



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят пятая сессия

Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.

Пункт 7 предварительной повестки дня

EUR/RC55/13
+EUR/RC55/Conf.Doc./8
20 июня 2005 г.
53689

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета

В данном документе содержится информация о деятельности по дальнейшему рассмотрению ряда вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета, а также о ходе работы по выполнению резолюций или подготовке основных мероприятий и стратегий. Вместе с пунктом о вопросах, вытекающих из резолюций и решений Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также выступлением Регионального директора этот пункт имеет целью представить Региональному комитету новейшую информацию об основных направлениях деятельности, проводившейся за период после предыдущей сессии.

В число вопросов, отобранных для дальнейшего рассмотрения в данном документе, вошли:

- а) Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья;
- б) разработка Европейской стратегии по неинфекционным болезням;
- в) выполнение резолюции EUR/RC52/R9 "Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ";
- г) Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья;
- д) гигиена труда;
- е) репродуктивное здоровье;
- ж) фактические данные для общественного здравоохранения; и
- з) сотрудничающие центры ВОЗ.

Содержание

Стр.

А. Последующая деятельность в связи с Европейской конференцией ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья	1
Резюме.....	1
История вопроса.....	1
Программа и мероприятия	2
Приложение 1. Европейская декларация по охране психического здоровья.....	4
Приложение 2. Европейский план действий по охране психического здоровья.....	12
Б. К Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями: выполнение резолюции EUR/RC54/R4.....	26
Резюме.....	26
Введение	26
Сотрудничество с государствами-членами: национальные координаторы и редакционная группа	26
Сотрудничество с межправительственными и неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами	27
Предыдущие обязательства государств-членов и соответствующие стратегии	27
Особое внимание к вопросам реализации с учетом многообразия Европейского региона	28
В. Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ: выполнение резолюции EUR/RC52/R9	29
Эпидемиологические тенденции в отношении ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе ВОЗ.....	29
Профилактика, лечение и уход при ВИЧ/СПИДе.....	29
Адаптация услуг Регионального бюро к потребностям государств-членов	30
Информационно-пропагандистская деятельность и партнерские связи в Регионе.....	31
Нормативное и политическое руководство	32
Стратегическая информация.....	32
Г. Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).....	34
Резюме.....	34
Введение	34
Основные функции ЕКОСЗ и механизмы их осуществления	35
Координаторы по вопросам окружающей среды и здоровья	35
Тематические совещания	35
Специальная рабочая группа по Плану ОСЗД	36
Контроль за разработкой информационной системы социально-гигиенического мониторинга	36
Карта реализации на веб-сайте	37
Представительство и участие молодежи	37
Потребности ЕКОСЗ в области финансирования	37
Приложение 3. Круг ведения координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья	38

Приложение 4. Круг ведения Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД и ее план работы на 2005–2007 гг.....	39
Д. Гигиена труда.....	41
Проблемы здоровья в трудовой деятельности	41
Действия ВОЗ	41
Дальнейшая деятельность	42
Е. Репродуктивное здоровье.....	44
Ж. Фактические данные для общественного здравоохранения	47
Резюме.....	47
Ход работы в области фактических данных в 2001–2004 гг.....	47
Что было достигнуто?.....	47
Интегрированная система фактических данных.....	48
Дальнейшее развитие деятельности: к созданию системы текущей оперативной информации	49
3. Сотрудничающие центры ВОЗ	50
Резюме.....	50
Общие принципы	50
Обзор вопросов руководства деятельностью сотрудничающих центров ВОЗ	50
Критерии отбора сотрудничающих центров ВОЗ	50
Процедура назначения сотрудничающих центров ВОЗ.....	51
Руководящие комитеты	51
Административные процедуры в отношении сотрудничающих центров.....	51
Процесс оптимизации	52
Последствия для Регионального бюро	52
Текущее состояние дел.....	52
Будущая стратегия	52
Дальнейшие шаги.....	53

А. Последующая деятельность в связи с Европейской конференцией ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья

Резюме

1. Европейское региональное бюро ВОЗ отмечает, что оба итоговых документа Конференции на уровне министров, состоявшейся в Хельсинки с 12 по 15 января 2005 г., – Европейская декларация и Европейский план действий по охране психического здоровья (Приложения 1 и 2) – были восприняты с одобрением. В настоящее время Региональное бюро разрабатывает и осуществляет программу для поддержки деятельности по пяти приоритетным направлениям и оказания содействия государствам-членам в достижении основных целей, поставленных в Плане действий. Программа их реализации носит всесторонний и комплексный характер; она охватывает 12 направлений действий, сформулированных в Декларации, и предусматривает участие сотрудничающих центров ВОЗ, экспертов, а также неправительственных и межправительственных организаций. К документу прилагается проект резолюции для рассмотрения Региональным комитетом.

История вопроса

2. Психическое здоровье в настоящее время относится к числу наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения, стоящих перед всеми странами Европейского региона ВОЗ. В тот или иной период жизни проблемы психического здоровья возникают по крайней мере у каждого четвертого человека. На долю психоневрологических расстройств приходится более 40% всех хронических заболеваний, и они являются важнейшей причиной утраты здоровых лет жизни в связи с инвалидностью. Во многих странах от 35% до 45% случаев невыхода на работу связаны с проблемами психического здоровья. Лица с проблемами психического здоровья и их семьи также серьезно страдают в результате стигматизации, дискриминации и, в ряде случаев, нарушения прав человека.

3. Наряду с таким высоким бременем заболеваемости, европейские страны также сталкиваются с проблемой большого разрыва между потребностями в лечебной помощи и наличием соответствующих служб. Даже в развитых странах с высокоорганизованными системами здравоохранения около 50% пациентов, страдающих депрессией, не получают лечения в какой-либо форме. В то же время по причине психических расстройств (в особенности депрессии) экономика стран теряет миллиарды долларов США, что связано как с расходами на здравоохранение, так и со снижением производительности труда.

4. Для решения этих проблем Европейским региональным бюро ВОЗ была организована первая Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья, которая состоялась в Хельсинки, Финляндия, в январе 2005 г. В ее работе приняли участие министры здравоохранения и другие высшие должностные лица из 52 государств - членов Региона. Конференция была организована совместно с Европейской комиссией и Советом Европы. В ходе конференции министры приняли Европейскую декларацию по охране психического здоровья и Европейский план действий по охране психического здоровья, которые, как ожидается, будут определять характер политики охраны психического здоровья в Европейском регионе ВОЗ в ближайшие 5–10 лет. Декларация и План действий были также одобрены неправительственными организациями (НПО), представляющими лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья и членов их семей, специалистами и международными организациями.

5. В Декларации отмечается, что целью политики и работы служб является обеспечение благополучия и социальной интеграции на основе всестороннего и взвешенного анализа существующих потребностей и возможных положительных результатов деятельности

различных служб охраны психического здоровья, предназначенных для всего населения в целом, отдельных групп повышенного риска и лиц с психическими проблемами.

Программа и мероприятия

6. В Планах действий приводится подробная информация об общих и конкретных обязательствах как государств-членов, так и ВОЗ. Исходя из приоритетных задач, сформулированных в Декларации и Планах действий, а также принимая во внимание ценности и принципы, принятые в Европейском регионе, Региональное бюро разработало программу выполнения своих обязательств, уделяя внимание четырем основным целям:

- борьба со стигматизацией, укрепление психического благополучия и предупреждение проблем психического здоровья;
- реализация политики и предоставление услуг квалифицированным персоналом;
- получение и распространение информации и результатов научных исследований;
- поддержка усилий, направленных на расширение прав и обязанностей потребителей услуг и соблюдение прав человека.

7. Эти четыре основные цели будут достигнуты путем осуществления действий по всем 12 направлениям, указанным в Декларации и Планах действий. Для наиболее эффективного использования имеющихся ресурсов и достижения максимальных результатов в странах активно развивается сотрудничество между коллегами в страновых офисах, Региональном бюро и штаб-квартире ВОЗ, а в рамках всей Европы осуществляются проекты с участием организаций и отдельных лиц, пользующихся доверием и уважением.

8. Региональное бюро предложило сотрудничающим центрам ВОЗ взять на себя ответственность за координацию деятельности по определенным направлениям. Мероприятия будут проводиться в партнерстве со многими экспертами и НПО в большинстве государств - членов Европейского региона. К настоящему времени были определены ведущие центры по следующим направлениям работы:

- стигматизация и дискриминация;
- укрепление психического здоровья;
- профилактика, включая самоубийства;
- развитие служб;
- информация и ее распространение;
- привлечение к работе пользователей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, и расширение их прав и возможностей;
- кадровые ресурсы.

9. Поддержка деятельности по многим из этих направлений оказывается со стороны правительств и партнерских организаций, включая НПО. Каждым ведущим сотрудничающим центром будет согласован план работы на основании отдельных пунктов Плана действий, включая конкретные задачи, ожидаемые результаты и ресурсы. В настоящее время рассматривается одна из интересных возможностей, предусматривающих организацию ежегодных летних школ, предоставляющих программы подготовки по всем указанным вопросам.

10. В настоящее время во многих странах проводится пересмотр национальных стратегий и деятельности служб с учетом требований Плана действий. После Конференции на уровне министров ВОЗ принимала участие во многих национальных и международных встречах и семинарах, проводится обсуждение вопросов осуществления деятельности во многих

государствах-членах. Организация поддерживает сотрудничество с Андоррой, Бельгией, Израилем, Испанией, Кыргызстаном, Латвией, Литвой, Люксембургом, Польшей, Российской Федерацией, Словакией, Узбекистаном, Украиной, Чешской Республикой и странами Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы.

11. В период до проведения Конференции на уровне министров ВОЗ уже работала со многими странами Центральной и Восточной Европы и новыми независимыми государствами по ряду проектов в области охраны психического здоровья в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) между Региональным бюро и министерствами здравоохранения. После Конференции 15 стран (Азербайджан, Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Кыргызстан, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Румыния, Сербия и Черногория, Хорватия и Узбекистан) приняли решение включить вопросы охраны психического здоровья в число приоритетных задач на следующий период. ВОЗ будет оказывать поддержку правительствам в разработке национальных стратегий и законодательства в области охраны психического здоровья, а также в проведении реформ систем охраны психического здоровья на основе Плана действий.

12. Европейская комиссия и Совет Европы в Хельсинки выразили свое твердое намерение выполнить задачи, поставленные в Декларации. С этими партнерами были установлены тесные рабочие взаимоотношения для проведения мероприятий, представляющих взаимный интерес, в соответствии с кругом их компетенции. В настоящее время Региональное бюро рассматривает возможность осуществления проекта по правам человека совместно с Советом Европы. Европейская комиссия оказывает поддержку в осуществлении проекта по проведению сопоставительных исследований и оказанию содействия в реализации ряда компонентов Декларации и Плана действий, а также в тесном сотрудничестве с ВОЗ подготовила “Зеленую книгу” по вопросам психического здоровья.

Приложение 1 Европейская декларация по охране психического здоровья

Преамбула

1. Мы, министры здравоохранения государств - членов Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в присутствии европейского комиссара по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей, вместе с директором Европейского регионального бюро ВОЗ, встретившиеся на конференции ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья, состоявшейся в Хельсинки 12–15 января 2005 г., признаем, что психическое здоровье и психическое благополучие – это важнейшие предпосылки для хорошего качества жизни и продуктивной деятельности отдельных лиц, семей, местных сообществ и народов в целом, так как они позволяют людям воспринимать свою жизнь как полноценную и значимую и являться активными и созидательными членами общества. Мы полагаем, что важнейшая цель усилий по охране психического здоровья заключается в обеспечении более высокого уровня благополучия и повседневного функционирования людей, уделяя при этом основное внимание их сильным сторонам и имеющимся ресурсам, повышению их устойчивости к внешним негативным воздействиям и усилению защитных внешних факторов.
2. Мы признаем, что укрепление психического здоровья, профилактика психических нарушений, лечение и реабилитация лиц с проблемами психического здоровья и уход за ними являются приоритетными задачами для ВОЗ и ее государств-членов, Европейского союза (ЕС) и Совета Европы, что нашло свое отражение в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета ВОЗ, Европейского регионального комитета ВОЗ и Совета Европейского Союза. Эти резолюции призывают государства-члены, ВОЗ, ЕС и Совет Европы принять меры для уменьшения бремени проблем, связанных с психическим здоровьем, и повышения уровня психического благополучия.
3. Мы напоминаем о нашей приверженности резолюции EUR/RC51/R5 в отношении Афинской декларации по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения и резолюции EUR/RC53/R4, принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2003 г., в которых высказывается обеспокоенность по поводу того, что в Европейском регионе не уменьшается бремя болезней, связанных с психическими расстройствами, и того, что, несмотря на наличие эффективных методов и подходов, многие люди с психическими проблемами не получают того лечения и помощи, в которых они нуждаются. В частности, Региональный комитет предложил Региональному директору:
 - уделять вопросам охраны психического здоровья первоочередное внимание при организации и осуществлении мероприятий по обновлению политики достижения здоровья для всех;
 - организовать в Хельсинки в январе 2005 г. Европейскую конференцию на уровне министров по охране психического здоровья.
4. Мы напоминаем о ряде резолюций в поддержку программы действий по охране психического здоровья. В частности, резолюция EB109.R8, принятая Исполнительным комитетом ВОЗ в январе 2002 г. и поддержанная в мае 2002 г. резолюцией WHA55.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения, призывает государства - члены ВОЗ:
 - принять рекомендации, содержащиеся в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.”;

- установить политику, программы и законодательство в области психического здоровья, основанные на современных знаниях и уважении прав человека, в консультации со всеми партнерами по охране психического здоровья;
 - увеличить объем инвестиций в охрану психического здоровья как на уровне отдельных стран, так и в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества в качестве неотъемлемого компонента обеспечения благополучия населения.
5. В резолюциях Совета Европейского Союза, рекомендациях Совета Европы и резолюциях ВОЗ начиная с 1975 г. признается важное значение деятельности, направленной на укрепление психического здоровья, а также наличие непосредственной взаимосвязи между проблемами психического здоровья, с одной стороны, и социальной маргинализацией, безработицей, бездомностью и расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, с другой. Мы признаем важное значение положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод, Конвенции о правах ребенка, Европейской конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания и Европейской социальной хартии, а также приверженности Совета Европы к обеспечению охраны и укреплению психического здоровья, что нашло свое отражение в Декларации Конференции на уровне министров по проблемам психического здоровья в будущем (Стокгольм, 1985 г.) и в других принятых им рекомендациях в этой области, в частности, в Рекомендации R(90)22 о защите психического здоровья некоторых социально уязвимых групп населения и Рекомендации Rec(2004)10 о защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами.

Сфера применения

6. Мы отмечаем, что многие аспекты политики и деятельности служб охраны психического здоровья подвергаются сейчас существенным изменениям в рамках всего Европейского региона. Целью политики и работы служб является обеспечение социальной интеграции и соблюдения принципа справедливости на основе всестороннего и взвешенного анализа существующих потребностей и положительных результатов деятельности различных служб охраны психического здоровья, предназначенных для всего населения в целом, отдельных групп повышенного риска и лиц с психическими проблемами. В настоящее время услуги по охране психического здоровья предоставляются уже не только в крупных учреждениях закрытого типа, но также различными службами на уровне общины. Мы считаем это правильным и необходимым направлением деятельности. Мы с удовлетворением отмечаем тот факт, что в настоящее время политика и практическая деятельность в области охраны психического здоровья охватывают следующие аспекты:
- i. укрепление психического благополучия;
 - ii. борьба со стигматизацией, дискриминацией и социальной изоляцией;
 - iii. профилактика проблем психического здоровья;
 - iv. оказание помощи людям с проблемами психического здоровья, используя для этой цели эффективные услуги и вмешательства комплексного характера, обеспечивая для потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход¹, возможности для индивидуального выбора и участия в процессе оказания помощи;
 - v. восстановление здоровья и интеграция в общество лиц, переживших серьезные психические проблемы.

¹ В настоящем документе термин “лица, осуществляющие уход” используется в отношении членов семьи, друзей и других неофициальных лиц.

Первоочередные задачи

7. В нашей работе следует основываться на возможностях, созданных благодаря процессу реформирования и модернизации в Европейском регионе ВОЗ, совместно использовать накопленный опыт и учитывать специфические особенности отдельных стран. Мы считаем, что наиболее приоритетными задачами на следующее десятилетие будут следующие:
- i. способствовать более широкому осознанию важного значения психического благополучия;
 - ii. осуществлять совместные действия, направленные на борьбу со стигматизацией, дискриминацией и неравенством, а также расширять права и возможности лиц с проблемами психического здоровья и членов их семей и оказывать им поддержку в целях привлечения их к активному участию в данном процессе;
 - iii. разрабатывать и внедрять комплексные, интегрированные и эффективные системы охраны психического здоровья, включающие такие элементы, как укрепление здоровья, профилактика, лечение и реабилитация, уход и восстановление здоровья;
 - iv. обеспечить удовлетворение потребностей в квалифицированном персонале, способном эффективно работать во всех этих областях;
 - v. признавать важное значение знаний и опыта пользователей служб охраны психического здоровья и лиц, осуществляющих за ними уход, в качестве основы для планирования и развития таких служб.

