разработке политики, Офис ЕРБ ВОЗ в Венеции

Д-р Skender Syla
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Приштина

Д-р Kinga Szepeshazi
Специалист по политике и системам здравоохранения, Страновой офис ВОЗ, Венгрия

Д-р Michel Louis Marie Tailhades
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Г-жа Rouruina Teura
Технический ассистент, Служба поддержки пользователей

Г-жа Emilia Tontcheva
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Болгария

Д-р Agis Tsouros
И.о. руководителя подразделения, Неинфекционные болезни и окружающая среда

Д-р Pavel Ursu
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Молдова

Г-н Jeremy Veillard
И.о. регионального советника по политике и справедливости в области здравоохранения, Политика и системы здравоохранения в странах

Д-р Isidora Sylvia Yvonne Vromans
Специальный советник, Секретариат директора, Отдел поддержки систем здравоохранения в странах

Д-р Melita Vujnovic
Сотрудник по координации и связям, Страновой офис ВОЗ, Сербия

Г-жа Helena Vuksanovic
Административный ассистент, Страновой офис ВОЗ, Сербия

Г-жа Caroline White
Секретарь по вопросам научных исследований и публикаций, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Д-р Matthias Wismar
Старший аналитик по политике здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения – Европейский центр ВОЗ по политике здравоохранения, Брюссель

Д-р Egor Zaitsev
Руководитель, Страновой офис ВОЗ, Беларусь

Д-р Erio Ziglio
Руководитель, Офис ЕРБ ВОЗ в Венеции

Штаб-квартира

Г-н Toufic Abi-chaker
Главный переводчик, Служба устного перевода

Д-р Margaret Chan
Генеральный директор

Д-р Manuel Dayrit
Директор, Департамент кадровых ресурсов здравоохранения

Д-р Carissa Etienne
Помощник Генерального директора, Системы и службы здравоохранения

Д-р David Evans
Директор, Департамент финансирования систем здравоохранения

Г-н Cong Fu
Советник Генерального директора, Секретариат Генерального директора

Д-р Gaya Gamhewage
Руководитель группы, Корпоративные коммуникации, Секретариат Генерального директора

Д-р Adrian Ong
Управляющий делами, Секретариат Генерального директора

Д-р Pongsadhorn Pokpermdee
Управляющий делами, Секретариат Генерального директора

Г-жа Veronica Riemer
Ассистент, Департамент коммуникации

Г-н Gérard Schmets
Координатор, Стратегическое управление системами здравоохранения, Разработка политики по оказанию и повышению ее эффективности

Д-р Susanne Weber-Mosdorf
Помощник Генерального директора, Офис ВОЗ в Европейском союзе

Д-р Regina Winkelmann
Управляющий делами, Секретариат Генерального директора

Другие региональные бюро

Региональное бюро для стран Америки/Панамериканская организация здравоохранения

Д-р Jacques Girard
Советник по странам, Системы и службы здравоохранения

Д-р Hernan Montenegro
Региональный советник, Системы и службы здравоохранения

Профессор Eliot Sorel
Глобальное здравоохранение, Управление и руководство службами здравоохранения, Школа общественного здравоохранения, Университет им. Джорджа Вашингтона

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья

Д-р Mohamed Abdi Jama
Заместитель Регионального директора

Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана

Д-р Henk Bekedam
Директор, Развитие сектора здравоохранения

Секретариат принимающей стороны

Г-жа Ivi Aalak
Г-жа Kristiina Alliksaar
Г-жа Anneli Berends
Г-жа Liisi Bucht
Г-н Tarmo Inno
Г-жа Ööle Janson
Г-жа Edith Kallaste
Г-н Ursel Kedars
Г-н Kalle Kingsepp
Г-жа Eda Kondra
Г-жа Eli Lilles
Г-жа Edda-Helen Link
Г-жа Mairi Laanetu
Г-жа Marle Malvet
Г-жа Merilin Mäesalu
Г-жа Kerstin Peterson
Г-жа Ülle-Marika Pöldma
Г-н Johannes Rebane
Г-н Sten Roosvald
Г-жа Mariann Rugo
Г-жа Triin Rusi
Г-жа Maris Salekešin
Г-жа Kristel Sarapuu
Г-н Marek Seer

Г-жа Kati Tamm

Г-жа Helvi Tarien

Г-жа Ene Tomberg

Г-жа Tatjana Tšernjak

Г-жа Triinu Täht

Г-жа Marika Vaher

Г-н Jako Vernik

Г-н Andris Viltsin

Г-жа Jana Zdanovitš



ЕВРОПА

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

| | |
|---|-------------------------|
| Австрия | Мальта |
| Азербайджан | Монако |
| Албания | Нидерланды |
| Андорра | Норвегия |
| Армения | Польша |
| Беларусь | Португалия |
| Бельгия | Республика Молдова |
| Болгария | Российская Федерация |
| Босния и Герцеговина | Румыния |
| Бывшая югославская Республика Македония | Сан-Марино |
| Венгрия | Сербия |
| Германия | Словакия |
| Греция | Словения |
| Грузия | Соединенное Королевство |
| Дания | Таджикистан |
| Израиль | Туркменистан |
| Ирландия | Турция |
| Исландия | Узбекистан |
| Испания | Украина |
| Италия | Финляндия |
| Казахстан | Франция |
| Кипр | Хорватия |
| Кыргызстан | Черногория |
| Латвия | Швейцария |
| Литва | Чешская Республика |
| Люксембург | Швеция |
| | Эстония |

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние” была организована в Таллинне, Эстония, в июне 2008 г. силами Европейского регионального бюро ВОЗ, в качестве принимающей стороны выступило правительство Эстонии. На Конференции присутствовали свыше 500 участников, в том числе: министры, отвечающие за охрану здоровья, социальные вопросы, финансы и экономику, из 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ, эксперты международного уровня по системам здравоохранения, представители международных организаций, гражданского общества и средств массовой информации. Это событие стало поворотным моментом в развитии современного общественного здравоохранения.

В настоящем отчете отражен проведенный участниками Конференции анализ динамических взаимосвязей между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием, изложен ход обсуждений четырех основных функций систем здравоохранения (предоставление услуг, финансирование, формирование кадровых и других ресурсов, стратегическое управление). В завершение, описан процесс формирования политической приверженности со стороны ВОЗ, государств-членов и ряда международных партнеров делу укрепления систем здравоохранения, кульминационным моментом которого стало принятие Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния.

Конференция способствовала привлечению широкого внимания к данной теме и повышению ее общественной важности, а последующая работа в свете ее итогов послужит стимулом для улучшения деятельности систем здравоохранения. Этот процесс включает одобрение Хартии Европейским региональным комитетом ВОЗ (сентябрь 2008 г.), разработку более совершенных инструментов для оценки деятельности, а также распространение актуальной информации, в частности путем публикации настоящего отчета. Он сможет послужить в качестве важного подспорья в осуществлении процесса, начатого с момента принятия Хартии, цель которого – повышение уровней здоровья и благосостояния людей путем укрепления систем здравоохранения в Европе.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

Эл. адрес: postmaster@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>

