



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят восьмая сессия**

Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.

EUR/RC58/REC/1

29 октября 2008 г.

82280

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет о пятьдесят восьмой сессии
Европейского регионального комитета ВОЗ**

Ключевые слова

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц.....	1
Утверждение предварительной повестки дня и программы.....	1
Доклад Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро.....	2
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) пятнадцатого созыва.....	6
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	8
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	9
Обращение Его Превосходительства Mikheil Saakashvili, Президента Грузии.....	12
Стратегические и технические вопросы.....	12
Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.....	12
Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе: выполнение решений, принятых на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие”....	17
Стратегии изменения поведения и здоровье: роль систем здравоохранения.....	23
Процесс представления Региональному комитету отчетов о ходе выполнения резолюций, принятых на предыдущих сессиях.....	27
Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ.....	28
Стратегии охраны здоровья детей и подростков, включая иммунизацию.....	28
Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями, включая предупреждение травматизма и проблем, связанных с употреблением алкоголя: стратегические направления деятельности.....	29
Выборы и выдвижение кандидатов.....	31
Закрытое заседание.....	31
Исполнительный комитет.....	31
Постоянный комитет Регионального комитета.....	31
Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.....	31
Региональная группа по подбору кандидатур.....	31
Открытое заседание.....	31
Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (<i>EUR/RC58/BD/1</i>).....	32
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2009–2012 гг.....	32
Резолюции.....	33
EUR/RC58/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2006–2007 гг.....	33
EUR/RC58/R2. Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.....	33
EUR/RC58/R3. Назначение Региональной группы по подбору кандидатур на пост Регионального директора.....	34
EUR/RC58/R4. Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	34
EUR/RC58/R5. Обзор процесса представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях.....	37
EUR/RC58/R6. Время и место проведения очередных сессий в 2009–2012 гг.....	37
EUR/RC58/R7. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета.....	38
EUR/RC58/R8. Стратегии изменения поведения людей и здоровье: роль систем здравоохранения.....	38

Приложение 1. Повестка дня.....	41
Приложение 2. Список документов.....	43
Приложение 3. Список представителей и других участников.....	44
Приложение 4. Доклад директора Европейского регионального бюро ВОЗ	63
Приложение 5. Выступление Генерального директора ВОЗ	69

Открытие сессии

Пятьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проходила в гостинице Sheraton Metechi Palace, Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г. В сессии приняли участие представители 47 государств - членов Европейского региона ВОЗ, а также наблюдатели от одного государства – члена Европейской экономической комиссии и от одной страны, не являющейся членом ВОЗ. Кроме того, на сессии присутствовали представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Детского фонда ООН, Офиса ООН в Грузии, Фонда народонаселения ООН, Всемирного банка, Совета Европы, Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний, Европейской комиссии, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Международного комитета Красного Креста и ряда неправительственных организаций (см. Приложение 3).

Первое рабочее заседание было открыто Председателем предыдущей сессии РК профессором Tomica Milosavljević. Затем делегатов приветствовал премьер-министр Грузии Vladimer Gurgenidze.

При рассмотрении пункта 9 предварительной повестки дня “Выборы и выдвижение кандидатур” и в соответствии с правилом 48 Правил процедуры Комитет, учитывая трудности, с которыми столкнулись некоторые делегации в связи с обстоятельствами проведения данной сессии, принял решение немедленно и на протяжении всей пятьдесят восьмой сессии приостановить действие требования правила 14.2.2(d) о том, что “государства-члены, представившие кандидатуры, должны присутствовать на Региональном комитете в ходе обсуждения соответствующего пункта повестки дня, поскольку в противном случае их кандидатуры не будут рассматриваться”. При этом предусматривается, что эта приостановка будет временной, и что она не повлияет на вышеуказанное правило в период после завершения нынешней сессии Регионального комитета, и что следует проявлять большую осторожность, принимая решение о приостановке действия Правил процедуры.

Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Регионального комитета были выбраны следующие должностные лица:

Г-н Alexander Kvitashvili (Грузия)	Председатель
Г-жа Annemiek van Bolhuis (Нидерланды)	Исполнительный председатель
Д-р Bjørn-Inge Larsen (Норвегия)	Заместитель исполнительного председателя
Г-н Wojciech Kutyla (Польша)	Составитель отчета

Утверждение предварительной повестки дня и программы (EUR/RC58/2 Rev.1 и EUR/RC58/3)

Приняв решение о том, что вопрос “Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения” (вопрос, который Исполнительный комитет передал на рассмотрение региональных комитетов и который должен рассматриваться в рамках пункта 9 предварительной повестки дня) будет рассмотрен на открытом заседании, Комитет утвердил повестку дня (Приложение 1) и программу работы.

Доклад Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро

(EUR/RC58/4 и EUR/RC58/Conf.Doc./1)

В начале своего выступления (Приложение 4) Региональный директор выразил соболезнование в связи с недавней гибелью людей в той части Европейского региона ВОЗ, где встретились участники пятьдесят восьмой сессии, а также всем тем ее жителям, которые получили ранения или были вынуждены покинуть свои дома. Затем он выразил благодарность всем участникам сессии за то, что они смогли приехать в Тбилиси, а правительству Грузии за то, что оно выполнило свои обязательства по принятию данной сессии. События, которые имели место в период после предыдущей сессии Регионального комитета, служат хорошей и точной иллюстрацией тех мероприятий и тех вопросов, которые стоят перед Регионом с начала нынешнего столетия, а также тех мер, которые Региональное бюро принимает для их решения.