Действия

8. Мы поддерживаем заявление о том, что психическое здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья человека. Мы также полагаем, что психическое здоровье – одна из важнейших составляющих людского, социального и экономического капитала наций и что поэтому охрану психического здоровья следует рассматривать как неотъемлемый и необходимый компонент социальной политики в других областях, таких как защита прав человека, социальное обеспечение, образование и обеспечение трудовой занятости. Поэтому мы, министры, ответственные за вопросы здравоохранения, обязуемся признать необходимость принятия научно обоснованных комплексных стратегий охраны психического здоровья и рассмотреть пути и способы разработки, осуществления и дальнейшего развития таких стратегий в наших странах с учетом существующих в них конституционных структур и обязанностей. Эти стратегии, целью которых является обеспечение психического благополучия и социальной интеграции лиц с проблемами психического здоровья, требуют осуществления действий в следующих областях:
- i. укрепление психического благополучия населения в целом с помощью мер, направленных на повышение уровня знаний о психическом здоровье и способствующих позитивным изменениям на уровне отдельных лиц и семей, местных сообществ и гражданского общества, учебных заведений и трудовых коллективов, правительств и государственных учреждений;
 - ii. изучение потенциального воздействия всех направлений социальной политики на психическое здоровье людей, уделяя особое внимание уязвимым группам населения, обеспечивая при этом понимание того, что психическое здоровье играет важнейшую роль в создании здорового, сплоченного и продуктивного общества;
 - iii. борьба со стигматизацией и дискриминацией, обеспечение защиты прав человека и человеческого достоинства и внедрение необходимого законодательства для того, чтобы люди, подвергающиеся риску, или лица с психическими проблемами и

- инвалидностью имели возможности для полноценного и равноправного участия в жизни общества;
- iv. оказание целенаправленной поддержки и принятие мер, адаптированных к различным этапам жизни людей, подвергающихся риску, особенно в таких областях, как выполнение родительских функций, воспитание и обучение детей и молодежи и оказание медико-социальной помощи лицам преклонного возраста;
 - v. разработка и осуществление мер, направленных на сокращение предотвратимых причин развития психических проблем, сопутствующих заболеваний и самоубийств;
 - vi. расширение потенциала и возможностей врачей общей практики и первичных звеньев здравоохранения, работающих во взаимодействии со специализированными медицинскими и немедицинскими учреждениями для обеспечения эффективного доступа и оказания лечебно-диагностической помощи лицам с проблемами психического здоровья;
 - vii. предоставление возможности получения лицами с тяжелыми психическими проблемами эффективного комплексного лечения и ухода в различных условиях в такой форме, которая обеспечивает уважительное отношение к их личным предпочтениям и защиту от жестокого и пренебрежительного обращения;
 - viii. развитие партнерских отношений, координации и лидерства между всеми регионами, странами, секторами и учреждениями, оказывающими влияние на психическое здоровье и социальную интеграцию отдельных лиц, семей, групп людей и местных сообществ;
 - ix. разработка программ набора кадров, их обучения и повышения квалификации с тем, чтобы обеспечить службы достаточным количеством квалифицированного персонала различного профиля;
 - x. проведение оценок состояния психического здоровья и потребностей населения в целом, определенных групп и отдельных лиц таким образом, чтобы это позволяло сравнивать полученные данные на национальном и международном уровнях;
 - xi. предоставление на справедливой основе финансовых ресурсов в объемах, достаточных для достижения этих целей;
 - xii. инициирование научных исследований и оказание поддержки в проведении оценки и расширении масштабов вышеуказанных действий.
9. Мы признаем важное значение и настоятельную необходимость выявления стоящих перед нами проблем и нахождения научно обоснованных путей их решения. Поэтому мы одобряем Европейский план действий по охране психического здоровья и поддерживаем его осуществление в рамках всего Европейского региона ВОЗ с учетом того, что каждая страна будет адаптировать различные его элементы, исходя из своих конкретных потребностей и ресурсов. Мы также обязуемся демонстрировать солидарность в рамках Региона и обмениваться знаниями, примерами наилучшей практики и передовым опытом.

Обязательства

10. Мы, министры здравоохранения государств - членов Европейского региона ВОЗ, обязуемся поддерживать, с учетом существующих в каждой стране конституционных структур, принципов, общенациональных и региональных потребностей, состояния дел и имеющихся ресурсов, осуществление мер, направленных на:

- i. обеспечение выполнения политики и соблюдения законодательства по охране психического здоровья, устанавливающего стандарты деятельности в этой области и способствующего защите прав человека;
- ii. координацию в рамках государственного аппарата обязанностей по разработке, распространению и выполнению стратегий и законодательства в области охраны психического здоровья;
- iii. оценку воздействия осуществляемых правительством действий на психическое здоровье населения;
- iv. устранение стигматизации и дискриминации и усиление социальной интеграции путем повышения уровня информированности населения и расширения прав и возможностей лиц, подвергающихся риску;
- v. предоставление лицам с проблемами психического здоровья возможности выбора и вовлечения в процесс собственного лечения, проводимого с учетом их потребностей и культуры;
- vi. пересмотр и, если необходимо, принятие законодательства, обеспечивающего равенство возможностей и отсутствие дискриминации;
- vii. содействие укреплению психического здоровья в образовательных учреждениях, на рабочих местах, в местных сообществах и других соответствующих условиях и местах путем усиления сотрудничества между организациями и ведомствами, отвечающими за вопросы здравоохранения, и другими секторами;
- viii. предупреждение факторов риска, там где они имеют место, например, поддерживая создание производственных условий, способствующих укреплению психического здоровья, а также развивая стимулы для оказания поддержки на работе или для как можно более раннего возвращения на работу лиц после успешного преодоления ими проблем психического здоровья;
- ix. предупреждение самоубийств и устранение причин вредных стрессовых факторов, насилия, депрессий, тревожных состояний и расстройств, связанных с употреблением алкоголя и психоактивных веществ;
- x. признание и усиление центральной роли первичной медико-санитарной помощи и врачей общей практики и расширение их возможностей в плане взятия на себя ответственности за охрану психического здоровья людей;
- xi. развитие служб охраны психического здоровья по месту жительства, с тем чтобы заменить ими помощь в стационарных учреждениях для лиц с выраженными психическими проблемами;
- xii. обеспечение выполнения мер, направленных на прекращение использования негуманных и унижающих достоинство методов лечения;
- xiii. усиление партнерского сотрудничества между учреждениями, отвечающими за предоставление медико-социальной помощи и поддержки в таких областях, как здравоохранение, социальное обеспечение, жилье, образование и трудоустройство;
- xiv. включение вопросов охраны психического здоровья в учебные программы для всех работников здравоохранения и разработка программ непрерывного профессионального обучения и подготовки персонала служб охраны психического здоровья;
- xv. содействие развитию у работников служб охраны психического здоровья специальных навыков и знаний, необходимых для удовлетворения особых потребностей таких групп населения, как дети, молодежь, лица преклонного возраста и лица с хроническими и серьезными психическими проблемами;

- xvi. предоставление достаточных объемов ресурсов для охраны психического здоровья, принимая во внимание бремя болезней, а также обеспечение того, чтобы инвестиции в охрану психического здоровья стали легко идентифицируемой частью общих расходов на нужды здравоохранения в целях достижения их паритета с инвестициями в другие сферы здравоохранения;
 - xvii. развитие системы наблюдения за показателями психического благополучия и проблемами в области психического здоровья, включая факторы риска и обращаемость за помощью, а также мониторинг процесса ее внедрения;
 - xviii. проведение научных исследований в тех случаях, когда круг имеющихся знаний или технологий представляется недостаточным, и распространение полученных результатов.
11. Мы будем поддерживать неправительственные организации, активно работающие в области охраны психического здоровья, и будем стимулировать создание неправительственных организаций и организаций потребителей услуг. Мы особенно приветствуем организации, ведущие активную деятельность в следующих областях:
- i. создание организаций потребителей услуг, развивающих собственные виды деятельности, включая создание и функционирование групп самопомощи и обучение навыкам, способствующим восстановлению здоровья;
 - ii. расширение прав и возможностей уязвимых и маргинальных групп населения и отстаивание их интересов;
 - iii. предоставление услуг на уровне общины с участием лиц, пользующихся такими услугами;
 - iv. выработка у членов семей и лиц, осуществляющих уход, практических навыков оказания помощи и психологической адаптации, а также обеспечение их активного участия в программах помощи;
 - v. создание систем, нацеленных на улучшение способностей людей эффективно выполнять родительские функции и на повышение уровня образованности и терпимости людей, а также на борьбу с такими проблемами, как расстройства, связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, насилие и преступность;
 - vi. развитие местных служб, ориентированных на удовлетворение потребностей маргинальных групп населения;
 - vii. организация работы телефонных линий помощи и консультирование по сети Интернет для лиц, находящихся в кризисных ситуациях, страдающих от насилия или подвергающихся риску совершения самоубийства;
 - viii. обеспечение возможностей трудоустройства для лиц с инвалидностью.
12. Мы призываем Европейскую комиссию и Совет Европы оказывать поддержку выполнению этой Европейской декларации по охране психического здоровья в рамках своего круга ведения.
13. Мы предлагаем директору Европейского регионального бюро ВОЗ предпринять действия в следующих областях:
- (a) *Партнерства*
- i. содействие развитию сотрудничества в данной области с межправительственными организациями, включая Европейскую Комиссию и Совет Европы;

(b) *Медико-санитарная информация*

- i. оказание поддержки государствам-членам в развитии системы эпиднадзора за состоянием психического здоровья населения;
- ii. подготовка сопоставимых данных о состоянии дел и успехах в области психического здоровья и работы служб охраны психического здоровья в государствах-членах;

(c) *Научные исследования*

- i. создание сети сотрудничающих центров по вопросам охраны психического здоровья, обеспечивающей возможности для развития международного партнерского сотрудничества, проведения высококачественных исследований и обмена научными работниками;
- ii. сбор и распространение наилучших имеющихся примеров передовой практики, учитывая при этом этические аспекты работы в области охраны психического здоровья.

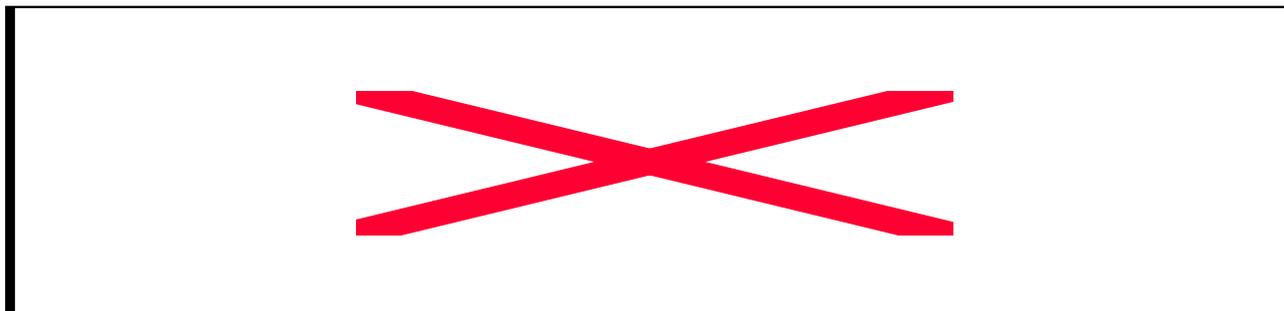
(d) *Разработка политики и развитие служб*

- i. оказание поддержки правительствам стран путем предоставления экспертных данных в пользу реформирования системы охраны психического здоровья с помощью эффективных стратегий охраны психического здоровья, охватывающих вопросы законодательства, разработки схем предоставления услуг, укрепления психического здоровья и профилактики психических проблем;
- ii. оказание содействия в разработке и внедрении программ повышения квалификации преподавателей;
- iii. инициирование механизмов обмена специалистами для внедрения передового опыта;
- iv. оказание содействия в разработке политики в области научных исследований и в формулировании соответствующих вопросов;
- v. оказание содействия сторонникам и инициаторам изменений посредством создания сети, объединяющей национальных лидеров в области реформирования и ключевых должностных лиц.

(e) *Отстаивание интересов и пропагандистская деятельность*

- i. информационная и мониторинговая поддержка стратегий и мероприятий, обеспечивающих соблюдение прав человека применительно к людям с психическими проблемами, их интеграцию в жизнь общества, а также уменьшение стигматизации и дискриминации по отношению к ним;
- ii. расширение прав и возможностей пользователей, лиц, осуществляющих за ними уход, и неправительственных организаций посредством предоставления им соответствующей информации и координация деятельности на международном уровне;
- iii. оказание поддержки государствам-членам в создании базы данных, способствующей расширению прав и возможностей пользователей служб охраны психического здоровья;
- iv. оказание содействия в осуществлении международного обмена опытом, накопленным ключевыми региональными и местными неправительственными организациями;

- v. предоставление средствам массовой информации, неправительственным организациям и другим заинтересованным группам и отдельным лицам объективной и конструктивной информации.
14. Мы просим Европейское региональное бюро ВОЗ предпринять необходимые шаги для обеспечения полной поддержки усилий по разработке и осуществлению политики охраны психического здоровья, а также того, чтобы мероприятиям и программам, направленным на выполнение требований данной Декларации, уделялось надлежащее внимание и чтобы для них выделялись адекватные ресурсы.
15. Мы обязуемся отчитаться перед ВОЗ о ходе выполнения настоящей Декларации в наших странах на межправительственном совещании, которое должно состояться до 2010 г.



Приложение 2

Европейский план действий по охране психического здоровья

Настоящий План действий одобрен в рамках Европейской декларации по охране психического здоровья, принятой министрами здравоохранения государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые поддерживают его реализацию каждой страной с учетом ее конкретных потребностей и ресурсов.

В течение ближайших пяти-десяти лет необходимо разработать, реализовать и оценить эффективность стратегий и законодательных актов, которые позволят осуществить меры в области охраны психического здоровья, способные повысить уровень благополучия всего населения, обеспечить предупреждение и профилактику проблем психического здоровья, а также расширить возможности социальной интеграции и функционирования лиц с психическими проблемами. Наиболее приоритетными задачами на следующее десятилетие являются:

- i. способствовать более широкому осознанию важного значения психического благополучия;
- ii. осуществлять совместные действия, направленные на борьбу со стигматизацией, дискриминацией и неравенством, а также расширять права и возможности лиц с проблемами психического здоровья и членов их семей и оказывать им поддержку в целях привлечения их к активному участию в данном процессе;
- iii. разрабатывать и внедрять комплексные, интегрированные и эффективные системы охраны психического здоровья, включающие такие элементы, как укрепление здоровья, профилактика, лечение и реабилитация, уход и восстановление здоровья;
- iv. обеспечить удовлетворение потребностей в квалифицированном персонале, способном эффективно работать во всех этих областях;
- v. признавать важное значение знаний и опыта пользователей служб охраны психического здоровья и лиц, осуществляющих за ними уход², в качестве основы для планирования и развития таких служб.

В настоящем Плате действий предлагаются пути и способы разработки, осуществления и усиления комплексных стратегий охраны психического здоровья в странах Европейского региона ВОЗ, требующих действий по 12 направлениям, указанным ниже. Эти стратегии найдут свое отражение в собственных стратегиях и планах стран по охране психического здоровья, которые будут определять цели и задачи их деятельности на ближайшие пять и десять лет.

1. Укрепление психического благополучия всего населения

Задачи

Психическое здоровье и психическое благополучие – это важнейшие составляющие высокого качества жизни, позволяющие людям считать свою жизнь полноценной и значимой и являться активными и созидательными членами общества. Хорошее психическое здоровье является важным фактором, обеспечивающим социальное единство, производительность труда, общественное спокойствие и стабильность среды обитания, что способствует росту социального капитала и экономическому развитию общества. Психическое здоровье общества и образ жизни, обеспечивающие состояние психического благополучия, имеют важнейшее значение для достижения этой цели. Укрепление психического здоровья повышает качество жизни и уровень психического благополучия всего населения, включая людей с психическими проблемами и лиц, осуществляющих за ними уход. Разработка и осуществление эффективных планов укрепления психического здоровья позволит повысить уровень психического благополучия общества в целом.

² В настоящем документе термин “лица, осуществляющие уход” используется в отношении членов семьи, друзей и других неофициальных лиц.