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие” (Таллинн, Эстония) стала крупным поворотным моментом в развитии общественного здравоохранения в Регионе. На Конференции была еще раз подтверждена необходимость укрепления и модернизации методов управления системами здравоохранения, проведения оценки деятельности систем здравоохранения в целях их совершенствования, а также того, чтобы концепция совершенствования систем здравоохранения и обеспечения их подотчетности охватывала все аспекты, связанные с человеческим фактором, и все мероприятия по улучшению здоровья населения, проводящиеся как сектором здравоохранения, так и другими секторами.

Другими важными событиями года были такие, как серьезные проблемы системы здравоохранения в Таджикистане, имевшие место в результате суровой зимы, а также временная приостановка кампании массовой иммунизации против кори и краснухи в Украине в связи со смертью молодого человека, наступившей через 15 часов после проведения прививки. Холодная зима в Таджикистане стала причиной больших страданий населения, для уменьшения которых была проведена большая работа непосредственно в стране, а также сделан призыв об оказании внешней помощи. Международное сообщество положительно откликнулось на этот призыв. В этой связи следует особо отметить ту значительную поддержку, которую Норвегия оказала Таджикистану. События в Украине высветили всю сложность работы по охране здоровья населения и необходимость основывать наши действия на надежных фактических данных. Проведя тщательный анализ фактических данных и убедившись в том, что смерть молодого человека не была связана с вакцинацией, Региональное бюро призвало возобновить кампанию иммунизации, заверив правительство страны в том, что для обеспечения как можно более высокой безопасности вакцины были приняты все меры. В результате данного события поставлено под угрозу достижение цели ликвидации кори и краснухи в Регионе к 2010 г. Это событие также показало, что для успешной работы в этом направлении нужна добрая воля и желание всех задействованных сторон.

В течение прошедшего года ВОЗ и государства-члены приступили к выполнению ряда новых задач, не останавливая, однако, работу по выполнению ранее поставленных задач. Так, например, страны Региона и Региональное бюро внесли важный вклад в подготовку доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья, а на министерском форуме ВОЗ “Все против туберкулеза” государства-члены взяли на себя обязательство остановить рост заболеваемости туберкулезом с уделением особого внимания лекарственно устойчивым формам этой болезни. Темой Всемирного дня здоровья в 2008 г. стала защита здоровья от изменений климата. В области питания Региональное бюро работает с пищевой промышленностью, чтобы уменьшить потребление натрия и улучшить информирование потребителей по вопросам питания. В опубликованном отчете Регионального директора приводится более подробная информация по этим и другим вопросам, и особенно о ВИЧ/СПИДе, употреблении табака и алкоголя и неинфекционным заболеваниям (НИЗ). В этой области важно поддержать и усилить работу Регионального бюро по охране психического здоровья, что, в частности, включает публикацию

результатов исследования, посвященного стратегиям охраны психического здоровья, реализуемым в странах. В число планируемых мероприятий также входит поддержание конференции по предотвращению травматизма и повышению безопасности в октябре 2008 г.

Региональное бюро работает с большим числом стран по целому ряду различных вопросов, которые, в частности, включают следующее: оказание помощи (с другими учреждениями ООН) в подготовке в Азербайджане проекта стратегии по репродуктивному здоровью на 2008–2015 гг.; миссия в Италии, проведенная совместно с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) для оценки риска, связанного с вирусом Чикунгунья; дополнительное исследование, проведенное вместе с Генеральным директором Европейской комиссии по научным исследованиям и посвященное синдрому токсического масла в Испании; подготовка в Туркменистане (совместно с Министерством здравоохранения и медицинской промышленности) проекта национального плана ликвидации малярии на 2008–2010 гг.; дополнительная оценка программы по клиническим рекомендациям Национального института клинического мастерства (NICE) в Англии (Соединенное Королевство).

Региональное бюро поддерживает и развивает связи со своими партнерами, особенно с Европейской комиссией (ЕК). Генеральный директорат ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей активно поддержал Таллинскую конференцию, а Региональное бюро внесло вклад в проводимый Генеральным директоратом процесс консультирования по разработке проекта стратегии Европейского союза (ЕС) в области здравоохранения. Региональное бюро сотрудничает с ЕК по ряду технических областей, и оно усилило свое участие в мероприятиях, проводимых по инициативе стран, последовательно выполняющих функции председателя Европейского союза, в следующих областях: учет интересов здоровья во всех стратегиях (Финляндия), онкологические заболевания (Словения), безопасность здоровья населения и болезнь Альцгеймера (Франция). Региональное бюро работает в тесном сотрудничестве с ECDC по ряду вопросов, включая птичий грипп, туберкулез и эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом. В частности, эти организации приняли общий план работы по расширению сотрудничества в 2008–2009 гг. Кроме того, Региональное бюро продолжает партнерское сотрудничество с Всемирным банком, Советом Европы и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), чему, в частности, способствовала Таллиннская конференция и сделанные на ней рекомендации.

Что касается сотрудничества в рамках ВОЗ, то хорошие и тесные взаимоотношения между Региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ помогли улучшить характер поддержки, которую ВОЗ в целом оказывает государствам-членам. Продолжаются обсуждения по таким вопросам, как модернизация ВОЗ, новая глобальная система управления, делегирование полномочий, новая кадровая политика, реформирование системы ООН. Применительно к Региональному бюро следует отметить, что скоро будут реализованы планы создания в Афинах, Греция, нового удаленного офиса по неинфекционным заболеваниям. В контракте, подписанном с Грецией, указано, что новый офис будет полностью находиться под программным и стратегическим руководством Регионального бюро и что он будет полностью интегрирован в организационную структуру ВОЗ. В завершение Региональный директор с удовлетворением отметил функциональную гибкость сотрудников Регионального бюро во всех частях Европейского региона и их стремление к профессиональному совершенству, а также тот вклад, который Постоянный комитет Регионального комитета внес в формирование программы работы Регионального комитета и в обеспечение того, чтобы очередная сессия состоялась в Тбилиси, как запланировано.

В ходе последующего общего обсуждения ряд выступающих дали положительную оценку как отчету Регионального директора, так и работе Регионального бюро. Один из делегатов, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и стран, потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Сербия и Черногория), а также Армении, Грузии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к этому заявлению), подчеркнул, что эти страны придают большое значение факту проведения нынешней сессии Регионального комитета, несмотря на политически сложную ситуацию последних нескольких недель. Очень важно, что государства -

члены Региона встретились вместе, основываясь на той общей ценности, которая придается здоровью населения. Их общие убеждения в необходимости укрепления здоровья, обмена опытом и оказания взаимной помощи должны и далее оставаться руководящими принципами деятельности ВОЗ.

Три фактора оказывают особенно негативное воздействие на состояние здоровья населения Региона, и для улучшения положения дел необходимы скоординированные действия. Первым таким фактором является тяжелое бремя неинфекционных болезней. ЕС примет активное участие в предстоящих обсуждениях стратегий по изменению поведения людей в сторону его оздоровления, что также будет способствовать уменьшению уровней травматизма и насилия. ЕС будет также очень интересно рассмотреть проект глобальной стратегии ВОЗ по снижению вредного употребления алкоголя. Очень важно, чтобы Бюро имело возможности для проведения такой работы, чему в частности будет способствовать создание Европейской информационной системы по алкоголю.

Второй важный фактор – это то влияние, которое изменение климата оказывает на окружающую среду и здоровье населения. Статистические данные, приведенные в отчете Регионального директора, убедительно показывают наличие прямой взаимосвязи между окружающей средой обитания и здоровьем, и поэтому возросла актуальность реализации планов в области окружающей среды и здоровья, в том числе в таких областях, как обеспечение безопасного водоснабжения и снижение рисков, связанных с химическими веществами и промышленной продукцией. Проведение в 2009 г. Европейской министерской конференции ВОЗ послужит дополнительным стимулом для работы по снижению как этих рисков, так и негативных последствий изменения климата.

В-третьих, по-прежнему важной проблемой остаются инфекционные болезни. В одной из частей Европейского региона был отмечен рост заболеваемости ВИЧ/СПИДом, а в других – ее показатели все еще не стабилизировались, и по-прежнему острой остается необходимость в улучшении как эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом, так и лечения, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе. Важную роль играет сотрудничество ВОЗ и ECDC – особенно применительно к выполнению Международных медико-санитарных правил (ММСР) (2005 г.). Представитель ECDC поблагодарил ВОЗ за участие в неформальном совещании министров здравоохранения по ММСР, которое состоялось в сентябре 2007 г.

В странах Европейского региона продолжает оставаться слишком много неравенств в отношении здоровья, и системам здравоохранения нужно принять меры для их уменьшения. Это также будет способствовать прогрессу в достижении Целей развития Тысячелетия (ЦРТ). Таллиннская конференция помогла повысить приоритетность вопросов укрепления систем здравоохранения в масштабах всего Региона. Доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья, который будет представлен на сессии, поможет странам в их работе по уменьшению этих неравенств. Ответственность за улучшение социальных детерминантов здоровья не может быть возложена только на министерства здравоохранения, но они должны быть основной движущей силой этого процесса, оказывать соответствующее воздействие на другие сектора, а также мобилизовывать политическую и общественную поддержку. Выступающие отметили, что им будет очень интересно обсудить выводы Комиссии на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Во время дискуссии были затронуты и другие ключевые вопросы, включая НИЗ, на которые приходится 80% общего бремени болезней в Европейском регионе. Хороший прогресс был достигнут в деле борьбы против табака. В частности, 157 из 193 стран стали сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Однако в отношении алкоголя ситуация остается неудовлетворительной. Так, согласно имеющимся оценкам, уровень его употребления у 55 миллионов взрослых настолько высок, что это наносит ущерб их здоровью, а 23 миллиона страдают от алкогольной зависимости. Алкоголь является пятым ведущим фактором риска

смертности и инвалидности, и поэтому глобальная стратегия в отношении алкоголя, которая должна быть подготовлена к 2010 г., будет встречена с большим одобрением.

В отношении инфекционных болезней ряд выступающих подчеркнули ту большую угрозу, которую представляет туберкулез (ТБ), отмечая в то же время, что Берлинская декларация служит хорошей основой для борьбы с данной болезнью и что ВОЗ будет оценивать прогресс в этой области посредством подготовки (начиная с 2009 г.) двухгодичных докладов по туберкулезу. Выступающие дали высокую оценку той поддержке, которую ВОЗ оказывает в выполнении ММСП и в развитии потенциала в таких областях, как эпидемиологический надзор и проведение противоэпидемических мер. Один из делегатов отметил, что создание запасов осельтамивира для 25% населения, как это было рекомендовано ВОЗ в 2006 г., связано с большими затратами, и что у созданных запасов этого препарата скоро истечет срок годности, в связи с чем он предложил создать специальную рабочую группу для рассмотрения того, что следует делать дальше.

Изменение климата – это также очень актуальная проблема. Германия предоставила 10 млн. долл. США для работы в этой области, и она возьмет на себя функции принимающей страны для совещания по подготовке министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая состоится в 2009 г. Одним из последствий климатических изменений является ухудшение доступности безопасного водоснабжения и водоотведения, и выступающие подчеркнули ту важную роль, которую Протокол по проблемам воды и здоровья играет в этой области.