Предлагаемые действия

- i. Разработать комплексные стратегии укрепления психического здоровья в рамках программ в области охраны психического здоровья, общественного здравоохранения и других направлений социальной политики, обеспечивающие осуществление мер по укреплению психического здоровья на протяжении всей жизни.
- ii. Проводить политику укрепления психического здоровья в качестве объекта долгосрочных инвестиций и разработать соответствующие образовательные и информационные программы, рассчитанные на длительную перспективу.
- iii. Разработать и обеспечить наличие доступа к эффективным программам родительской поддержки и просвещения, начиная с периода беременности.
- iv. Разработать и обеспечить наличие доступа к научно обоснованным программам для детей и молодежи, способствующим развитию навыков и получению информации, в которых основное внимание уделяется таким вопросам, как психическая устойчивость, умение управлять эмоциями и психосоциальное взаимодействие.
- v. Расширить возможности доступа лиц преклонного возраста к здоровому рациону питания и физической активности.
- vi. Содействовать развитию на уровне общины многоуровневых видов деятельности, предусматривающих проведение кампаний информирования общественности и участие в этой работе сотрудников служб первичной медико-санитарной помощи и лиц, работающих с населением, таких как учителя, священнослужители и работники средств массовой информации.
- vii. Обеспечить интеграцию вопросов укрепления психического здоровья в существующие и общие стратегии и программы укрепления здоровья и общественного здравоохранения, как, например, те, которые поддерживаются сетями ВОЗ по укреплению здоровья.
- viii. Поощрять потребление здоровых продуктов питания и снизить уровень потребления вредных продуктов.
- ix. Создавать здоровые рабочие места с помощью таких мер, как занятия физическими упражнениями, изменение режима или характера работы, переход на более благоприятные для здоровья часы работы и здоровые стили управления.
- x. Обеспечить наличие доступа к эффективным мерам укрепления психического здоровья для групп повышенного риска, включая лиц, длительное время страдающих проблемами психического или физического здоровья, и тех, кто осуществляет за ними уход.
- xi. Разработать четкие механизмы расширения прав и возможностей населения в отношении укрепления здоровья и достижения целей предупреждения заболеваемости, например, путем повышения уровня информированности населения о важном значении выбора здорового образа жизни.

2. Обеспечение понимания важнейшей роли психического здоровья

Задачи

Психическое здоровье играет важнейшую роль в создании здорового, сплоченного и продуктивного общества. Эффективные и комплексные социальные стратегии, касающиеся вопросов трудовой деятельности, городского планирования и социально-экономического развития, также оказывают положительное воздействие на психическое здоровье и уменьшают риск развития психических проблем. Таким образом, следует принимать во внимание те

последствия, которые любые направления социальной политики оказывают на психическое здоровье людей и, в особенности, их потенциальное воздействие на группы риска. Стратегии в области охраны психического здоровья требуют межсекторального взаимодействия и должны предусматривать действия с участием многих секторов и специалистов различного профиля.

Предлагаемые действия

- i. Сделать вопросы охраны психического здоровья неотъемлемой частью общественного здравоохранения.
- ii. Предусматривать включение вопросов охраны психического здоровья и принятие соответствующих мер в рамках новых и уже существующих национальных стратегий и законодательных актов.
- iii. Включать вопросы охраны психического здоровья в программы, касающиеся гигиены труда и техники безопасности.
- iv. Проводить оценку потенциального воздействия любой новой стратегии на психическое благополучие населения до начала ее реализации и изучать полученные результаты после ее завершения.
- v. Уделять особое внимание относительному влиянию стратегий на людей, уже страдающих психическими проблемами, и лиц, подвергающихся риску их развития.

3. Борьба со стигматизацией и дискриминацией

Задачи

Широкая распространенность случаев стигматизации лиц с психическими проблемами, приводящая к их дискриминации, не должна служить препятствием для разработки и реализации стратегий охраны психического здоровья. Во многих случаях лица с психическими проблемами страдают от отсутствия равных возможностей в результате такой дискриминации. Необходимо обеспечить защиту прав человека в отношении лиц с проблемами психического здоровья и проявлять к ним уважительное отношение. Расширение прав и возможностей является важнейшим шагом на пути к достижению этих целей, поскольку это способствует более полной интеграции и широкому участию этих людей в жизни общества. Такие проблемы, как недостаточно широкие права и возможности организаций, объединяющих потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, а также слабая информационно-пропагандистская работа, затрудняют разработку и реализацию стратегий и услуг, которые учитывают потребности и пожелания тех, кто в них нуждается. Необходимо всячески бороться с социальной изоляцией лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья как в психиатрических клиниках и учреждениях, так и на уровне общины.

Предлагаемые действия

- i. Активизировать действия направленные на борьбу со стигматизацией и дискриминацией, подчеркивая широкую распространенность проблем психического здоровья, их в целом хороший прогноз и излечимость, а также тот факт, что они редко сопровождаются проявлениями насилия.
- ii. Содействовать внедрению или тщательному анализу законодательства в отношении прав людей с инвалидностью, с тем чтобы оно охватывало вопросы психического здоровья, обеспечивая соблюдение принципов равенства и справедливости.
- iii. Разработать и реализовать национальные, отраслевые и учрежденческие стратегии борьбы со стигматизацией и дискриминацией при трудоустройстве лиц с проблемами психического здоровья.

- iv. Стимулировать участие населения в местных программах охраны психического здоровья за счет поддержания соответствующих инициатив неправительственных организаций.
- v. Разработать согласованную программу политических и законодательных мер для борьбы со стигматизацией и дискриминацией с учетом международных и региональных норм в отношении прав человека.
- vi. Установить конструктивный диалог со средствами массовой информации и предоставлять им информацию на систематической основе.
- vii. Установить нормативы представительства потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, в комитетах и группах, занимающихся вопросами планирования, предоставления услуг, анализа и проверки деятельности служб охраны психического здоровья.
- viii. Способствовать созданию и развитию местных и национальных неправительственных организаций и организаций, управляемых самими потребителями услуг, которые представляют людей с психическими проблемами, лиц, осуществляющих за ними уход, и местные сообщества, в которых они проживают.
- ix. Содействовать социальной интеграции детей и молодых людей с проблемами психического здоровья и инвалидностью в рамках существующей системы образования и профессиональной подготовки.
- x. Обеспечить возможности профессионального обучения лиц, страдающих психическими проблемами, и способствовать адаптации рабочих мест и форм труда с учетом их конкретных потребностей в целях обеспечения возможности их трудоустройства на конкурентной основе.

4. Поддержка мер, адаптированных к различным этапам жизни людей, связанным с повышенным риском

Задачи

Дети, молодежь и лица преклонного возраста подвергаются повышенному риску воздействия социальных, психологических, биологических и средовых факторов. Принимая во внимание их повышенную уязвимость и потребности, молодым людям и лицам преклонного возраста следует уделять первоочередное внимание в рамках мероприятий по укреплению психического здоровья, а также по предупреждению и лечению психических проблем. В то же время, многие страны располагают недостаточным потенциалом в данной области, а соответствующие службы и персонал нередко плохо подготовлены к решению проблем, связанных с развитием человека и возрастными особенностями. В частности, в развитии психических расстройств у взрослых людей важную роль играют нарушения психического здоровья в детском возрасте. Охрана психического здоровья детей и подростков должна рассматриваться в качестве стратегической инвестиции, обеспечивающей получение в долгосрочной перспективе многопланового положительного эффекта отдельными лицами, обществом в целом и системой здравоохранения.

Предлагаемые действия

- i. Обеспечить включение в стратегии по охране психического здоровья в качестве приоритетных задач вопросов охраны психического здоровья и благополучия детей, подростков и лиц преклонного возраста.
- ii. Предусмотреть включение в законодательство в области психического здоровья вопросов соблюдения международных прав детей, подростков и лиц преклонного возраста.

- iii. Обеспечить как можно более широкое участие молодежи и лиц преклонного возраста в процессе принятия решений.
- iv. Уделять особое внимание маргинальным группам населения, включая детей и лиц преклонного возраста из семей мигрантов.
- v. Создать службы охраны психического здоровья, адаптированные к потребностям молодежи и лиц преклонного возраста, работающие в тесном сотрудничестве с семьями, школами, центрами дневного ухода, соседями, дальними родственниками и друзьями.
- vi. Содействовать развитию центров помощи лицам преклонного возраста на уровне общины в целях усиления социальной поддержки и расширения доступа к программам помощи.
- vii. Обеспечить предоставление услуг в области охраны психического здоровья с учетом возрастных и гендерных особенностей службами первичной медико-санитарной помощи и специализированными учреждениями, функционирующими в рамках единой сети.
- viii. Ограничить использование специальных учреждений закрытого типа и аналогичных подходов, усиливающих риск социальной изоляции и отсутствия внимания со стороны общества, для оказания помощи детям и подросткам, а также лицам преклонного возраста.
- ix. Повысить качество работы специализированных служб охраны психического здоровья путем развития или усиления их потенциала в области применения специализированных мер вмешательства для охраны психического здоровья детей, подростков и лиц преклонного возраста и оказания им помощи, а также путем обучения и найма на работу адекватного числа специалистов.
- x. Улучшить координацию деятельности организаций, участвующих в программах борьбы с алкоголизмом и наркоманией, а также укрепления здоровья и охраны психического здоровья детей и подростков на национальном и международном уровне, а также развивать сотрудничество в рамках соответствующих сетей таких учреждений.
- xi. Обеспечить справедливое распределение финансовых средств между сопоставимыми службами здравоохранения.

5. Предупреждение проблем психического здоровья и самоубийств

Задачи

Люди во многих странах подвергаются пагубному воздействию стрессовых факторов, обусловленных изменениями в жизни общества, оказывающих неблагоприятное влияние на обеспечение социального единства, безопасности и возможностей трудоустройства и приводящих к росту числа случаев тревожно-депрессивных состояний, расстройств, связанных с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, насилия и суицидального поведения. Существует множество социальных факторов, способствующих развитию психических проблем – от причин душевных страданий личного характера до вопросов, затрагивающих всю местную общину или общество в целом. Эти причины могут возникать или усиливаться в различных ситуациях и местах, включая дом, учебные заведения, места работы и различные учреждения. Особому риску подвергаются маргинальные группы населения, такие как беженцы, мигранты, безработные, заключенные или лица, выходящие на свободу, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией, а также лица с инвалидностью вследствие физических и сенсорных нарушений, и люди, уже страдающие психическими проблемами.

Предлагаемые действия

- i. Повысить уровень информированности общественности о распространенности, симптомах и возможностях излечения вредных для здоровья стрессовых и тревожно-депрессивных состояний, а также шизофрении.
- ii. Осуществлять программы предупреждения депрессий, тревожных состояний, вредных для здоровья стрессов, самоубийств и других факторов риска, ориентированные на группы повышенного риска и разработанные с учетом их конкретных потребностей, а также особенностей их социально-культурной среды.
- iii. Способствовать созданию групп самопомощи, телефонных линий помощи и веб-сайтов, помогающих снизить уровень самоубийств и направленных прежде всего на группы высокого риска.
- iv. Разработать стратегии, способствующие ограничению доступности средств совершения самоубийств.
- v. Обеспечить регулярное проведение оценки состояния психического здоровья недавно родивших женщин силами врачей-акушеров и патронажных медицинских работников и осуществление, при необходимости, мер вмешательства.
- vi. Проводить просветительную работу на дому в семьях повышенного риска для целенаправленного содействия развитию родительских навыков, здоровых форм поведения и взаимодействия между родителями и детьми.
- vii. Разработать в партнерстве с другими министерствами научно обоснованные образовательные программы для молодежи в школах и высших учебных заведениях, касающиеся таких проблем, как самоубийства, депрессия, расстройства, связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, а также привлекать к участию в проведении таких кампаний молодых людей и лиц, являющихся образцом для подражания среди молодежи.
- viii. Поддерживать реализацию программ общественного развития в районах повышенного риска и расширять права и возможности неправительственных организаций, особенно представляющих интересы маргинальных групп населения.
- ix. Обеспечить адекватную профессиональную поддержку и предоставление услуг людям, находящимся в серьезных кризисных ситуациях и подвергающимся насилию, включая войны, стихийные бедствия и террористические акты, в целях предупреждения развития посттравматических стрессовых расстройств.
- x. Обеспечить более полное понимание сотрудниками служб здравоохранения и других секторов своего отношения к проблеме самоубийств и психических заболеваний и связанных с ними предрассудков и предубеждений.
- xi. Осуществлять мониторинг состояния психического здоровья, связанного с трудовой деятельностью, путем разработки соответствующих показателей и средств контроля.
- xii. Разработать меры охраны и укрепления психического здоровья на рабочих местах путем оценки рисков и управления стрессовыми и психосоциальными факторами, повышения квалификации персонала и уровня информированности населения.
- xiii. Привлекать к разработке и реализации программ предупреждения самоубийств ведущие ведомства и организации, отвечающие за вопросы трудоустройства, образования и жилищные вопросы.

6. Обеспечение доступа лиц с проблемами психического здоровья к высококачественной первичной медико-санитарной помощи

Задачи

Во многих областях Европейского региона врачи общей практики и другие сотрудники служб первичной медико-санитарной помощи являются первым и основным источником оказания помощи при наиболее распространенных проблемах психического здоровья. В то же время многие психические проблемы остаются невыявленными среди лиц, обращающихся к врачам общей практики или в службы первичной медико-санитарной помощи, а в случае их выявления методы лечения не всегда бывают адекватными. Многие лица с психическими проблемами, особенно в уязвимых или маргинальных группах, испытывают трудности с доступом к медицинским службам или с поддержанием с ними постоянного контакта. Врачи общей практики и службы первичной медико-санитарной помощи должны располагать возможностями и соответствующими знаниями и опытом для выявления и лечения лиц с психическими проблемами на уровне общины при поддержке, в случае необходимости, со стороны специализированных служб здравоохранения, функционирующих в рамках единой сети.

Предлагаемые действия

- i. Обеспечить беспрепятственный доступ всего населения к службам охраны психического здоровья в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи.
- ii. Создавать службы первичной медико-санитарной помощи, способные обеспечить выявление и лечение психических проблем, включая депрессию, тревожные состояния, стрессогенные расстройства, токсикоманию и психотические нарушения, путем увеличения, при необходимости, численности первичного медицинского персонала и повышения его квалификации.
- iii. Обеспечить доступ к психотропным препаратам и простым психотерапевтическим процедурам на уровне первичной медико-санитарной помощи при наиболее распространенных, а также тяжелых психических расстройствах, в особенности в отношении лиц с длительными и стабильными психическими расстройствами, проживающих в данной общине.
- iv. Побуждать сотрудников служб первичной медико-санитарной помощи к осуществлению мер укрепления психического здоровья и предупреждения его нарушений, в особенности путем целенаправленного воздействия на факторы, способствующие развитию или сохранению нарушений здоровья.
- v. Разработать и реализовать протоколы лечения и направления в специализированные учреждения службами первичной медико-санитарной помощи, устанавливая принципы надлежащей практики и четко определяя распределение обязанностей в рамках единой сети служб первичной медико-санитарной помощи и специализированной психиатрической помощи.
- vi. Создавать центры передового опыта и способствовать развитию в каждом регионе сетей консультационной помощи для работников здравоохранения, пользователей служб охраны психического здоровья, лиц, осуществляющих за ними уход, и средств массовой информации.
- vii. Обеспечить предоставление психиатрических услуг в рамках других служб первичной медико-санитарной помощи, а также их оказание в общедоступных учреждениях, таких как общественные центры и больницы общего профиля.

7. Обеспечение возможности получения эффективной медико-социальной помощи лицами с тяжелыми психическими проблемами по месту жительства

Задачи

Во всех частях Региона достигнуты определенные успехи в деле реформирования системы охраны психического здоровья. Необходимо признать и поддерживать право людей на получение наиболее эффективных видов лечения и вмешательств, одновременно принимая все меры для минимизации возможного риска и учитывая их личные потребности и желания, культурные и религиозные установки, половую принадлежность, а также надежды и ожидания. Фактические данные и опыт, накопленные во многих странах, свидетельствуют о целесообразности развития сети комплексных служб психического здоровья, включая стационарную помощь на уровне общины. В двадцать первом столетии не должно быть места для негуманных и унижающих человеческое достоинство методов лечения и ухода в крупных учреждениях закрытого типа. Расширяется число стран, где многие психиатрические больницы закрываются и создаются эффективные службы охраны психического здоровья по месту жительства. Особое внимание следует уделять эмоциональным, экономическим и образовательным потребностям семей и друзей, которые часто несут ответственность за оказание интенсивной помощи и поддержки больным и которые сами зачастую нуждаются в поддержке.

Предлагаемые действия

- i. Расширить права и возможности пользователей служб охраны психического здоровья и лиц, осуществляющих за ними уход, в отношении получения доступа к психиатрическим услугам и общей медицинской помощи, а также взятия на себя ответственности за предоставляемую им помощь, действуя при этом в партнерстве с лицами, предоставляющими такую помощь.
- ii. Планировать и внедрять на уровне местных сообществ специализированные службы, укомплектованные многопрофильными бригадами медработников и работающие круглосуточно семь дней в неделю, для оказания помощи лицам с серьезными проблемами, такими как шизофрения, биполярное расстройство, тяжелая депрессия или слабоумие.
- iii. Создать кризисные службы, оказывающие помощь людям по месту жительства и работы и позволяющие в максимально возможной степени предотвращать ухудшение состояния здоровья и госпитализацию пациентов, за исключением случаев, когда для этого имеются очень серьезные основания или если они представляют опасность для самих себя или других людей.
- iv. Оказывать по месту жительства комплексную и эффективную лечебную помощь (включая психотерапию и медикаментозное лечение) с наименьшими побочными эффектами, особенно когда речь идет о молодых людях с впервые развившейся проблемой психического здоровья.
- v. Гарантировать доступ к необходимым лекарственным средствам для лиц с психическими проблемами, стоимость которых должна быть приемлема для системы здравоохранения и пациентов, что будет способствовать установлению практики надлежащего назначения лекарственных средств и их применения.
- vi. Развивать такие реабилитационные службы, которые ориентированы на максимально эффективное содействие интеграции людей в общество и в которых тщательно учитываются последствия нетрудоспособности, связанной с психическими проблемами.

- vii. Предоставлять возможность получения психиатрических услуг лицам, нуждающимся в такой помощи и находящимся вне специализированных учреждений, например в больницах общего профиля или местах лишения свободы.
- viii. Предоставлять лицам, осуществляющим уход, и семьям возможность оценки их эмоциональных и экономических потребностей, а также участия в программах помощи.
- ix. Разработать программы для выработки у членов семей и лиц, осуществляющих уход, практических навыков оказания помощи и психологической адаптации.
- x. Проводить анализ того, учитываются ли экономические затраты, связанные с оказанием ухода, в программах социального обеспечения.
- xi. Планировать и финансировать типовые программы, которые могут быть распространены в широких масштабах.
- xii. Выявлять и поддерживать лидеров, пользующихся уважением среди своих коллег, которые могли бы возглавить процесс внедрения инноваций.
- xiii. Разработать руководства и рекомендации по надлежащей практике и осуществлять мониторинг их выполнения.
- xiv. Предоставить лицам, подлежащим принудительному лечению, юридические права на независимое отстаивание своих интересов.
- xv. Внедрять или усиливать законодательство или положения, обеспечивающие защиту норм медицинской помощи, в частности, предусматривающие отказ от использования негуманных и унижающих достоинство процедур и вмешательств.
- xvi. Создать инспекционные службы для более активного внедрения надлежащей практики и борьбы со случаями жестокого и пренебрежительного обращения с пациентами в системе охраны психического здоровья.

8. Развитие партнерского сотрудничества различных отраслей и секторов

Задачи

Услуги по удовлетворению основных потребностей человека немедицинского характера, которые в прошлом в соответствии с установленной практикой оказывались лицам, находящимся в крупных учреждениях закрытого типа, или которые не рассматривались как имеющие существенное значение для жизни людей с психическими проблемами, в настоящее время часто предоставляются множеством различных ведомств. Недостаточно развитые партнерские связи и отсутствие координации действий различных служб, управляемых или финансируемых различными ведомствами, приводят к низкому уровню медико-социальной помощи, дополнительным страданиям людей и снижению эффективности. Распределение ответственности между различными органами и учреждениями за предоставление такого широкого комплекса услуг требует координации и управления на всех уровнях, включая правительственный. Потребители услуг и лица, осуществляющие за ними уход, нуждаются в поддержке для обеспечения доступа и получения помощи по вопросам, касающимся, например, тех или иных льгот, жилищных условий, питания, трудоустройства и лечения соматических патологий, включая токсикоманию.

Предлагаемые действия

- i. Организовать комплексные лечебно-профилактические службы, направленные на удовлетворение потребностей пользователей и работающие в тесном сотрудничестве с ними.

- ii. Создавать сети сотрудничающих учреждений по предоставлению услуг в различных областях, имеющих важное значение для качества жизни пользователей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, таких как социальное обеспечение, трудоустройство, образование, правосудие, транспорт и здравоохранение.
- iii. Возложить на персонал служб психического здоровья ответственность за выявление и удовлетворение потребностей обслуживаемого населения в отношении повседневной деятельности посредством принятия прямых мер или путем координации услуг, предоставляемых другими службами.
- iv. Организовать обучение персонала других родственных служб по вопросам, относящимся к специфическим потребностям и правам людей с психическими проблемами, а также людей, подвергающихся риску развития таких проблем.
- v. Выявлять и устранять финансовые и бюрократические препятствия, мешающие развитию сотрудничества, в том числе на правительственном уровне.

9. Обеспечение достаточного количества квалифицированного персонала

Задачи

Реформирование системы охраны психического здоровья требует выполнения персоналом новых функций и обязанностей, что, в свою очередь, требует формирования новых ценностей, отношений, знаний и навыков. Формы работы сотрудников многих служб психического здоровья и других отраслей (например, учителей, работников, ответственных за выдачу социальных пособий, священнослужителей и добровольцев) должны быть адаптированы к современным требованиям, для того чтобы они могли оказывать более результативную и эффективную помощь. Новые программы подготовки должны позволять удовлетворять потребности в развитии навыков и знаний, необходимых для выполнения всех возлагаемых функций и задач.

Предлагаемые действия

- i. Обеспечить признание необходимости в новых функциях и обязанностях специалистов и персонала других категорий, работающих в службах здравоохранения и в смежных сферах, таких как просвещение и социальное обеспечение.
- ii. Использовать в программах подготовки всех работников служб психического здоровья имеющийся опыт по предоставлению услуг по месту жительства и организации работы многопрофильных бригад.
- iii. Развертывать программы подготовки всех работников первичной медико-санитарной помощи по вопросам выявления, лечения и профилактики проблем психического здоровья.
- iv. Планировать и финансировать – в партнерстве с образовательными учреждениями – программы обучения и подготовки, обеспечивающие удовлетворение потребностей как имеющегося, так и вновь набираемого персонала.
- v. Принимать меры, содействующие набору новых работников служб психического здоровья и сохранению имеющегося персонала.
- vi. Обеспечить посредством разработки соответствующих стимулов справедливое распределение работников служб психического здоровья среди населения, уделяя особое внимание удовлетворению потребностей групп населения, подвергающихся особому риску.

- vii. Принять меры для устранения существующего дефицита знаний преподавателей о новых технологиях, а также оказывать поддержку усилиям, направленным на разработку и внедрение программ повышения квалификации преподавателей.
- viii. Обеспечить обучение и подготовку работников служб психического здоровья по различным аспектам взаимосвязей между укреплением здоровья, профилактическими мерами и лечебной помощью.
- ix. Обеспечить обучение работников общественного сектора, с тем чтобы они учитывали то воздействие, которое их стратегии и действия оказывают на психическое здоровье населения.
- x. Обеспечить высокую компетентность персонала, создав для этой цели хорошую систему специализированной подготовки по вопросам психического здоровья для всех работников служб охраны психического здоровья.
- xi. Разработать специальные программы подготовки в тех областях, в которых требуются высокие уровни квалификации, такие как лечение и уход за детьми, лицами преклонного возраста и людьми, страдающими как от психических проблем, так и от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коморбидность).

10. Создание эффективной информационной системы по вопросам психического здоровья

Задачи

Для того чтобы выработать эффективные стратегии и методы работы в отдельных странах и в масштабах всего Региона, необходима информация о текущем положении дел в области охраны психического здоровья и о предпринимаемых действиях. Необходимо осуществлять мониторинг результатов выполнения любых новых инициатив. Состояние психического здоровья всего населения, отдельных групп и лиц и их обращаемость за медицинской помощью следует измерять таким образом, чтобы полученные результаты можно было сравнивать в рамках всего Европейского региона ВОЗ. Используемые показатели должны быть стандартизированы и сопоставимы на местном, национальном и международном уровнях, что будет способствовать эффективному планированию, реализации, мониторингу и оценке научно обоснованных стратегий и планов действий по охране психического здоровья.

Предлагаемые действия

- i. Разработать или усилить национальную систему эпиднадзора, основанную на международно стандартизированных, гармонизированных и сопоставимых показателях и системах сбора данных, для того чтобы осуществлять мониторинг хода достижения местных, национальных и международных целей улучшения психического здоровья и повышения уровня психического благополучия населения.
- ii. Разработать новые показатели, а также методы сбора данных для получения новой информации в таких областях, как укрепление психического здоровья, профилактика и лечение психических расстройств и восстановление здоровья.
- iii. Оказывать поддержку проведению в рамках всего Европейского региона ВОЗ периодических популяционных обследований психического здоровья, используя для этой цели согласованную методологию.
- iv. Измерять базовые показатели частоты и распространенности ключевых психических состояний, включая факторы риска, среди населения и в группах риска.

- v. Осуществлять мониторинг существующих программ, служб и систем охраны психического здоровья.
- vi. Оказывать поддержку разработке интегрированной системы базы данных в масштабах Европейского региона ВОЗ, которая должна включать текущую информацию о политике и стратегиях охраны психического здоровья, их осуществлении, а также предоставлении населению услуг на научно обоснованной основе в таких областях, как укрепление здоровья, профилактика, лечение, организация ухода и реабилитация.
- vii. Оказывать поддержку распространению информации о воздействии надлежащей политики и практики на национальном и международном уровнях.

11. Обеспечение справедливого и адекватного финансирования

Задачи

Выделение ресурсов на охрану психического здоровья зачастую осуществляется в недостаточном объеме и не обеспечивает их справедливого распределения в сравнении с ресурсами, имеющимися в других частях общественного сектора, результатом чего является ограниченность доступа к соответствующим службам, недостаточное внимание к лицам с проблемами психического здоровья и их дискриминация. В некоторых системах здравоохранения условия страхования в отношении доступа к лечению и прав на него являются очень дискриминационными по отношению к лицам с психическими проблемами. Распределение ресурсов в рамках бюджета на охрану психического здоровья должно носить справедливый и пропорциональный характер, т.е. обеспечивать выделение наибольшего относительного объема ресурсов и льгот для лиц, наиболее нуждающихся в них.

Предлагаемые действия

- i. Провести оценку того, соответствует ли доля бюджета здравоохранения, предназначенная для охраны психического здоровья, реальным потребностям и приоритетному статусу лиц с психическими проблемами.
- ii. Принять меры для того, чтобы наибольший относительный объем льгот и помощи предоставлялся людям с наиболее серьезными проблемами и наименее обеспеченным членам общества.
- iii. Провести оценку того, распределяются ли финансовые средства эффективным образом с точки зрения пользы для общества, включая экономический эффект деятельности в области укрепления здоровья, профилактики и оказания медико-социальной помощи.
- iv. Провести оценку того, является ли в рамках социальных и частных систем медицинского страхования охват населения соответствующими услугами всеобъемлющим и справедливым и соответствует ли он таковому для других патологических состояний, не является ли он ограничивающим или дискриминационным по отношению к тем или иным группам, и предусматривает ли он уделение особого внимания защите наиболее уязвимых групп населения.

12. Оценка эффективности и получение новых фактических данных

Задачи

В сфере научных исследований достигнут значительный прогресс, однако некоторые стратегии и меры вмешательства все еще не основываются на убедительных фактических данных, что свидетельствует о необходимости дальнейшего расширения научных

исследований. Активизация усилий по распространению знаний необходима также потому, что имеющиеся фактические данные о новых эффективных вмешательствах и национальных и международных примерах передовой практики остаются неизвестными для многих лиц, формирующих политику, менеджеров, практических работников и научных исследователей. Для того чтобы работа по охране психического здоровья была основана на фактических данных, необходимо развивать сотрудничество в рамках европейского научного сообщества. Важнейшие приоритеты в сфере научных исследований включают: анализ политики в области охраны психического здоровья, проведение оценок того воздействия, которое политика и стратегии общего характера оказывают на психическое здоровье населения, проведение оценок программ укрепления психического здоровья, а также расширение базы фактических данных о профилактической работе, новых моделях и видах обслуживания и экономических аспектах охраны психического здоровья.

Предлагаемые действия

- i. Оказывать поддержку национальным стратегиям научных исследований, направленных на выявление, разработку и внедрение наиболее эффективных методов работы для удовлетворения потребностей населения, включая группы риска.
- ii. Проводить оценку воздействия систем охраны психического здоровья с течением времени, а также использовать накопленный опыт для определения новых приоритетов и организации необходимых научных исследований.
- iii. Поддерживать научные исследования, способствующие разработке программ профилактики, предназначенных для всего населения, включая группы риска. Для создания эффективных стратегий и программ профилактики необходимо провести научные исследования по изучению последствий сочетанного воздействия многих проблем здоровья, имеющих психический, соматический и социальный характер.
- iv. Содействовать проведению научных исследований, посвященных оценке воздействия на здоровье стратегий, осуществляемых не относящимися к здравоохранению отраслями и секторами, так как они могут внести существенный вклад в улучшение психического здоровья населения.
- v. Принять меры для устранения разрыва между научно-исследовательской и практической деятельностью путем содействия развитию сотрудничества и партнерских связей между научными сотрудниками, лицами, разрабатывающими политику, и практическими работниками в рамках семинаров и с помощью общедоступных публикаций.
- vi. Обеспечить, чтобы программы научных исследований предусматривали проведение долгосрочных оценок воздействия не только на психическое, но и на физическое здоровье, а также на социально-экономические показатели.
- vii. Установить устойчивые партнерства между практическими работниками и научными сотрудниками для внедрения и оценки новых или уже осуществляемых вмешательств.
- viii. Инвестировать в программы подготовки кадров для проведения научных исследований в области психического здоровья, предназначенные для представителей различных академических дисциплин, включая антропологию, социологию, психологию, науку об управлении и экономику, а также создавать стимулы для развития долговременных академических партнерств.
- ix. Расширять в рамках Европейского региона сотрудничество в области научных исследований по вопросам психического здоровья посредством усиления связей между европейскими сотрудничающими центрами ВОЗ и другими центрами, занимающимися научными исследованиями в области профилактики.

- х. Инвестировать в развитие регионального сотрудничества в области сбора и распространения информации, с тем чтобы не допускать случаев дублирования научных исследований общего характера, а также неосведомленности об успешных результатах соответствующей деятельности, осуществляемой в других местах.

Охрана психического здоровья в Европе: актуальные проблемы

Основные цели

Принимая Европейскую декларацию по охране психического здоровья и настоящий План действий, государства-члены обязуются принять меры по решению стоящих перед ними проблем для достижения следующих целей. В период с 2005 по 2010 гг. они должны:

1. разработать стратегии и предпринять действия, направленные на борьбу со стигматизацией и дискриминацией, а также на повышение уровня психического благополучия населения, в том числе в рамках таких инициатив, как “здоровые” школы и “здоровые” места работы;
2. провести тщательную оценку воздействия социальной политики на здоровье населения;
3. включить в национальные стратегии меры, направленные на предупреждение и профилактику проблем психического здоровья и самоубийств;
4. создать специализированные службы, способные решать особые проблемы молодежи и лиц преклонного возраста, а также вопросы гендерного характера;
5. уделять первостепенное внимание службам, деятельность которых направлена на охрану психического здоровья маргинальных и уязвимых групп населения, включая проблемы сочетанной заболеваемости, т.е. наличие проблем психического здоровья в сочетании с другими проблемами, такими как злоупотребление психоактивными веществами или физические заболевания;
6. развивать партнерское сотрудничество между секторами и отраслями и бороться с препятствиями, мешающими совместной работе;
7. принять стратегии развития кадровых ресурсов, с тем чтобы обеспечить достаточное количество квалифицированного персонала в службах охраны психического здоровья;
8. в партнерстве с другими государствами-членами разработать набор показателей по детерминантам и эпидемиологии психического здоровья, а также по организации и предоставлению услуг в этой области;
9. утвердить практику финансирования, регулирования и принятия законодательства в области здравоохранения, которая должна основываться на принципе справедливости и включать вопросы охраны психического здоровья;
10. прекратить использование негуманных и унижающих достоинство способов лечения и ухода и обеспечить принятие таких законов в области прав человека и психического здоровья, которые соответствуют положениям конвенций Организации Объединенных Наций и нормам международного права;
11. повысить уровень социальной интеграции людей с проблемами психического здоровья;
12. обеспечить представительство потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, в комитетах и группах, занимающихся вопросами планирования, предоставления услуг, анализа и проверки деятельности служб охраны психического здоровья.

Б. К Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями: выполнение резолюции EUR/RC54/R4

Резюме

13. В резолюции EUR/RC54/R4 Региональный комитет предложил Региональному директору к 2006 г. разработать комплексную и ориентированную на действия стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними для Европейского региона. В целях содействия этому процессу в начале 2005 г. была создана сеть национальных координаторов ВОЗ и назначена редакционная группа, в состав которой вошли представители восьми государств-членов. Ее деятельность направлена на подготовку первого проекта стратегии к октябрю для обсуждения с национальными координаторами в конце 2005 г. Предполагается, что заключительные консультации с государствами-членами состоятся в конце марта 2006 г.

Введение

14. На пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета в сентябре 2004 г. в резолюции EUR/RC54/R4 государства-члены приняли решение уделять приоритетное внимание проблеме неинфекционных заболеваний (НИЗ) и к 2006 г. разработать комплексную и ориентированную на действия стратегию для Региона. Основное внимание в ней должно уделяться вопросам реализации с учетом конкретных особенностей и многообразия Европейского региона, и она должна разрабатываться в сотрудничестве с государствами-членами, межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами. В данном разделе приводится информация о ходе работы по разработке стратегии, проведенной с сентября 2004 г., принимая во внимание требования, изложенные в резолюции.

Сотрудничество с государствами-членами: национальные координаторы и редакционная группа

15. В феврале 2005 г. министрам здравоохранения Европейского региона ВОЗ было предложено назначить национальных координаторов для тесного сотрудничества с ВОЗ по разработке европейской стратегии в отношении НИЗ. К июню 2005 г. сообщения о назначении таких координаторов были получены от 46 стран. Совещание национальных координаторов по НИЗ состоялось с 28 по 30 апреля 2005 г. в Региональном бюро в Копенгагене, в нем приняли участие представители 32 стран.