Другим важным вопросом является международный найм работников здравоохранения. Одна из стран сообщила о своем решении поставить акцент на принятии внутренних мер для решения кадрового вопроса, а не полагаться на международный найм медицинских работников. Португалия в период своего председательства в Европейском союзе тесно сотрудничала с ВОЗ по вопросам здоровья мигрантов. Демографические изменения не были затронуты в отчете Регионального директора, но каждой стране приходится испытывать негативные последствия процесса старения населения. Большое значение имеет деятельность по содействию активному и здоровому долголетию, что поможет уменьшить давление на следующее поколение. Два представителя дали положительную оценку как намерениям ВОЗ по увеличению страновой поддержки, так и важной работе страновых офисов ВОЗ.

Комментируя приведенный Региональным директором пример трудной ситуации в одной из стран, представитель этой страны проинформировала Комитет о том, что на следующей неделе национальный парламент, по-видимому, примет решение о прекращении национальной кампании иммунизации против кори и краснухи. В целях усиления способности ВОЗ оказывать странам долгосрочную поддержку в кризисных ситуациях выступающая рекомендовала Региональному бюро рассмотреть вопрос о создании механизма мобилизации необходимых кадровых и финансовых ресурсов, а также организовать процесс консультирования с министерствами здравоохранения относительно тех специалистов, которые нужны для преодоления таких кризисов. Только в стратегическом партнерстве с ВОЗ национальная система здравоохранения сможет успешно решать те задачи и проблемы, которые перед ней стоят.

Отвечая на замечания выступающих, Региональный директор выразил государствам-членам благодарность за их положительную оценку и одобрение той работы, которую ВОЗ проводит и в Европейском регионе, и на глобальном уровне. В деле борьбы с туберкулезом Региональное бюро надеется заключить соглашение о совместной работе с Лионским офисом ВОЗ по повышению противоэпидемической готовности на национальном уровне. В борьбе с алкоголем было бы полезно использовать уроки, извлеченные в ходе борьбы против табака, однако для принятия соответствующих эффективных мер на глобальном уровне необходимо убедить другие регионы ВОЗ в важности этой проблемы. Что касается птичьего гриппа, то прежде чем создавать рабочую группу по запасам осельтамивира, необходимо проконсультироваться с такими партнерами ВОЗ, как ЕС и ECDC; до принятия решения по этому вопросу Региональное бюро продолжит распространять соответствующую информацию. Дополнительные усилия необходимы для

поддержания активной работы в сфере психического здоровья. Миграция работников здравоохранения – это острая проблема, и богатым странам нужно помогать бедным странам укреплять их системы здравоохранения, а не способствовать оттоку медицинского персонала из этих стран. Региональное бюро примет участие в совещании Консультативного комитета по глобальной политике по данному вопросу.

Отвечая на предложение о том, что Региональное бюро должно создать механизмы для мобилизации ресурсов и обеспечения процесса консультирования с министерствами здравоохранения в кризисных ситуациях, Региональный директор разъяснил различия в функциях Регионального бюро и функциях государств-членов. Со своей стороны, ВОЗ продолжит оказывать странам, переживающим кризисы здравоохранения, все возможные виды научной, технической и стратегической поддержки, основываясь при этом на фактических данных.

Выступая по приглашению Регионального директора, первая леди Грузии г-жа Sandra Elisabeth Roelofs от имени страны приветствовала делегатов. Ссылаясь на недавние события в Грузии и на меры по решению связанных с ними вопросов, она подчеркнула, что в условиях кризиса выясняется, насколько хорошо системы здравоохранения готовы к решению новых проблем. Министерство здравоохранения Грузии хорошо справилось со своими задачами. В течение всех четырех лет, пока она была первой леди, ее приоритеты были основаны на Целях развития Тысячелетия. Выступающая подчеркнула, что Грузия привержена целям борьбы с бедностью и повышения уровня занятости населения. В частности, за предыдущие четыре года в стране удалось снизить масштабы бедности среди населения с 50% до 30%. Она рассказала о своей работе в странах с высокой заболеваемостью туберкулезом, которую она проводит в рамках кампании “Остановить туберкулез”, и подчеркнула огромную важность того, чтобы страны своевременно обращались за помощью, а не отрицали наличие или серьезность этой проблемы или безуспешно пытались справиться с ней в одиночку.

Уважающие себя правительства не должны допускать того, чтобы политические интересы влияли на решения, принимаемые в сфере общественного здравоохранения. Популярное решение вопросов здравоохранения для быстрого зарабатывания политического капитала нельзя считать дальновидными и конструктивными. Долгосрочная стратегия инвестирования в здоровье может быть менее заметной и популярной, но она гарантирует улучшение здоровья будущих поколений и принесит хотя и косвенную, но несомненную политическую пользу. Г-жа Sandra Elisabeth Roelofs принимала участие в оказании паллиативной помощи, и она считает, что вопросы самоуважения и достоинства пациентов являются крайне важными, как это отмечено в Таллиннской хартии. В Грузии функционируют программы снижения вреда, пренатальной диагностики и раннего выявления злокачественных опухолей, включая скрининг на рак молочной железы, но в других областях наблюдаются значительные проблемы и трудности, и работа в них может быть значительно улучшена. Выступающая поблагодарила большое количество доноров, учреждений и партнеров, работающих в Грузии, и отметила, что в рамках Европейского региона ВОЗ успешно направляет работу по формированию здорового образа жизни людей.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R1.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва

(EUR/RC58/5, EUR/RC58/5 Add.1, EUR/RC58/Conf.Doc./2, EUR/RC58/Conf.Doc./9)

Председатель Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) отметила, что прежде чем принять решение о том, что сессию Регионального комитета можно провести в Тбилиси, как было ранее запланировано, ПКРК пятнадцатого созыва провел ряд телеконференций с участием Регионального директора и министра здравоохранения Грузии и его сотрудников. Получив заверения от правительства Грузии в том, что ситуация безопасная и позволяет обеспечить полное

участие государств – членов Европейского региона ВОЗ, ПКРК с удовлетворением подтвердил, что подготовку сессии можно продолжать в соответствии с ранее принятым планом.

За период с сентября 2007 г. ПКРК провел шесть плановых совещаний, которые в значительной мере были посвящены вопросам подготовки настоящей сессии Регионального комитета. В частности, был внесен новый пункт в повестку дня: проведение общей дискуссии по темам, не охваченным в других разделах программы. Другое изменение заключалось в переносе закрытого заседания о назначениях и выборах на более раннюю часть программы сессии, что улучшает возможности для участия в нем руководителей высокого уровня.

Один из ключевых уроков накопленного опыта заключался в необходимости ограничения числа тем, обсуждаемых на Региональном комитете. Исходя из этого, ПКРК включил в повестку дня лишь четыре технических и стратегических вопроса. Он также решил ограничить число тем в разделе “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях”, и отобрал только две темы для технических брифингов, не входящих в программу сессии.

Другой важной темой обсуждения в течение года был вопрос о том, как совершенствовать стратегическую функцию Постоянного комитета. В этой связи была подготовлена и помещена на сайт Регионального бюро информационная записка с изложением юридического статуса ПКРК, а также роли и методов его работы. Государствам-членам предлагается сообщать в ПКРК о важнейших проблемах, что позволит сконцентрировать его работу на основных приоритетах и придать ей еще более целенаправленный характер, а также позволит ПКРК еще в большей мере служить связующим звеном между Региональным комитетом и Региональным бюро.

ПКРК также полагает, что не менее важно еще больше укрепить связи между Региональным комитетом и штаб-квартирой ВОЗ, и он с удовлетворением отметил, что Генеральный директор, с самого начала работы на своем посту, указала на то, что она придает особую важность позиции и функциям шести региональных бюро ВОЗ. В течение года Постоянный комитет предоставлял возможности государствам-членам получить детальный брифинг перед сессиями Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также возможности для членов Исполкома от Европейского региона быть более полно осведомленными в вопросах, представляющих важность для Регионального бюро. Такой обмен сведениями обеспечит более эффективное взаимодействие различных звеньев в Организации в будущем.

Еще одна задача Постоянного комитета заключалась в подготовке предложений по кандидатурам для включения или избрания в состав различных органов и комитетов ВОЗ. Проводя эту работу, ПКРК внимательно рассмотрел географические группировки, используемые в Европейском регионе, однако характер общего распределения мест, по мнению ПКРК, остается неудовлетворительным. В связи с этим он приступил к рассмотрению чувствительного вопроса о “полупостоянном членстве”, работу над которым рекомендуется продолжить и следующему составу ПКРК.

В течение прошедшего года Региональный директор регулярно информировал ПКРК о ходе организации “удаленного офиса” ВОЗ по борьбе против НИЗ в Афинах, предоставив Комитету по его запросу полные заверения в том, что этот офис не будет проводить независимое установление приоритетов и что он станет неотъемлемой частью Отдела программ здравоохранения Регионального бюро, где будут определяться политика и направления работы.

И наконец, Заместитель председателя Постоянного комитета принял участие в работе Первого глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения, состоявшегося в Кампале, Уганда, в марте 2008 г. Одна из предложенных на этом форуме мер – создание и широкое внедрение кодекса практики по международному найму работников здравоохранения. Силами ВОЗ организуется общественное Интернет-обсуждение данного вопроса, и государствам-членам предлагается внести свои комментарии и предложения до конца сентября 2008 г.

Делегат, выступивший от имени пяти стран Северной Европы, отметил, что НИЗ составляют примерно 80% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ, по сравнению с 50% в глобальном масштабе; поэтому страны полагают, что борьба против НИЗ должна быть одним из наиболее важных приоритетов в работе Регионального бюро. Усилия удаленного офиса ВОЗ в Афинах должны быть направлены на развитие технического потенциала, а развитие политики и последующие действия должны оставаться в ведении собственно Регионального бюро. Региональный директор вновь подчеркнул, что работа нового удаленного офиса должна проводиться под стратегическим руководством базирующегося в Копенгагене директора соответствующего отдела. Генеральный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку в расширении технической экспертизы ВОЗ и дала обещание, что она будет продолжать управлять различными центрами Организации, добиваясь достижения ими максимально полезных результатов в рамках приоритетов, установленных ВОЗ.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R7 по отчету ПКРК пятнадцатого созыва и принял решение вернуть вопрос о распределении мест для Европейского региона ВОЗ в составе Исполнительного комитета на рассмотрение Постоянного комитета для более детального изучения.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC58/6)

Д-р Božidar Voljč, член Исполнительного комитета от Европейского региона, сообщил, что он действовал в качестве связующего звена между Исполкомом и Постоянным комитетом в течение предшествующего года, принимая участие в работе обоих руководящих органов. Почти две трети государств – членов Европейского региона ВОЗ входят в состав ЕС или находятся в процессе присоединения к ЕС. ЕС выступает с коллективными заявлениями почти по всем пунктам повестки дня Исполкома, однако докладчик полагает, что имеется необходимость укрепления духа общерегиональной сплоченности и ответственности в целях сокращения резких неравенств по показателям здоровья в Европейском регионе, что, таким образом, должно вести к более полному воплощению в жизнь ценностей общественного здравоохранения.