16. На своем первом совещании национальные координаторы по НИЗ приняли решение о проведении процесса консультаций, в ходе которых будет разработана европейская стратегия в отношении НИЗ, а также приступили к выявлению имеющихся возможностей по оказанию содействия в реализации этой стратегии. Данное совещание позволило провести техническое обсуждение отдельных аспектов стратегии, а страны имели возможность представить конкретные примеры деятельности в данной области на основании собственного опыта работы, в частности в области политики в отношении НИЗ.

17. В ходе совещания представители восьми стран были назначены членами редакционной группы по подготовке стратегии. Состав группы определялся с учетом факторов географической принадлежности и пола, и в ее состав вошли представители Грузии, Италии, Литвы, Российской Федерации, Румынии, Соединенного Королевства, Хорватии и Швеции; председателем группы является Bosse Pettersson (Швеция). Представитель Литвы является также председателем международного руководящего комитета Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), что позволяет использовать обширный опыт работы, накопленный в рамках данной программы. Первое

заседание группы состоялось в ходе совещания национальных координаторов в апреле; второе совещание состоялось в Швеции 13 и 14 июня 2005 г., и в его работе приняли участие шесть из восьми членов. Его результатами явились: детальное руководство по подготовке первого проекта стратегии, включая ее цели и задачи; выявление областей деятельности, требующих привлечения внешних специалистов; и предложения в отношении дополнительных источников информации в данной области для содействия в подготовке документов.

18. После этого совещания к работе по определенным вопросам будут привлечены внешние специалисты, и первый проект стратегии (10–15 стр.) будет подготовлен для направления членам редакционной группы к концу августа. Пересмотренный проект с учетом их замечаний будет обсуждаться на третьем совещании редакционной группы в середине сентября. Предполагается, что полный текст первого проекта для перевода на русский язык и направления национальным координаторам будет готов к середине октября. Второе совещание национальных координаторов по НИЗ состоится в ноябре/декабре 2005 г. Предполагается, что третий раунд консультаций со странами состоится к концу марта 2006 г.

Сотрудничество с межправительственными и неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами

19. Европейская комиссия, а также другие подразделения ВОЗ оказывают помощь и содействие в проведении этой работы. В первом совещании национальных координаторов приняли участие директор Отдела хронических болезней и укрепления здоровья штаб-квартиры ВОЗ и руководитель Отдела по детерминантам здоровья Генерального директората по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей Европейской комиссии, которые заявили о своей полной поддержке разработки данной стратегии. Другие регионы ВОЗ информировались об этой деятельности в ходе совещаний региональных консультантов по НИЗ, проводимых раз в полгода на глобальном уровне, а также на глобальном форуме по профилактике хронических болезней и борьбе с ними, где была также предоставлена возможность обменяться опытом с другими регионами. Европейскому региональному бюро было также предложено представить результаты деятельности по разработке данной стратегии на совещании, организованном Европейским обществом кардиологов в рамках сотрудничества в связи с председательством Люксембурга в Совете Европейского союза и Европейской комиссии в связи с заключениями Совета по вопросам здоровья сердечно-сосудистой системы от 2 июня 2004 г.

20. На первом совещании национальных координаторов было принято решение о том, что более широкие консультации по данной стратегии не будут проводиться, пока не будет подготовлен первый детальный проект, который будет обсужден с государствами-членами с использованием механизма координаторов в конце 2005 г. Предложение в отношении процесса проведения таких широких консультаций будет также обсуждаться с государствами-членами в конце 2005 г. Тем временем в Региональное бюро обратились несколько представителей пищевой промышленности для обсуждения как вопросов Европейской стратегии по НИЗ, так и реализации Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья. Первое совещание состоялось в марте 2005 г. с участием представителей Конфедерации пищевой промышленности Европейского союза. С просьбой о проведении совещания обратилась также компания Unilever, и такая встреча предварительно запланирована на август 2005 г.

Предыдущие обязательства государств-членов и соответствующие стратегии

21. При подготовке данной стратегии был составлен перечень существующих обязательств государств-членов и соответствующих стратегий.

22. В течение периода 2004–2006 гг. одновременно с подготовкой Европейской стратегии по НИЗ проводится анализ хода работ по выполнению Европейского плана действий по борьбе с

потреблением алкоголя на 2000–2005 гг., Европейской стратегии борьбы против табака и Первого плана действий по политике в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона. Параллельно с этой деятельностью подготовлена Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” и принят Европейский план действий по охране психического здоровья. На пятьдесят пятой сессии Регионального комитета будут представлены Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ, а доклад о ходе работы по осуществлению стратегии борьбы против табака будет представлен на пятьдесят шестой сессии, на которой будет представлена на рассмотрение также Европейская стратегия по НИЗ. В целях обеспечения синергетического эффекта от этих различных направлений деятельности координатор по подготовке Европейской стратегии в отношении НИЗ принимал участие в совещаниях национальных координаторов по алкоголю, табаку и охране здоровья детей и подростков, а также участвовал в работе Европейской конференции ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья и в процессе составления проектов различных документов для Регионального комитета. В целях дальнейшего содействия расширению связей и сотрудничества с Региональным бюро разработан внутренний механизм, объединяющий различные программы, связанные с вопросами профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Особое внимание к вопросам реализации с учетом многообразия Европейского региона

23. На совещании национальных координаторов по НИЗ выступавшие из семи стран обменивались опытом о том, как в настоящее время решается проблема НИЗ, в особенности в отношении разработки и реализации национальных стратегий по НИЗ. Состоялось также общее заседание по конкретным проблемам, с которыми сталкиваются страны в ходе реализации. На основе этих обсуждений был подготовлен предварительный перечень средств и методов, а также информационных продуктов для оказания содействия странам в разработке и реализации данной стратегии.

24. Региональное бюро принимает участие в глобальном исследовании ВОЗ по проблеме НИЗ в 2005 г. для подготовки новейшего обзора соответствующих стратегий. После заполнения вопросников будут проводиться встречи и беседы. Предполагается также, что документы стратегического характера будут собраны и станут доступны для государств-членов через портал на веб-сайте Регионального бюро вместе с информацией о факторах риска НИЗ и другой информацией по данному вопросу. На основе информации, полученной от стран, будет проведено изучение целого ряда конкретных случаев и ситуаций в области политики, основанной на фактических данных. Наконец, осуществляется сотрудничество в рамках программ Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ для получения новейшей, доступной и сопоставимой информации по странам в отношении факторов риска НИЗ и для изучения методов эпиднадзора в отношении НИЗ.

25. Региональное бюро принимало также активное участие в подготовке глобального доклада по НИЗ *Preventing chronic diseases: A vital investment*, который будет опубликован в октябре 2005 г. Это позволит привести доводы в пользу инвестиций в профилактику и свести воедино фактические данные в пользу действий в помощь лицам, определяющим политику, используя поэтапный метод разработки стратегии. Национальные координаторы оказывают также содействие в подготовке европейского доклада по НИЗ, который будет прилагаться в качестве исходного или информационного документа к материалам, представляемым на рассмотрение пятьдесят шестой сессии Регионального комитета. Этот европейский вариант глобального доклада будет содержать более конкретные факты и примеры, касающиеся ситуации в Европейском регионе. Соответствующее предложение будет подготовлено летом этого года после составления первого проекта документа о Европейской стратегии в области НИЗ и получения текста глобального доклада по НИЗ.

В. Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ: выполнение резолюции EUR/RC52/R9

Эпидемиологические тенденции в отношении ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе ВОЗ

26. В течение последних трех лет эпидемия ВИЧ/СПИДа в Регионе продолжала расширяться очень быстрыми темпами. К концу мая 2005 г. европейские государства-члены представили в Региональное бюро суммарные данные о 856 338 случаях ВИЧ (584 000 в 2001 г.), 298 297 случаях СПИДа (263 000 в 2001 г.) и 170 387 случаях смерти от СПИДа (152 000 в 2001 г.).

27. Согласно оценкам ВОЗ и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в конце 2004 г. число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Регионе составляло 2,01 млн. человек (от 1,4 до 2,86 млн.), при этом уровень распространения инфекции среди населения составлял 0,2–0,6%. Таким образом, число таких лиц увеличилось почти на 30% по сравнению с концом 2001 г. (около 1,55 млн. человек). В то же время показатели распространенности ВИЧ колеблются в зависимости от группы стран – от менее 0,1% в странах Центральной и Юго-Восточной Европы до 1,05% в странах, расположенных в западной части Содружества независимых государств – СНГ (Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина).

28. Эпидемия ВИЧ/СПИДа по-прежнему затрагивает преимущественно группы населения повышенного риска в рамках всего Региона. Хотя отмечается медленное, но устойчивое увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин, эпидемия затрагивает преимущественно лиц мужского пола среди городского населения. В Западной Европе ВИЧ/СПИД передается в основном половым путем – большинство новых случаев заболевания регистрируется среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, а также среди иммигрантов (более половины которых составляют женщины) из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ. В странах Восточной Европы более чем в 80% всех зарегистрированных случаев, когда путь передачи инфекции известен, им является инъекционное употребление наркотиков. На долю женщин приходится 28% всех зарегистрированных случаев ВИЧ, а на долю детей в возрасте до 15 лет на момент установления диагноза ВИЧ – 5%.

Профилактика, лечение и уход при ВИЧ/СПИДе

29. По имеющимся оценкам, в середине 2005 г. 557 000 человек в Европе нуждались в проведении высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), и 330 000 человек действительно получали ее. В период с марта 2003 г. по середину 2005 г. число пациентов, получавших ВААРТ в странах Западной Европы, увеличилось на 32% (с 235 000 до 311 000), а в странах Центральной и Восточной Европы – на 157% (с 7000 до более 18 000). 378 000 человек из общего числа лиц, нуждающихся в ВААРТ, проживают в странах Западной, Центральной и Юго-Восточной Европы, а 159 000 – в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Сорок государств-членов – все страны Западной Европы и большинство стран Центральной Европы – обеспечивают всеобщий доступ к ВААРТ, уровень охвата которой увеличился в десять раз с 2004 г. Восемь государств-членов обеспечивают лишь частичный доступ к лечению. Число стран, вовсе не предоставляющих ВААРТ или обеспечивающих охват менее 1%, снизилось с 14 до 4.

30. В соответствии с национальными планами по усилению деятельности предполагается, что к концу 2005 г. всеобщий доступ к ВААРТ будут обеспечивать 49 из 52 государств - членов Европейского региона ВОЗ (при этом в Туркменистане ВААРТ вовсе не предоставляется, а в Украине и Российской Федерации обеспечивается частичный доступ) и что число людей,

получающих ВААРТ, составит около 368 500 человек (332 000 в Западной Европе и 36 500 в Центральной и Восточной Европе).

31. Предварительные результаты исследования в отношении антиретровирусной терапии (АРТ), проведенного во всех государствах - членах Европейского региона ВОЗ в конце 2004 г., показывают, что женщины составляют 32% от числа лиц, получающих АРТ (28% всех зарегистрированных случаев ВИЧ), а дети в возрасте до 15 лет – 5% (5% всех зарегистрированных случаев ВИЧ). Около одной трети всех лиц, получающих лечение, одновременно инфицированы гепатитом В и С. Доступ к АРТ потребителей инъекционных наркотиков также значительно расширился за последние два года, при этом все больший процент людей, инфицированных ВИЧ в результате инъекционного употребления наркотиков, получают доступ к АРТ, включая активных потребителей наркотиков, имеющих также доступ к опиоидной заместительной терапии в возрастающем числе стран.

32. Профилактика, лечение и уход являются неотъемлемыми и взаимно усиливающими друг друга элементами эффективных мер здравоохранения для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Хотя ВОЗ в текущем двухгодичном периоде уделяет большое внимание расширению доступа к лечению и уходу, поскольку эти меры не получали достаточного внимания во многих странах Центральной и Восточной Европы, особую озабоченность по-прежнему вызывает проблема профилактики.

33. Расширение доступа к АРТ способствует принятию форм поведения, направленных на улучшение здоровья, среди лиц с повышенным риском в отношении ВИЧ и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Это способствует расширению доступа к службам консультирования и тестирования на ВИЧ и, таким образом, доступа к средствам профилактики, таким как презервативы, а также более широкому использованию таких служб. В то же время, если легкодоступные и эффективные программы профилактики, нацеленные на лиц, наиболее уязвимых к ВИЧ/СПИДу, таких как потребители инъекционных наркотиков или мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, не станут широко доступны, число новых случаев инфицирования в Европе будет продолжать возрастать очень высокими темпами. Это, в свою очередь, создаст огромную нагрузку на системы здравоохранения, побуждая их расширять объемы помощи, предоставляемой лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и значительно увеличит расходы здравоохранения в этой области.

34. Региональное бюро продолжает поддерживать тесные контакты с государствами-членами, побуждая их к расширению масштабов использования эффективных, научно обоснованных и справедливых программ профилактики, нацеленных на группы повышенного риска, в особенности потребителей инъекционных наркотиков в странах Восточной Европы. Таким странам, как Литва, Украина и Эстония, предоставлялось содействие в проведении оценки потребностей, поддержке надлежащих мер по снижению вреда и изучении опыта работы в рамках программ потребителей инъекционных наркотиков.

Адаптация услуг Регионального бюро к потребностям государств-членов

35. На своей пятьдесят второй сессии Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC52/R9 “Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ”, в которой проблема ВИЧ/СПИДа включалась в число наиболее приоритетных задач и которая устанавливала основу для программ Регионального бюро в этой области.

36. С этого момента кадровые ресурсы и деятельность Бюро в отношении ВИЧ/СПИДа были значительно усилены при одновременной поддержке сетей технических ресурсов государств-членов, в особенности в отношении эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом и адаптации нормативных руководств и протоколов лечения. В июне 2005 г. число штатных сотрудников, работающих по проблеме ВИЧ/СПИДа, в Региональном бюро в Копенгагене и двенадцати страновых офисах составило 34 человека.

37. Усиление потенциала Регионального бюро в области ВИЧ/СПИДа позволило секретариату значительно усилить прямое техническое содействие, оказываемое государствам-членам. Эти усилия были в основном направлены на составление национальных планов по расширению масштабов лечения, разработку руководств по профилактике, лечению и уходу, содействие в разработке и выполнении проектов, финансируемых Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и усиление потенциала сектора здравоохранения по предоставлению новых и расширенных услуг по профилактике, лечению и уходу, проведению надзора за эпидемией, а также мониторингу и оценке результатов этих мероприятий.

Информационно-пропагандистская деятельность и партнерские связи в Регионе

38. В 2002–2003 гг. Региональное бюро укрепило свои позиции в качестве ведущего технического учреждения не только за счет предоставления основных технических средств (например, руководящих принципов, протоколов и рекомендаций) странам и партнерам, но также благодаря проведению активной информационно-пропагандистской деятельности для расширения масштабов профилактики, лечения и ухода. Тот факт, что Региональное бюро продолжает оказывать активную поддержку использованию научно обоснованной, но иногда политически спорной передовой практики (такой как снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков), повысило авторитет Организации среди государств-членов, гражданского общества и других партнеров.

39. Резолюция EUR/RC52/R9 использовалась в качестве основы для рекомендаций и принятия обязательств государствами-членами в ходе других мероприятий, таких как конференция на уровне министров по ВИЧ/СПИДу в Европе (Дублин, февраль 2004 г.) и последующая конференция в Вильнюсе в сентябре 2004 г. Декларации, принятые на обеих конференциях, призывали к обеспечению всеобщего доступа к службам профилактики, лечения и ухода.

40. Первого декабря 2003 г. был опубликован стратегический документ ВОЗ под названием “Обеспечить лечение 3 миллионам человек к 2005 году: добиться результатов”, в котором описывалось, как при наличии соответствующих ресурсов ВОЗ может внести свой вклад в ускорение темпов деятельности на всех уровнях с целью оказания содействия странам в усилении мер по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе. Эта работа близка к завершению, и, несмотря на обеспечение всеобщего доступа в 40 странах, необходимо усилить партнерские связи и деятельность на национальном уровне для сокращения значительного разрыва в отношении лечения в странах Восточной Европы, который в ближайшие годы будет продолжать увеличиваться более быстрыми темпами, чем текущее увеличение масштабов применения АРТ.

41. Партнерские связи с неправительственными организациями (НПО), активными сторонниками лечения и людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, усиливаются путем активного вовлечения местных сообществ в деятельность ВОЗ на региональном и страновом уровнях. Региональное бюро установило и поддерживает активные партнерские связи с сетью по снижению вреда в странах Центральной и Восточной Европы, СПИД Фондом Восток-Запад и национальными ассоциациями лиц, живущих с ВИЧ, такими как Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, Американский международный союз здравоохранения и Европейская группа действий по лечению.

42. Сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, общая координация которым осуществляется ЮНЭЙДС, и с другими партнерами было усилено на региональном и страновом уровнях в соответствии с согласованными “триедиными” принципами, а именно: единая основа политики в странах, единый национальный координационный орган по ВИЧ/СПИДу и единая совместная система мониторинга и оценки.

43. Установлены и поддерживаются тесные технические и финансовые партнерские связи с Германским обществом технического сотрудничества (GTZ), Департаментом международного развития Соединенного Королевства (DFID), Агентством США по международному развитию (ЮСАИД), Европейской комиссией и другими двухсторонними организациями по оказанию помощи, правительствами Германии, Италии, Нидерландов, Франции и других государств-членов, а также международными партнерами. Канадское агентство по международному развитию предоставило наибольшие размеры донорской помощи в отношении ВИЧ/СПИДа для Регионального бюро в 2004–2005 гг. в рамках своего взноса в осуществление инициативы “3 к 5” через штаб-квартиру ВОЗ.