В резолюциях, принятых Шестьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2008 г., европейские страны поддержали все те меры, которые ВОЗ принимает в четырех странах, все еще эндемичных по полиомиелиту (часть из которых граничит с Регионом) в целях достижения полной ликвидации этой болезни (резолюция WHA61.1). Они также поддержали дальнейшее внедрение процедур, предусмотренных ММСП (резолюция WHA61.2). Европейские страны подтвердили, что для эффективной реализации глобальной стратегии иммунизации (резолюция WHA61.15) необходимо проводить плановую иммунизацию, выделять достаточные ресурсы, а также обеспечить адекватные мощности по производству вакцин.

Резкий рост хронических НИЗ требует укрепления систем здравоохранения с особым вниманием к первичной медико-санитарной помощи. Сотрудники Регионального бюро подготовили высококачественные документы по профилактике хронических НИЗ, и европейские страны придерживаются мнения, что для прогресса в борьбе против этих болезней нужны прочные системы здравоохранения, подкрепленные соответствующими стратегическими мерами, широким общественным участием и непрерывным проведением информационно-разъяснительной работы. Злоупотребление алкоголем – это важная проблема для Региона, где потребление алкоголя самое высокое в мире, и европейские члены Исполкома в соответствии с этим предложили проект резолюции, предлагающей Генеральному директору разработать глобальную стратегию для представления на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 г. (резолюция WHA61.4).

В отношении здоровья мигрантов (резолюция WHA61.17) в национальных законодательствах должно быть уделено больше внимания внедрению всесторонних стратегий, исключающих дискриминацию и построенных с учетом культурных и гендерных факторов. Однако уважительное отношение к культурным традициям – это не самоцель, и европейские члены Исполнительного комитета согласились с тем, что ритуальное нанесение увечий женским гениталиям – это вредная практика, ведущая к серьезным осложнениям здоровья и затрагивающая вопросы прав человека (резолюция WHA61.16).

Серьезной глобальной угрозой общественному здоровью в XXI веке является изменение климата. Многие страны Европы соответственно поддержали резолюцию WHA61.19, призывающую государства-члены разрабатывать адекватные медико-санитарные меры и включать их в планы адаптации к изменениям климата. Другая важная европейская инициатива касается вопросов мониторинга и ускорения прогресса по достижению Целей развития Тысячелетия, особенно тех из них, которые относятся к младенческой и материнской смертности, а также к ВИЧ/СПИДу (резолюция WHA61.18). По мнению европейских членов Исполнительного комитета, этот вопрос должен включаться в повестку дня каждой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и необходима более тесная координация в этой области с другими специализированными учреждениями ООН.

Региональный директор выразил благодарность д-ру Voljč за его работу в качестве члена ПКРК и Исполнительного комитета.

Выступление Генерального директора ВОЗ

В своем выступлении (Приложение 5) Генеральный директор дала высокую оценку планам Министерства труда, здравоохранения и социальных дел Грузии, направленным на реформирование сектора здравоохранения страны и улучшение общественного здоровья посредством обеспечения всеобщей доступности медицинского обслуживания, прежде всего за счет развития служб первичной медико-санитарной помощи, которые должны быть приоритетом для инвестиций. Она заверила, что ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку Грузии.

Комитет будет рассматривать два из наиболее сложных и неясных вопросов общественного здравоохранения: улучшение показателей деятельности систем здравоохранения и изменение поведения людей в отношении здоровья. Усилия по улучшению деятельности систем здравоохранения характеризовались десятилетиями экспериментирования, меняющихся политических рекомендаций, колоссальных и дорогостоящих ошибок и почти необъяснимой неспособностью извлекать уроки из успехов и неудач. На Европейской министерской конференции по системам здравоохранения была четко подчеркнута важность надлежащей организации, финансирования и управления системами здравоохранения. Улучшение показателей деятельности имеет критически важное значение даже для стран с наилучшими системами здравоохранения в мире.

Значительное замедление прогресса в достижении Целей развития Тысячелетия, особенно тех из них, которые связаны с сексуальным и репродуктивным здоровьем, явилось следствием десятилетий отсутствия инвестирования средств в базовую инфраструктуру, службы и кадры здравоохранения. Однако ни высокоэффективные методы вмешательства, ни денежные средства, вкладываемые в них, не приведут сами по себе к улучшению показателей здоровья при отсутствии эффективных систем практического обслуживания. Так, например, стремление охватить три миллиона человек услугами антиретровирусной терапии выявило барьеры, обусловленные несостоятельностью систем снабжения и обеспечения лекарственными средствами, слабой лабораторной поддержкой и недостаточным кадровым потенциалом.

Форум глобальных лидеров, состоявшийся в Нью-Йорке в июне 2008 г., обсудил вопросы интеграции действий в ответ на тесно связанные друг с другом эпидемии СПИДа и туберкулеза в

целях более эффективного обслуживания. Генеральный директор напомнила о тревожных тенденциях роста туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Европе, где каждый из пяти новых случаев характеризуется множественной устойчивостью к лекарственным препаратам. Это влечет крайне тяжелые последствия для систем и бюджетов здравоохранения, поскольку лечение данной формы туберкулеза является более трудным и приблизительно в сто раз более дорогостоящим. Опыт Эстонии и Латвии, тем не менее, показал, что если улучшить базовый потенциал системы здравоохранения, то удастся сдержать рост негативных показателей и даже заставить их снижаться.

Тридцать лет назад Алма-Атинская декларация определила первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) как комплекс основополагающих ценностей для развития дела охраны здоровья, набор принципов для организации медико-санитарных служб и совокупность подходов для воздействия на фундаментальные детерминанты здоровья. Всеобщая доступность помощи и эффективность оказания услуг были определены в качестве важнейших целей. Помимо всего прочего, ПМСП предлагала пути для организации полного спектра медико-санитарных услуг, от мероприятий на семейном уровне до больничной помощи, основанных на равноправном сочетании профилактики и лечения и при условии рационального инвестирования ресурсов в различные уровни помощи. Важность учета ценностей социального равенства, справедливости и всеобщего охвата при решении вопросов охраны здоровья была подтверждена в Таллиннской хартии, в которой также поддержан принцип целостного подхода к здоровью, включающий участие общественности и в особенности женщин в качестве проводников перемен, многосекторальные действия и использование рациональных технологий.

Принцип ПМСП, сформулированный в 1978 г., почти сразу же был неправильно интерпретирован – как агрессивная атака на медицинское сообщество, ставящая во главу угла исключительно помощь на первичном уровне. Для некоторых сторонников концепции развития он представлялся дешевым: “скудная помощь для людей со скудными средствами”, второсортное решение для развивающихся стран. Спустя тридцать лет представление о первичной медико-санитарной помощи возвращается к ее исходному значению в качестве рационального подхода к справедливой, эффективной, высококачественной помощи на основе ценностей, принципов и подходов, которые в равной мере значимы как для богатых, так и для бедных стран.

При разработке Таллиннской хартии были использованы результаты работы Комиссии по макроэкономике и здоровью, которые показали, что забота о здоровье – это не отток ресурсов, а напротив, источник экономической выгоды. Нельзя считать, что система здравоохранения – это лишь обременительная, требующая массы расходов обязанность правительств. На самом деле, это – стратегическая возможность для дальновидного управления вопросами охраны здоровья и для установления динамических двусторонних связей между здоровьем нации и ее экономическим благосостоянием. Так, например, Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения подчеркнула, что демографическое старение населения мира вследствие повышения средней продолжительности жизни вызывает рост хронических болезней и, соответственно, расходов на оказание медицинской помощи. Конференция показала, что системы здравоохранения могут использовать стратегическую возможность приоритизации деятельности в области профилактики и укрепления здоровья, что позволяет снизить уровень инвалидности, уменьшить расходы на оказание помощи и повысить качество жизни пожилых людей.

В докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья подвергается сомнению тезис о том, что экономический рост сам по себе может привести к сокращению масштабов бедности и улучшению показателей здоровья. Растущее экономическое процветание главным образом приносит выгоды и без того благополучным группам населения, тогда как отставание других все более нарастает, что является очевидным в ряде стран Европы. Наиболее важные детерминанты здоровья связаны с социальными условиями, в которых люди рождаются, живут, работают и стареют и которые зависят от политики, проводимой государством. Неравенства в показателях здоровья – это не предопределение судьбы, а свидетельство неэффективной политики. Доклад

призывает к развитию общегосударственного подхода, при котором интересы здоровья отражены во всех направлениях государственной политики, в деятельности всех секторов.

Несмотря на то, что вопросы здоровья стали занимать более приоритетное положение на повестке дня международного развития, в большинстве стран министерства здравоохранения, как правило, обладают менее убедительным голосом, чем другие министерства. В Европейском регионе разработан набор стратегических механизмов, схем стимулирования, а также правовых и нормативных инструментов, направленных на улучшение деятельности систем здравоохранения и основанных на надежных фактических доказательствах и мощных и убедительных экономических аргументах. ПМСП – это высококачественная медико-санитарная помощь, требующая ресурсов. Такой подход надлежит подкреплять сильными аргументами и убедительными фактическими данными, и этот подход требует огромного политического мужества.

Нелегко добиться того, чтобы такие ценности, как справедливый доступ к лекарственным препаратам, были серьезно приняты во внимание на уровне международной политики; однако недавняя резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросам общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности показала, что правила, определяющие функционирование международной торговой системы, действительно могут формулироваться таким образом, чтобы способствовать большей справедливости в отношении здоровья. Также нелегко обеспечить, чтобы социальная справедливость в деле охраны здоровья стала руководящим принципом систем здравоохранения, особенно в условиях, когда рыночные силы превращают медицинские услуги в товар и поощряют их неэффективное потребление. Тем не менее, готовящийся к выпуску *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*, который в ознаменование тридцатой годовщины Алма-Атинской декларации посвящен теме первичной медико-санитарной помощи, содержит практические и технические рекомендации по проведению реформ, которые могут помочь системам здравоохранения решать стоящие перед ними сложные задачи. В докладе содержится призыв к политическим лидерам уделять пристальное внимание растущим социальным ожиданиям в отношении медико-санитарной помощи. Люди хотят получать такую помощь, которая является справедливой и эффективной и которая основана на многих ценностях, принципах и подходах, сформулированных в Алма-Ате. Этот аргумент может быть добавлен к остальным в целях сделать охрану здоровья общегосударственным делом на основе концепции учета интересов здоровья в политике всех секторов.

Один из делегатов выразил благодарность Генеральному директору за ее уверенное руководство по большому числу направлений, представляющих важность для глобального здравоохранения и для здоровья жителей Европейского региона. Он дал высокую оценку тому вниманию, которое она уделяет вопросам ПМСП и укрепления систем здравоохранения, а также работе Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Другая выступающая сказала, что в ее стране улучшение показателей здоровья на практике привело к экономической выгоде и что развитие здравоохранения основано на многосекторальном сотрудничестве. Она предложила, чтобы ВОЗ воспользовалась экономически эффективной моделью обучения акушерок в качестве преподавателей по вопросам материнского здоровья и предупреждения насилия по отношению к женщинам и детям.