Нормативное и политическое руководство

44. Протоколы ВОЗ по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе для стран Содружества независимых государств, разработанные в 2004 г., в настоящее время обновляются и расширяются с тем, чтобы они соответствовали потребностям всего Европейского региона. В 2005 г. ВОЗ провела консультативные совещания по разработке новых протоколов по таким вопросам, как службы репродуктивного здоровья для ВИЧ-положительных людей, ВИЧ с сопутствующим гепатитом, лечение и уход при ВИЧ/СПИДе для потребителей инъекционных наркотиков, а также иммунизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

45. Европейское согласительное совещание по клиническим стадиям ВИЧ/СПИДа по критериям ВОЗ и определению случаев СПИДа для целей эпиднадзора было проведено ВОЗ в сотрудничестве с Европейским центром по борьбе с болезнями и их профилактике (ECDC) и Европейским центром эпидемиологического мониторинга СПИДа (EuroHIV).

46. В сотрудничестве с национальными координаторами Региональное бюро подготовило стратегические документы с описанием возможных путей снижения стоимости АРТ; они представляют интерес для всех стран СНГ. В феврале 2005 г. в Азербайджане было организовано региональное совещание (совместно с ЮНЭЙДС) по стратегиям снижения стоимости АРТ для стран СНГ, а проведение аналогичного совещания для стран Центральной Европы планируется в сентябре 2005 г.

Стратегическая информация

47. Региональное бюро совместно с EuroHIV сотрудничало со всеми 52 государствами-членами по проведению систематического эпиднадзора за ИППП/ВИЧ и СПИДом.

48. Данные эпидемиологического надзора собирались, анализировались и публиковались на регулярной основе. Проводилась подготовка специалистов государств-членов по эпиднадзору второго поколения, который получает все большее признание в качестве стандарта для всего Региона. В число других конкретных направлений деятельности в области эпиднадзора входило обучение эпидемиологическому моделированию ВИЧ/СПИДа для всех государств-членов, подготовка эпидемиологических моделей и оценок по ВИЧ/СПИДу, изучение вопросов доступа к уходу и лечению, а также основные эпидемиологические исследования по изучению распространенности ВИЧ и форм поведения, связанных с риском, в некоторых странах и группах населения.

49. Собранные, проанализированные и обобщенные Региональным бюро данные были использованы для подготовки важных публикаций, таких как опубликованный штаб-квартирой ВОЗ доклад о ходе работ по выполнению инициативы “3 к 5”, “Развитие эпидемии СПИДа” (ЮНЭЙДС) и обзоры по странам, подготовленные Управлением Организации Объединенных Наций по борьбе с наркотиками (UNODC). Оригинальные материалы по эпидемии ВИЧ/СПИДа предоставлялись ВОЗ для публикации в таких медицинских изданиях, как the British Medical Journal, Choices magazine, Business Briefing, Long-term Healthcare 2005, the Journal of Clinical Medicine, the Scandinavian Journal of Public Health и the Sensoa Yearbook.

Сотрудники Регионального бюро принимали активное участие в работе многих научных совещаний и конференций, таких как XV Международная конференция по СПИДу, Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям, Международная конференция Общества по борьбе со СПИДом, Международная конференция по снижению вреда, конференции на уровне министров в Дублине и Вильнюсе и Международная конференция по ИППП, на которых они выступали с устными или со стендовыми сообщениями и представляли резюме докладов.

50. В 2004–2005 гг. была проведена работа по обновлению эпидемиологических данных, а также региональных и страновых оценок потребностей в АРТ и охвата ею для всех 52 государств-членов. Продолжалась работа по проведению более систематического и всестороннего сбора данных в отношении доступа к лечению ВИЧ/СПИДа и его результатам, смертности, связанной с ВИЧ, а также связанных с ВИЧ заболеваний, таких как туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, и заболеваемость гепатитом С.

51. В качестве информационного материала высокой корпоративной значимости Региональным бюро подготовлена к публикации книга о развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа в Европе на протяжении 25 лет, которая выйдет в свет в декабре 2005 г. Данная книга будет содержать обзор результатов деятельности по борьбе с эпидемией в Регионе на протяжении двух с половиной десятилетий, показывая, какое влияние оказывает данная эпидемия на меры общественного здравоохранения, предпринимаемые в связи с одной из величайших угроз со стороны инфекционных заболеваний, какие меры профилактики, лечения и ухода являются эффективными и каковы последствия данной эпидемии в Регионе.

Г. Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)

Резюме

52. Настоящий отчет представлен в соответствии с требованием, изложенным в пункте 23(b) Декларации, принятой на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.), о ежегодном представлении таких отчетов Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по политике в области окружающей среды Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН), а также положениями резолюции Регионального комитета EUR/RC54/R3. Он содержит краткую информацию о проделанной работе и решениях, принятых ЕКОСЗ после Конференции.

Введение

53. Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая состоялась в Будапеште в июне 2004 г., продлила мандат Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) еще на пять лет. ЕКОСЗ ежегодно проводит два совещания на регулярной основе. Такие совещания состоялись 26 и 27 января 2005 г. в Париже, где принимающей стороной выступало Министерство здравоохранения Франции, и 2 и 3 июня 2005 г. в Копенгагене, организованное Европейским агентством по окружающей среде при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Дании³.

54. На пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета членами ЕКОСЗ были избраны представители Армении, Болгарии, Норвегии, Российской Федерации и Франции. Аналогичным образом на одиннадцатой сессии Комитета по политике в области окружающей среды ЕЭК ООН были выбраны представители Австрии, Грузии, Италии, Сербии и Черногории и Финляндии. В ЕКОСЗ представлены следующие межправительственные и международные организации: Европейская комиссия (ЕК), Европейское агентство по окружающей среде (ЕАОС), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Региональный центр по окружающей среде для стран Центральной и Восточной Европы, ЕЭК ООН, Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и Европейское региональное бюро ВОЗ. В его составе представлены следующие организации гражданского общества: Европейский альянс в области общественного здравоохранения, ЭКОфорум, Международная конфедерация свободных профсоюзов и Всемирный совет предпринимателей по устойчивому развитию. Все члены Комитета, назначенные в 2004 г., будут выполнять свои обязанности до проведения межправительственного совещания по среднесрочной оценке в 2007 г. Председателем является профессор William Dab (Франция), а заместителем председателя – г-н Заал Ломтадзе (Грузия).

55. Веб-сайт (www.euro.who.int/eehc) регулярно обновляется, на нем размещены рабочие документы и отчеты о совещаниях ЕКОСЗ, информация о проводимых мероприятиях в области охраны окружающей среды и здоровья в Европе, а также новейшая информация в данной области, представляющая интерес.

³ Мандаты ЕКОСЗ, который был создан в 1995 г., продлевались на пять лет в 1999 г. (на Третьей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья) и в 2004 г. (на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья). В целях более точного отражения хронологии событий на совещании в июне 2005 г. ЕКОСЗ принял решение изменить нумерацию своих совещаний. Таким образом, совещания, состоявшиеся 26–27 января и 2–3 июня 2005 г., в настоящее время считаются соответственно 18-м и 19-м совещаниями ЕКОСЗ.

Основные функции ЕКОСЗ и механизмы их осуществления

56. При обсуждении наиболее оптимальных путей осуществления своей деятельности в пределах круга ведения члены ЕКОСЗ высказали мнение, что данный комитет выполняет две основные функции. Первая включает мониторинг и отчетность, и ее целью является не только сбор информации о текущей деятельности в странах и работе, проводимой организациями, по выполнению решений Будапештской конференции, но также обеспечение широкой доступности такой информации. Второй основной функцией является информационно-пропагандистская деятельность, которая имеет важнейшее значение для успешной реализации итоговых документов Будапештской конференции с помощью эффективной стратегии коммуникации путем обмена опытом и примерами наилучшей практики, а также создания партнерств между различными секторами и при участии широкого круга заинтересованных сторон. С целью содействия деятельности по мониторингу и отчетности, а также коммуникации и широкому распространению этой информации был принят целый ряд механизмов, описанных ниже.

Координаторы по вопросам окружающей среды и здоровья

57. В конце 2004 г. ВОЗ предложила министрам здравоохранения и министрам охраны окружающей среды назначить координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья, отвечающих за каждый из этих вопросов отдельно или за оба вместе, с целью улучшения координации между национальной и международной деятельностью в этой области после Будапештской конференции (см. круг ведения в Приложении 3). По мнению ЕКОСЗ, такие координаторы будут играть важнейшую роль в развитии деятельности, вытекающей из решений Будапештской конференции. До настоящего времени 50 государствами-членами были назначены 77 координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья.

Тематические совещания

58. ЕКОСЗ будет посвящать часть своих совещаний в 2005 и 2006 гг. рассмотрению одной из следующих приоритетных задач, сформулированных на Будапештской конференции:

- респираторные заболевания, связанные с загрязнением воздуха внутри и вне помещений (июнь 2005 г.);
- заболеваемость и инвалидность в связи с воздействием опасных химических, физических и биологических веществ и опасных условий труда (12–13 декабря 2005 г.);
- последствия для здоровья, связанные с несчастными случаями и травмами (весна 2006 г.); и
- желудочно-кишечные заболевания и другие последствия для здоровья, связанные с небезопасной водой (осень 2006 г.).

59. Будут рассмотрены новые научные данные по каждой из приоритетных задач, а также меры политики, предпринимаемые в странах для их решения. Хотя указанные выше вопросы отражают региональные приоритетные задачи, сформулированные в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (План ОСЗД), они также касаются соответствующих положений Декларации Будапештской конференции. Государствам-членам и организациям предлагается принять активное участие в работе этих тематических совещаний.

60. В работе совещания в июне 2005 г., в рамках которого впервые были проведены такие тематические заседания, приняли участие 63 участника из 28 стран и 8 организаций. Отчеты о ходе работ по странам и организациям размещены на веб-сайте в виде географической карты (см. пункт 67).

61. Следующее совещание ЕКОСЗ состоится в Хельсинки, Финляндия, 12–13 декабря 2005 г. На нем будут рассмотрены вопросы заболеваемости и инвалидности в связи с воздействием опасных химических, физических и биологических веществ, а также опасных условий труда.

Специальная рабочая группа по Плану ОСЗД

62. По предложению министров на Будапештской конференции ЕКОСЗ создан Специальную группу в целях содействия мониторингу хода работ по реализации Плана ОСЗД. В ее состав входят официально назначенные координаторы по вопросам окружающей среды и здоровья или другие представители, назначенные странами. В первом совещании Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД, которое состоялось 28 и 29 апреля 2005 г. в Вене по приглашению Федерального министерства сельского и лесного хозяйства, охраны окружающей среды и водных ресурсов Австрии, приняли участие 48 участников из 33 стран, а также представители трех организаций. Г-н Robert Thaler (Австрия) был выбран Председателем. Участники согласовали круг ведения координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья, а также круг ведения и план работы Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД (Приложение 4). Совещания Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД будут проводиться два раза в год. Как указано в плане работы, на каждом совещании Специальной рабочей группы будет предоставляться отчет по региональной приоритетной задаче Плана ОСЗД, касающейся следующего совещания ЕКОСЗ.

63. Инструментарий по реализации и мониторингу Плана ОСЗД включает таблицу ориентированных на детей действий по Плану ОСЗД, которая в настоящее время обновляется и пересматривается, а также каталог исследований по изучению конкретных примеров деятельности, осуществляемой государствами-членами, который будет опубликован в 2006 г. Кроме того, разрабатываются показатели по Плану ОСЗД. Отчеты о ходе работ, проводимых странами и организациями, размещены на карте веб-сайта (см. пункт 67).

64. Более подробная информация о деятельности Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД имеется на веб-сайте: www.euro.who.int/eehc/20050407_1.

Контроль за разработкой информационной системы социально-гигиенического мониторинга

65. На заседании Рабочей группы по Информационной системе социально-гигиенического мониторинга (ИССГМ), состоявшемся 10 ноября 2004 г. в Бонне, был согласован рамочный план действий, необходимых для реализации ИССГМ, и было предложено, чтобы ЕКОСЗ обеспечивал общий контроль за деятельностью и предоставил механизм руководства на высоком уровне для разработки ИССГМ. Была создана международная координационная группа в целях содействия ЕКОСЗ в выполнении функции мониторинга. В ее состав входят представители стран, ЕК, ЕАОС, ЕЭК ООН и ЮНЕП, при этом ВОЗ выполняет функции секретариата. Техническая деятельность по разработке ИССГМ осуществляется в рамках нескольких международных и национальных проектов. Для усиления этой технической деятельности осуществляется проект под названием “Реализации информационной системы социально-гигиенического мониторинга в Европе”, при финансовом содействии Генерального директората ЕК по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей, который уделяет основное внимание разработке элементов данной системы, обеспечивающих мониторинг вопросов, касающихся Плана ОСЗД.

66. Более подробная информация о ИССГМ имеется по адресу: www.euro.who.int/EHindicators.

Карта реализации на веб-сайте

67. На веб-сайте ЕКОСЗ в электронной форме будет размещена информация, полученная от государств-членов и организаций, о ходе работ по выполнению обязательств, закрепленных в Декларации Будапештской конференции и Плане ОСЗД. На веб-сайте размещена карта, с помощью которой одним нажатием на клавишу мыши можно получить всю информацию по конкретной стране. Целью данной карты является также содействие обмену примерами передового опыта и развитию многосторонних партнерских связей, а также общих проектов. Она будет регулярно обновляться на основании отчетности, предоставляемой ЕКОСЗ и Специальной рабочей группе по Плану ОСЗД, а также данных, предоставляемых координаторами по вопросам окружающей среды и здоровья. Пользователям будет также предоставлена возможность получения другой информации по данному вопросу, предоставленной страной или имеющейся в отношении данной страны.

Представительство и участие молодежи

68. Предложение о представительстве молодежи в ЕКОСЗ и Специальной рабочей группе по Плану ОСЗД, а также об участии молодых людей в процессе реализации было поддержано министрами на Будапештской конференции. Под эгидой Национального управления по делам детей Ирландии была разработана рамочная стратегия в отношении того, как такое представительство и участие могут быть обеспечены демократическим и прозрачным образом. Рабочее совещание, целью которого является претворение этого документа в жизнь, состоится в Дублине 27 и 28 сентября 2005 г., и все страны будут приглашены принять в нем участие.

Потребности ЕКОСЗ в области финансирования

69. Согласно проведенным оценкам, ежегодные затраты на ведение деятельности ЕКОСЗ составляют приблизительно 300 000 долл. США. Предпринимаются усилия по привлечению средств государств-членов с тем, чтобы обеспечить наличие ресурсов, необходимых для удовлетворения существующих потребностей. С благодарностью принята финансовая помощь, предоставленная Данией, Италией и Францией.

Приложение 3

Круг ведения координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья

1. Действовать в качестве основного связующего звена и канала информации (например, для распространения информации и рекомендаций о примерах наилучшей практики, изучении конкретных случаев и ситуаций, деятельности по реализации и т.д.) в рамках отдельных министерств и между министерствами, а также с другими соответствующими национальными и местными организациями, национальными техническими партнерами, гражданским обществом (т.е. неправительственными организациями, деловыми и промышленными кругами, профсоюзами) и т.д. в своих странах по вопросам, касающимся выполнения обязательств, взятых на Будапештской конференции.
2. Регулярно представлять ЕКОСЗ информацию о действиях, предпринимаемых в их странах, по выполнению этих обязательств.
3. Оказывать содействие в направлении национальным координаторам по вопросам окружающей среды и здоровья в других странах информации о примерах наилучшей практики, о результатах анализа конкретных ситуаций в странах, о проведенных мероприятиях и т.д.
4. По предложению ЕКОСЗ образовать Специальную рабочую группу по Плану ОСЗД.

Приложение 4

Круг ведения Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД и ее план работы на 2005–2007 гг.

Круг ведения

В параграфе 28 Плана ОСЗД, принятого на Четвертой конференции на уровне министров в Будапеште, сказано,

“Мы призываем ВОЗ, а также обязуемся сами обеспечить адекватный механизм для реализации Плана ОСЗД. С этой целью мы предлагаем Европейскому комитету по окружающей среде и охране здоровья создать целевую группу по Плану ОСЗД с участием представителей государств-членов, международных организаций и НПО для оказания содействия и активизации деятельности, направленной на осуществление этого Плана, уделяя при этом особое внимание обмену примерами наилучшей практики, а также распространению информации и опыта среди государств-членов”.

Исходя из вышесказанного, ЕКОСЗ принял решение на своем первом совещании (26–27 января 2005 г.) создать Специальную рабочую группу по Плану ОСЗД со следующим кругом ведения.

1. Оказывать содействие в осуществлении четырех региональных приоритетных задач и выявлять государства-члены, которые пожелали бы взять на себя лидирующую роль в этом процессе.
2. Служить источником знаний и практического опыта, а также обеспечивать необходимые условия для обмена информацией о проводимой политике, лучших примерах из практики и методах, применяемых в государствах-членах для активизации процесса осуществления региональных приоритетных задач.
3. Выявлять вновь возникающие потребности в научных исследованиях по вопросам окружающей среды и здоровья детей и способствовать координации научно-исследовательских программ среди государств-членов.
4. Выдвигать международные и межстрановые проекты в области окружающей среды и здоровья детей и оказывать содействие в выявлении партнеров и доноров.
5. Способствовать пропаганде, информированию, обучению (включая подготовку кадров) и коммуникации по вопросам влияния окружающей среды на здоровье детей.
6. Отчитываться на каждом заседании ЕКОСЗ о проделанной работе в соответствии с вышеуказанным кругом ведения.
7. Принимать участие в подготовке подробного отчета и докладной записки о состоянии дел для заседания, посвященного среднесрочной оценке, запланированного на 2007 г., с указанием достигнутых результатов, встреченных трудностей, выявленных пробелов в формировании политики, а также рекомендаций для последующей реализации и развития Плана ОСЗД.

План работы Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД на 2005–2007 гг.

Сроки	Вопросы
Осень 2005 г. (октябрь)	Отчет по региональной приоритетной задаче (РПЗ) 4 Отчет о ходе работы в отношении РПЗ-3 после последнего совещания Участие молодежи Законодательство в области окружающей среды и охраны здоровья детей
Весна 2006 г. (апрель)	Отчет по РПЗ-2 Отчет о ходе работы в отношении РПЗ-4 после последнего совещания Законодательство в области окружающей среды и охраны здоровья детей Пересмотренная таблица ориентированных на детей действий Обзор международного сотрудничества
Осень 2006 г. (октябрь)	Отчет по РПЗ-1 Отчет о ходе работы в отношении РПЗ-2 после последнего совещания Информационно-пропагандистская деятельность, образование, коммуникация Показатели Пересмотренные результаты исследования конкретных случаев и ситуаций
Весна 2007 г. (февраль)	Участие Специальной рабочей группы по Плану ОСЗД в подготовке всестороннего отчета для межправительственного совещания по среднесрочной оценке в 2007 г.

Д. Гигиена труда

Проблемы здоровья в трудовой деятельности

70. Численность работающего населения в Европейском регионе ВОЗ составляет более 400 млн. человек, и все они имеют право на справедливые и благоприятные условия работы и равный доступ к профилактическим медицинским службам на рабочем месте. В то же время уровни риска для здоровья на многих рабочих местах остаются неприемлемыми. Традиционные факторы риска, связанные с гигиеной труда, такие как взвешенные в воздухе частицы, химические вещества, эргономические факторы, вызывающие стресс, канцерогены, шум и производственные травмы, все еще оказывают влияние на значительную часть работающего населения в Европе, и, согласно самым консервативным оценкам, на их долю приходится не менее 1,6% общего бремени болезней. В Европейском регионе неудовлетворительные условия труда ежегодно являются причиной 102 000 случаев преждевременной смерти и более 100 000 новых случаев профессиональных заболеваний. Отсутствие внимания к вопросам гигиены труда и мерам по технике безопасности приводят к экономическим потерям в размере 4% валового внутреннего продукта Региона (сотни миллиардов долларов США).

71. Глобализация и переход от индустриального к информационному обществу влечет за собой появление новых форм занятости и технологий, а также международную миграцию рабочей силы. Эти изменения, в свою очередь, приводят к возникновению новых факторов риска, связанных со стрессом на работе, плохой организацией труда и оборудованием, наносящим вред здоровью, что угрожает здоровью и благополучию людей и способствует увеличению бремени болезней, в особенности в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, психических заболеваний и нарушений опорно-двигательного аппарата. Старение рабочей силы также способствует изменению характера воздействия производственных факторов риска на здоровье. Кроме того, массовое обнищание некоторых социальных групп населения в ряде государств-членов привело к появлению опасных форм детского труда, что было практически неизвестно ранее. По мере усиления социального неравенства факторы риска, связанные с работой, проявляются по-разному в зависимости от страны, отрасли промышленности, социального класса, пола и этнической группы. Эти резкие изменения в трудовом процессе означают, что следует уделять больше внимания стратегиям и службам гигиены труда, в особенности в отношении отраслей с высоким уровнем риска, групп населения, недостаточно охваченных соответствующими службами, и уязвимых групп населения, а также что следует внедрять новые методы предупреждения риска и укрепления здоровья на рабочем месте.

Действия ВОЗ

72. В настоящее время деятельность в области гигиены труда в Европе основана на глобальной стратегии ВОЗ по гигиене труда для всех (резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA49.12, принятая в 1996 г.). Деятельность в этой области осуществляется при поддержке крупной сети 29 сотрудничающих центров ВОЗ, большинство из которых расположено в Европе. Эти центры проводят мероприятия по поручению ВОЗ и способствуют развитию международного сотрудничества. В то же время в настоящее время глобальная стратегия пересматривается в целях ее адаптации к новым задачам, указанным выше, после чего она будет представлена на рассмотрение руководящих органов ВОЗ, возможно в 2006 г.

73. На пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета делегации нескольких стран призвали к усилению деятельности в области гигиены труда в Европе. В связи с нехваткой бюджетных средств в 2001 г. программа была закрыта. В ответ на этот призыв Региональный директор в октябре 2004 г. изыскал ресурсы для финансирования должности руководителя программы по гигиене труда в рамках Специальной программы “Здоровье и окружающая среда” до конца двухгодичного периода 2004–2005 гг. Возобновленная программа по гигиене

труда работает в ограниченном объеме, в основном с целью оказания содействия государствам-членам в реализации международных обязательств в области здравоохранения, касающихся гигиены труда, включая обязательства, принятые на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 2004 г.) и Европейской конференции ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья (Хельсинки, 2005 г.).

74. В рамках этой деятельности проводились следующие мероприятия:

- В рамках деятельности по выполнению решений Будапештской конференции разработан специальный учебный модуль для подготовки медицинских специалистов в области выявления и управления опасными производственными факторами для детей.
- Разработан и распространен инструментарий по управлению рисками в области психического здоровья на рабочем месте в рамках деятельности по выполнению решений, принятых на параллельном заседании по вопросам психического здоровья и производственной жизни на конференции в Хельсинки.
- Пяти странам оказывалось содействие в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве с ВОЗ на 2004–2005 гг. для разработки национальных стратегий в области гигиены труда и укрепления служб гигиены труда. В результате национальные стратегии в области гигиены и охраны труда были разработаны в Российской Федерации, Украине и Бывшей Югославской Республике Македонии, а в настоящее время разрабатывается план по развитию служб гигиены труда в Армении.
- По инициативе Регионального бюро и при поддержке сети здравоохранения стран Юго-Восточной Европы вопросы гигиены и охраны труда были включены в повестку дня Инициативы по социальной сплоченности в рамках Пакта стабильности в виде комплексной программы. Данная программа объединяет усилия ВОЗ, Международной организации труда (МОТ) и международных организаций работодателей и профсоюзов для усиления социального диалога в целях улучшения условий труда и здоровья работающего населения в восьми странах Юго-Восточной Европы. Эти действия предпринимаются также в связи с выводами тринадцатой сессии Совместного комитета МОТ/ВОЗ по гигиене труда, которая призвала к расширению сотрудничества между обеими организациями как на глобальном, так и на региональном уровнях.

75. В пределах своих ограниченных кадровых и финансовых возможностей, сеть сотрудничающих центров ВОЗ оказывала поддержку деятельности Регионального бюро по гигиене труда, в особенности по четырем направлениям: 1) производственные риски для детей и будущих поколений; 2) стресс и психосоциальные риски, связанные с работой; 3) службы гигиены труда и 4) база фактических данных для деятельности в области гигиены труда.

Дальнейшая деятельность

76. Деятельность, начатая во второй половине двухгодичного периода 2004–2005 гг., была с одобрением воспринята государствами-членами и должна быть продолжена в целях решения серьезных проблем здравоохранения, связанных с гигиеной труда в Регионе. Отмечается актуальная потребность в решении вопросов гигиены труда работающего населения в восточной части Региона, где традиционные проблемы переплетаются с новыми вновь возникающими угрозами, связанными с изменяющимися условиями труда. Это станет возможно только при наличии адекватных и устойчивых людских и финансовых ресурсов, позволяющих эффективно реализовывать программу, и не может быть достигнуто при нерегулярной и ограниченной помощи. Профессиональная помощь, получаемая со стороны сети сотрудничающих центров ВОЗ, получает очень высокую оценку, однако она не обеспечивает и не будет обеспечивать получения нужных результатов без должной координации и создания механизма реализации под руководством Регионального бюро.

77. Для создания надежной основы для развития деятельности в области гигиены труда в Европе руководящие органы Европейского регионального бюро ВОЗ могут рассмотреть возможность создания региональной стратегии. Это может способствовать вовлечению как государств-членов, так и всех заинтересованных сторон в процесс активного взаимодействия. Если будет принято такое направление действий, региональная стратегия должна быть взаимосвязана с процессом, направленным на разработку глобального плана действий по гигиене труда на 2006–2015 гг., который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2006 г., а также со стратегией Европейской комиссии в области здравоохранения и охраны труда на рабочем месте.

Е. Репродуктивное здоровье

78. Генеральный директор в ходе обсуждения, состоявшегося после его выступления на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета в 2004 г., отметил, что ресурсы ВОЗ направляются на оказание технической и научной поддержки, а также предоставление рекомендаций по вопросам политики, с целью активизации деятельности и создания условий для максимальной эффективности работы ВОЗ на страновом уровне.

79. На пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в том же году, все 52 государства - члена Европейского региона ВОЗ одобрили глобальную стратегию ВОЗ по репродуктивному здоровью, целью которой является повышение темпов работы по достижению международных целей и задач в области развития, выразив таким образом свою поддержку Программы действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.). Год спустя Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала государства-члены "направлять ресурсы и ускорить темпы деятельности на национальном уровне в целях обеспечения всеобщего доступа и охвата мероприятиями здравоохранения матерей, новорожденных и детей путем оказания помощи в области репродуктивного здоровья" и предложила Генеральному директору "активизировать оказание государствам-членам технической поддержки в развитии их институционального потенциала в области достижения международных целей и задач с помощью обеспечения всеобщего доступа к программам в области репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и охвата ими в контексте укрепления систем здравоохранения" (резолюция WHA58.31).

80. С целью оценки эффективности хода работ по достижению целей и задач глобальной (2004 г.) и европейской региональной (2001 г.) стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья, существующие показатели репродуктивного здоровья постоянно анализируются в рамках программы по репродуктивному здоровью и исследованиям (RHR) в Региональном бюро. Результаты этого анализа публикуются в европейском журнале по сексуальному и репродуктивному здоровью *Entre Nous*, а также предоставляются членам Европейской региональной консультативной группы (RAP) по научным исследованиям и подготовке кадров в области репродуктивного здоровья в Европейском регионе.

81. За последние десять лет был достигнут значительный прогресс в снижении **материнской смертности** во многих государствах - членах Европейского региона ВОЗ. Например, с 1994 по 2003 г. уровень материнской смертности в Албании снизился с 40 до 17 на 100 000 живорожденных, в Чешской Республике - с 15 до 4, в Эстонии - с 56 до 8, в Латвии - с 57 до 14, в Литве - с 21 до 3 и в Казахстане - с 69 до 36. В то же время в ряде стран положительные результаты не были достигнуты (Армения, Беларусь, Туркменистан и Узбекистан), а некоторых других уровень материнской смертности увеличился (в Грузии - с 39 до 49, в Словении - с 10 до 17 в 2002 г.). Хотя это увеличение может быть частично связано с более точной регистрацией случаев материнской смертности и наличием более достоверных данных, необходимо установить истинные причины материнской смертности и устранить их. Даже в тех случаях, когда был достигнут прогресс, различия между уровнями остаются большими. В 2004-2005 гг. Региональное бюро оказывало содействие 14 странам в осуществлении Инициативы по обеспечению безопасной беременности.

82. С целью удовлетворения потребностей и запросов государств-членов Региональное бюро разработало проект предложения о региональной стратегии по улучшению материнского и перинатального здоровья. Этот вопрос обсуждался и получил поддержку представителей министерств здравоохранения и партнеров ВОЗ в ходе совещания по национальной политике и стратегиям охраны семьи и местных сообществ, которое состоялось в апреле 2005 г. Региональный комитет, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о целесообразности разработки европейской региональной стратегии в данной области.

83. Одной из сохраняющихся проблем, вызывающих озабоченность, является тот факт, что до 30% случаев материнской смертности в некоторых странах (30,3% в Республике Молдова (в среднем за прошедшие 10 лет), 20% в Казахстане (2004 г.), 16% в Российской Федерации (2004 г.)) связаны с **абортом**. В рамках программы Регионального бюро RHR была переведена на русский язык публикация ВОЗ “Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики”; был организован семинар по реализации этих рекомендаций с помощью методики “стратегического подхода”; начато осуществление проекта по стратегической оценке политики, качества и вопросов доступа, касающихся служб регулирования фертильности в Республике Молдова; предоставляется содействие партнерам в Российской Федерации по разработке национальных руководящих принципов по безопасному аборту; и, при финансовой поддержке Европейской сети Международной федерации планирования семьи (IPPF EN) опубликован выпуск № 59 *Entre Nous*, посвященный теме аборт в Европе. Предупреждение нежелательной беременности и обеспечение безопасного аборта остаются одной из приоритетных задач программы RHR в Европе в 2006–2007 гг., как было решено членами Региональной консультативной группы на совещании в 2005 г.

84. Еще одной проблемой является **сексуальное и репродуктивное здоровье подростков и молодежи**. Число нежелательных беременностей и случаев инфекций, передаваемых половым путем, остается высоким в этой возрастной группе во многих странах как Восточной, так и Западной Европы, при этом неблагоприятные последствия для здоровья сохраняются на протяжении всей жизни. ВОЗ оказывает содействие государствам-членам (Беларусь, Латвия, Турция, Украина), которые включили данную проблему в число приоритетных задач. В целом эта деятельность осуществляется в рамках сотрудничества с программами Регионального бюро по охране здоровья детей и подростков и по развитию систем здравоохранения. Разработанная Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” является дополнительным механизмом для достижения цели улучшения репродуктивного здоровья в Европе.

85. Программа RHR, в сотрудничестве с IPPF EN и Лундским университетом (Швеция), получила субсидию Европейского союза для выполнения проекта, озаглавленного “Направления дальнейших действий: европейское партнерство по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдению прав молодежи”. Представители министерств здравоохранения будут информированы о результатах выполнения данного проекта в 2007 г.

86. Двумя другими проблемами, которые входят в число приоритетных задач Европейского региона ВОЗ, являются предупреждение **рака шейки матки** и улучшение **репродуктивного здоровья уязвимых групп населения** (включая мигрантов, беженцев и лиц, претендующих на получение политического убежища).

87. Регулярный бюджет, используемый программой RHR для деятельности как в масштабе всего Региона, так и на страновом уровне, снизился с 420 614 долл. США в 2002–2003 гг. до 112 960 долл. США в 2004–2005 гг. Как штаб-квартира, так и Региональное бюро ВОЗ предпринимали усилия по привлечению средств для решения важных проблем в области репродуктивного здоровья в Европе; однако объемы добровольных пожертвований увеличились лишь незначительно по сравнению с последним двухгодичным периодом.

88. ВОЗ оказывает содействие государствам-членам в реализации региональных стратегий и в разработке их собственных национальных стратегий в области репродуктивного здоровья (Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан) и национальных планов действий (Беларусь, Латвия, Украина) в тесном сотрудничестве со специалистами по системам здравоохранения в Беларуси, Кыргызстане и Латвии, поскольку их знания имеют важнейшее значение для достижения успеха в ходе реформ систем здравоохранения, происходящих во многих государствах - членах Региона.

89. В Европейском регионе имеется 16 утвержденных сотрудничающих центров ВОЗ, работающих со штаб-квартирой и Региональным бюро ВОЗ в области репродуктивного здоровья. За последние четыре года была введена новая система назначения и повторного

назначения, что уже способствовало повышению эффективности и улучшению результатов сотрудничества. Для улучшения совместной деятельности в области научных исследований, выполнения программ и подготовки кадров, осуществляемой центрами, в рамках программы RHR планируется провести первое совместное совещание сотрудничающих центров ВОЗ в 2006 г.

90. Участники консультативного совещания высокого уровня по вопросам сотрудничества между ВОЗ и Фондом ООН для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА) в 2003 г. одобрили Программу стратегического партнерства (ПСП) в области репродуктивного здоровья, в результате чего достигнуты значительные успехи в выполнении совместной деятельности в рамках ПСП в Европе, в переводе на русский язык руководящих принципов ВОЗ по планированию семьи, по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, и по обеспечению безопасной беременности, а также в повышении эффективности реализации руководящих принципов в государствах-членах. ЮНФПА остается основным партнером ВОЗ в области репродуктивного здоровья в Европе.

91. Программа RHR тесно сотрудничает с европейскими профессиональными организациями, такими как Европейское общество контрацепции, Европейская ассоциация по раку шейки матки, Европейское общество репродукции человека и эмбриологии, а также другими неправительственными организациями (например, IPPF EN, и ассоциациями планирования семьи в государствах-членах).

Ж. Фактические данные для общественного здравоохранения

Резюме

92. Региональное бюро желало бы обеспечить использование наилучших имеющихся фактических данных при предоставлении консультативной помощи и рекомендаций государствам-членам.

Ход работы в области фактических данных в 2001–2004 гг.

93. Восстановленному Европейскому консультативному комитету по исследованиям в области здравоохранения (ЕАСНР) было поручено разработать рекомендации для Регионального директора в отношении более эффективного использования фактических данных для принятия решений. Комитет особо подчеркнул необходимость внесения изменений в практическую деятельность для обеспечения систематического использования фактических данных. По рекомендации ЕАСНР Региональное бюро использует более широкое и более функциональное (ориентированное на действия) определение фактических данных, выходящее за рамки просто результатов научных исследований: “Результаты научных исследований и другие знания, которые могут служить полезной основой при принятии решений в области общественного здравоохранения и медицинского обслуживания”.

94. Это более широкое определение побудило Региональное бюро разработать план действий для внедрения методологии деятельности, основанной на фактических данных. В качестве основы для будущей деятельности был подготовлен внутренний документ стратегического характера *Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe*, а внедрение новой методики осуществлялось путем обучения персонала, а также подготовки и распространения руководства по фактическим данным, которое включает набор средств и методов для оперативной оценки фактических данных. Благодаря принятию сотрудниками Регионального бюро такого более широкого понимания фактических данных удалось добиться постепенного успешного развития деятельности на основе фактических данных.

Что было достигнуто?

95. Одновременно с внедрением методологии, основанной на фактических данных, было начато осуществление нескольких инициатив:

- сбор основной информации и фактических данных по вопросам здравоохранения и ведение соответствующих баз данных;
- анализ и интерпретация собранной информации и фактических данных; и
- обмен информацией и фактическими данными и их распространение скоординированным образом.

96. Проект Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) был начат в 2003 г. Регулярно обновляемый веб-сайт с возможностью полномасштабного поиска обеспечивает удовлетворение потребностей лиц, формирующих политику, в получении доступной и надежной информации для принятия решений в области общественного здравоохранения. Он содержит не только доклады, содержащие научно обоснованную информацию, прошедшую независимую оценку, но также достоверные описания других веб-сайтов, баз данных и стратегических документов по соответствующему вопросу. В настоящее время СФДЗ получает вопросы непосредственно от лиц, определяющих политику, в нескольких странах. В ответ на эти вопросы подготовлено более 35 докладов, основанных на фактических данных, и ежемесячно публикуются новые доклады.

97. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения оказывает активную поддержку деятельности Регионального бюро по расширению масштабов использования фактических данных, проводя широкомасштабную аналитическую работу. Обсерватория осуществляет мониторинг развития систем здравоохранения в рамках всего Региона и за его пределами, подготавливая серию обзоров по странам “Системы здравоохранения в переходный период” (HiT). В рамках проводимых углубленных исследований, включая подготовку информационных материалов по вопросам политики, рассматриваются вопросы, имеющие важнейшее значение для формирования политики в Европейском регионе. Эти исследования охватывают вопросы финансирования, стационарной помощи, фармацевтики, расширения Европейского союза, а также социального и добровольного медицинского страхования. В дальнейшем предусматривается проведение исследований в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, психическое здоровье, инфекционные болезни и кадровые ресурсы здравоохранения. Большое внимание в деятельности Обсерватории уделяется проведению рабочих совещаний, семинаров и обсуждению вопросов политики в странах, что дает возможность лицам, формирующим политику, обсуждать эти вопросы, обмениваясь опытом и рассматривая варианты проведения реформ на международном, национальном и местном уровнях. Результаты деятельности Обсерватории распространяются через веб-сайт, а также профессиональные журналы.

Интегрированная система фактических данных

98. В рамках интегрированной системы фактических данных объединены несколько баз данных, дополняющих друг друга, обзоры по странам “Системы здравоохранения в переходный период” (HiT), “Обзоры о состоянии здоровья и здравоохранении” и другие инструменты и продукты. Региональное бюро располагает всесторонней статистической базой данных “Здоровье для всех” (БД ЗДВ), а также базами данных по отдельным программам – по инфекционным заболеваниям, табаку и алкоголю. БД ЗДВ является одним из основных источников исходной информации для различных информационных продуктов, описанных ниже (обзоры HiT, обзоры о состоянии здоровья и здравоохранения и т.д.).

99. В рамках обзоров HiT проводится всесторонний анализ организации и финансирования систем здравоохранения в странах, структур предоставления медицинской помощи и инициатив в области реформы систем здравоохранения, в формате позволяющем проводить сравнения. Данная серия обзоров охватывает все государства - члены Европейского региона ВОЗ, а также некоторые страны, являющиеся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Данная серия выпускается регулярно, и ее материалы могут быть использованы для информирования лиц, определяющих политику, об опыте работы других стран, который может представлять интерес для использования на национальном уровне в их странах, а также для проведения сопоставительного анализа систем предоставления медицинской помощи. Краткие резюме по обзорам HiT, размещенные на веб-сайте, обеспечивают доступность этой информации и служат основой для обновления информации по странам.

100. “Обзоры о состоянии здоровья и здравоохранении” предоставляют данные о текущей ситуации в стране и сопоставительную информацию по основным причинам заболеваемости и смертности, а также по факторам риска. Эти обзоры предоставляют информацию для принятия решений, связывая основные данные по странам с соответствующими стратегиями здравоохранения, осуществляемыми Региональным бюро, другими организациями и самими странами. Новый формат представления данных на веб-сайте позволяет легко находить справочную информацию и другие информационные источники, обеспечивая быстрый поиск и просмотр информации на веб-сайте; он также позволяет обновлять информацию по мере получения новых данных. В течение текущего двухгодичного периода Региональное бюро завершит работу по обновлению данных Обзоров в отношении большинства европейских государств-членов.

101. В “Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.” рассматриваются основные аспекты здоровья населения в Регионе и содержится их анализ для информирования лиц, определяющих политику в области здравоохранения. Данный доклад содержит также информацию в поддержку Европейской стратегии “Здоровье детей и подростков”, которая будет представлена на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят пятой сессии в этом году. Данный доклад подготовлен в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и связан с “Докладом о состоянии здравоохранения в мире”, используя общие показатели и данные в отношении конкретных характеристик Европейского региона.

Дальнейшее развитие деятельности: к созданию системы текущей оперативной информации

102. Региональное бюро приняло решение продолжать деятельность по развитию и укреплению системы информации и фактических данных в целях предоставления лицам, определяющим политику, еще большего объема текущей оперативной информации. Обоснованием этой деятельности служит следующая аргументация:

- Бюро должно усилить свой потенциал по реагированию на потребности лиц, определяющих политику, в области информации и фактических данных.
- Основной проблемой в настоящее время является понимание того, каким образом Региональное бюро может обеспечить получение лицами, принимающими решение, важной информации.
- Таким образом, необходимо использовать инициативный подход для предоставления нужной информации и фактических данных лицам, формирующим политику.

103. Дальнейшая деятельность обеспечит более полную интеграцию взаимосвязанных основных инициатив в рамках осуществления ряда технических программ и проектов, включая СФДЗ, Обсерваторию и “Обзоры о состоянии здоровья и здравоохранении”, и позволит Региональному бюро предоставлять информацию и фактические данные в области общественного здравоохранения во всех случаях, когда это будет необходимо. В сущности данный подход предусматривает прогнозирование вопросов и потребностей лиц, формирующих политику, и предоставление ответов и рекомендаций с учетом конкретной ситуации и потребностей. Это позволит осуществлять обмен информацией как по внутренним, так и по внешним каналам коммуникации.

104. В предстоящий двухгодичный период предусматривается осуществление следующей деятельности:

- укрепление сетей, прогнозирование потребностей и распространение основных данных, информации и фактических данных практического характера в ответ на эти потребности;
- разработка системы обмена информацией на основании вопросов лиц, формирующих политику, или запросов на получение информации;
- разработка структуры ответов, позволяющей классифицировать информационные потребности по степени срочности (например, “срочный ответ”, “обсуждение вопросов политики” или “долгосрочная программа действий”) для оптимального использования информации, имеющейся в Региональном бюро и других организациях; и
- дальнейшее развитие возможностей Регионального бюро по предоставлению квалифицированной поддержки процесса сбора текущей оперативной информации, включая широкий круг знаний и опыта в области общественного здравоохранения в сочетании с навыками журналистики, коммуникации, распространении информации и т.д.

3. Сотрудничающие центры ВОЗ

Резюме

105. После обсуждений, состоявшихся в ходе пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета, и по предложению ПКРК на его совещании, состоявшемся в Копенгагене с 21 по 23 марта 2005 г., в данном разделе приводится информация о положении дел и текущем процессе назначения сотрудничающих центров ВОЗ. Он также содержит информацию об обсуждениях, состоявшихся в ходе совещания Глобального комитета по скринингу, состоявшегося 20 января 2005 г.

Общие принципы

106. Для предоставления научных и технических рекомендаций в целом, а также для оказания непосредственной поддержки деятельности по глобальному, межрегиональному и региональному техническому сотрудничеству в области развития национальных систем здравоохранения ВОЗ нуждается в консультативной помощи экспертов. Сотрудничающие центры ВОЗ (СЦ) считаются важнейшим и экономически эффективным механизмом сотрудничества, позволяющим Организации осуществлять свою уставную деятельность и располагать ресурсами, размеры которых намного превышают ее собственные возможности. Механизм СЦ предоставляет ВОЗ доступ к центрам передового опыта во всем мире и к тем возможностям, которыми располагают другие учреждения, что обеспечивает получение научно обоснованных результатов работы в области здравоохранения на глобальном уровне.

107. Назначение того или иного учреждения в качестве СЦ ВОЗ означает, что его деятельность становится более заметной и признанной. На национальном уровне статус СЦ может помочь привлечь общественное внимание к тем проблемам охраны здоровья, над которыми такое учреждение работает. Статус СЦ открывает также возможности для обмена информацией и развития технического сотрудничества с другими организациями, в том числе и на международном уровне.

108. СЦ ВОЗ должен обладать достаточным потенциалом для того, чтобы в тесном сотрудничестве с соответствующими техническими программами ВОЗ оказывать поддержку Организации для достижения двух основных целей:

- реализация уставной деятельности ВОЗ и выполнение задач, стоящих перед ее программами;
- развитие и усиление потенциала учреждений и служб в странах и регионах.

Обзор вопросов руководства деятельностью сотрудничающих центров ВОЗ

109. СЦ являлись частью ВОЗ почти с момента основания данной Организации. В конце 1990-х годов состоялось обсуждение вопросов руководства их деятельностью и определены новые основы такого руководства⁴. Новые механизмы руководства могут быть вкратце описаны следующим образом.

Критерии отбора сотрудничающих центров ВОЗ

110. Отбор сотрудничающих центров ВОЗ осуществляется в тех областях, которые непосредственно связаны с программной деятельностью ВОЗ. Прочие критерии отбора должны включать в себя научно-технический потенциал учреждения, его фактический уровень активности на национальном, региональном и международном уровнях, а также его реальные возможности в плане укрепления национального и регионального потенциала по развитию здравоохранения. СЦ

⁴ Стратегия научных исследований и механизмы сотрудничества (последующие меры). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. (документ EB 105/21).

должны обладать достаточным потенциалом и быть устойчивыми в организационном плане, чтобы развивать контакты с другими учреждениями. Такие центры должны быть готовы и стремиться к использованию своих собственных ресурсов для выполнения совместных мероприятий, предусмотренных в планах работы.

Процедура назначения сотрудничающих центров ВОЗ

111. Процедура назначения центров одинакова для всех подразделений Организации и должна соблюдаться на глобальном уровне. Назначение центра основывается на результатах тщательного анализа эффективности деятельности и планов работы на будущее. Оценка должна расцениваться как конструктивный процесс, нацеленный на усиление потенциала всех участвующих сторон. Окончательное решение в отношении назначения СЦ ВОЗ принимает Генеральный директор. СЦ назначаются на определенный срок – обычно на четыре года. Учреждение должно располагать опытом успешного взаимодействия с ВОЗ по меньшей мере в течение двух лет, проводя совместно запланированные мероприятия, прежде чем может быть начата процедура назначения.

Руководящие комитеты

112. В рамках обновленной системы руководства для СЦ было рекомендовано создать руководящие комитеты по СЦ как на глобальном, так и на региональном уровнях. Это было сделано в середине 2000 г.

113. **Глобальный комитет по скринингу (ГКС)** действует в качестве межрегионального органа, предоставляющего рекомендации Генеральному директору по вопросам, касающимся СЦ. В его функции входит подготовка рекомендаций региональным директорам в отношении принятия или отклонения предложения о назначении того или иного учреждения в качестве СЦ. Председателем ГКС является представитель старшего звена руководства из штаб-квартиры ВОЗ, которым в настоящее время является Помощник Генерального директора по вопросам фактических данных и информации для политики.

114. После создания ГКС было поручено создать **региональные руководящие комитеты** или эквивалентные механизмы для проведения официального скрининга на региональном уровне. В Европейском регионе в состав Регионального комитета по скринингу входят члены исполнительного руководства Регионального бюро.

Административные процедуры в отношении сотрудничающих центров

115. В ходе анализа деятельности СЦ стало также очевидно, что необходимо ужесточить правила, касающиеся процесса назначения, повторного назначения и прекращения деятельности СЦ. В целях унификации этой деятельности в рамках всей ВОЗ было решено назначить координаторов в каждом региональном бюро и в штаб-квартире. Их общей функцией является обеспечение взаимодействия и коммуникации между техническими подразделениями в штаб-квартире и в регионах, страновыми офисами ВОЗ, СЦ и правительствами стран. Координаторы осуществляют руководство и координацию в отношении предоставления официальной информации и административных процедур, касающихся СЦ.

116. В целях содействия руководству, сотрудничеству и взаимодействию была разработана и предоставлена в распоряжение сотрудников ВОЗ, СЦ, государств-членов и всех работников здравоохранения глобальная информационная система по всем СЦ⁵.

117. Новые административные процедуры вступили в действие в августе 2001 г. Следует отметить, что они не сопровождались каким-либо перераспределением центральных средств в регионы, которые будут нести основное бремя административной работы. Согласно консервативным оценкам, общая сумма затрат на руководство СЦ составляет 1,5 млн. долл. США на двухгодичный период.

⁵ <http://whocc.who.int>.

Процесс оптимизации

118. После создания глобальной базы данных по СЦ вскоре стало очевидно, что существует большое число СЦ, не осуществляющих активной деятельности, в отношении которых ВОЗ более не располагала документальными свидетельствами активного сотрудничества. Для решения данной ситуации был начат процесс оптимизации.

Последствия для Регионального бюро

119. На первом этапе процесса оптимизации была прекращена деятельность 108 СЦ в 22 странах Европейского региона. Данный процесс был трудоемким и вызывал озабоченность как со стороны технических подразделений и соответствующих СЦ, так и правительств ряда стран. В сущности то, что считалось довольно очевидным административным действием в отношении центров, сроки соглашения с которыми давно истекли, привело к большим трудностям, чем ожидалось, и представители ряда государств-членов выступали с сообщениями по данному вопросу на последней сессии Регионального комитета в сентябре 2004 г.

Текущее состояние дел

120. Данный процесс привел к значительному уменьшению общего числа центров, особенно в Европейском регионе. В то же время численность СЦ постоянно меняется; хотя процесс оптимизации еще продолжается, одновременно происходит назначение новых центров.

Таблица 1. Сотрудничающие центры ВОЗ по регионам, 2002 и 2005 гг.

Год	Африка	Америка	Восточное Средиземноморье	Европа	Юго-Восточная Азия	Западная часть Тихого океана	Итого
2002	36	264	56	483	88	210	1137
2005 (1 июня)	27	197	58	350	78	193	903
<i>Изменение</i>	<i>-9</i>	<i>-67</i>	<i>+2</i>	<i>-133</i>	<i>-10</i>	<i>-17</i>	<i>-234</i>

121. Из 350 СЦ, существующих в настоящее время в Европейском регионе, 264 работают в основном со штаб-квартирой ВОЗ, 85 – с Европейским региональным бюро, а один центр – с Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии (SEARO).

Таблица 2. Статус сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе, 1 июня 2005 г.

	Создан по инициативе	штаб-квартиры	SEARO	ЕРБ	Итого
Действующий		242	1	75	318
Ожидающий решения (повторное назначение/прекращение)		22	–	10	32
Итого		264	1	85	350

Будущая стратегия

122. С 1999 г. по настоящее время был достигнут значительный прогресс в отношении административных аспектов управления СЦ. В настоящее время можно сказать, что процесс руководства упорядочен, разработаны единые протоколы и электронные средства для процесса назначения/повторного назначения.

123. В то же время остается целый ряд недостатков в отношении решения проблемы СЦ Организацией, связанных с отсутствием общей стратегии и плана взаимодействия ВОЗ с центрами.

Дальнейшие шаги

124. В рамках официальной системы оценки ВОЗ ГКС предложил провести тематическую оценку деятельности СЦ на двухгодичный период 2006–2007 гг. с участием всех регионов. Результаты этой оценки затем будут обсуждаться руководящими органами ВОЗ на региональном и глобальном уровнях, после чего будут предприняты меры по созданию будущей стратегии в отношении СЦ в свете рекомендаций, выработанных на основе этой оценки.