Генеральный директор подчеркнула, что модель ПМСП, приобретающая новое значение для XXI века, необходима для удовлетворения запросов государств-членов. Когда первичная медико-санитарная помощь была впервые предложена, еще не существовало проблемы ВИЧ/СПИДа, распространенность неинфекционных заболеваний и уровень расходов на здравоохранение были ниже и поступало меньше ресурсов от правительств и международных агентств развития. Государства-члены должны воспользоваться имеющимися сегодня возможностями для того, чтобы добиться реального улучшения здоровья людей во всем мире.

Региональный директор сказал, что по его опыту участия в совещаниях Регионального комитета, ни один из предшествующих Генеральных директоров не вносил такого значительного вклада в деятельность Комитета.

Обращение Его Превосходительства Mikheil Saakashvili, Президента Грузии

Президент Грузии приветствовал Региональный комитет в столице страны, выразив сожаление, что в силу обстоятельств делегаты лишены возможности увидеть все позитивные изменения, произошедшие в стране, и выразил благодарность Региональному директору и Региональному бюро за их помощь в улучшении здоровья жителей Грузии. Грузия испытывала те же проблемы, что и другие страны Региона, и должна была осуществить реформу своего сектора здравоохранения в течение очень короткого времени. В 1990-х годах грузинская система здравоохранения находилась в исключительно тяжелом состоянии разрухи. В стране было слишком много больниц и врачей с недостаточной квалификацией, а наличная оплата услуг составляла 80% от всех расходов на здравоохранение. Работа по реконструкции системы здравоохранения началась с принятия важных мер силами Международного валютного фонда и Всемирного банка. Реформы вступили в новый этап в 2006 г. с основным упором на перестройку госпитального сектора, реформирование системы финансирования здравоохранения и ПМСП, развитие кадровых ресурсов.

Страна достигла многого по этим направлениям, повышая уровень инвестиций в систему здравоохранения, улучшая оснащение и кадровое обеспечение центров ПМСП, совершенствуя подготовку врачей и медицинских сестер, создавая центры клинического совершенства в Тбилиси и пяти других городах, организуя хорошо функционирующую систему частного медицинского страхования и обеспечивая предоставление необходимых услуг всем гражданам вне зависимости от возможностей оплачивать их стоимость. Результаты этих мер в отношении показателей здоровья включали такие достижения, как снижение уровней курения и потребления алкоголя, смертности от туберкулеза, а также младенческой и материнской смертности. Помимо этого, были значительно сокращены масштабы бедности в стране. Грузия работает по достижению и дальнейших целей: обеспечить всемерный учет вопросов охраны здоровья в экономике и социальной справедливости в отношении здоровья, наращивать обмен опытом и информацией на международном уровне. Опыт Грузии, например, показывает необходимость наличия прочной сети ПМСП, государственного регулирования деятельности частного сектора и государственного руководства вопросами здравоохранения, а также сотрудничества между странами в области охраны здоровья.

Стратегические и технические вопросы

Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.

(*EUR/RC58/8, EUR/RC58/8 Add.1, EUR/RC58/Conf.Doc./3, EUR/RC58/Inf.Doc./1 (PBPA/2006-2007)*)

Член Постоянного комитета Регионального комитета, представляя данный пункт повестки дня, описал последовательность событий, ведущих к утверждению программного бюджета сессией Ассамблеи здравоохранения. При составлении программного бюджета Региональное бюро по-прежнему сохраняло в центре внимания усилия по преодолению бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний в Регионе, наряду с продолжением работы по укреплению систем здравоохранения и проведением стратегии поддержки стран, в качестве основы и важнейшего средства решения поставленных задач и достижения Целей развития Тысячелетия. Решение Группы глобальной политики ВОЗ и региональных директоров о том, что общий объем программного бюджета на 2010–2011 гг. будет находиться в тех же пределах, что и программный бюджет на 2008–2009 гг., создает определенные трудности для Европейского региона. Ослабление доллара США осложняет процессы планирования и выполнения взятых обязательств, поскольку расходы Регионального бюро производятся в евро, в то время как бюджет на 2008–2009 гг. был рассчитан в долларах США. Хотя и представляется, что этот факт был должным образом принят во внимание в отношении бюджета на 2010–2011 гг., при планировании на 2008–2009 г. он не был учтен. В результате этого, использование цифр бюджетного портфеля 2008–2009 гг. для планирования бюджета Регионального бюро на

2010–2011 гг. может оказаться неадекватным, и возникают опасения, что имеет место не поддержание программного бюджета Регионального бюро на прежнем уровне, а его фактическое уменьшение. При отсутствии адекватных мер корректировки это может привести к значительному реальному снижению объема проводимых мероприятий, что поставит под угрозу достижение целей, предусмотренных в Среднесрочном стратегическом плане (ССП). Помимо этого, высокая доля узкоцелевых добровольных взносов, которые составляют около 65% от всего дохода ВОЗ, означает, что Организация подвергается риску вынужденного выполнения приоритетов доноров, а не приоритетов, установленных руководящими органами ВОЗ. Еще одна проблема заключается в том, что несмотря на рост объема обязательных взносов государств – членов Европейского региона с 49 млн. долл. США в 2000–2001 гг. до 63 млн. долл. США в 2008–2009 гг., при исчислении в евро размер взносов за этот период фактически уменьшился с 54,6 млн. евро до 39,8 млн. евро вследствие низкого курса доллара США.

Заместитель Регионального директора, представляя документ EUR/RC58/8 Add.1, излагающий перспективы Европейского региона ВОЗ в отношении предлагаемого проекта программного бюджета на 2010–2011 гг., сообщила, что бюджет базируется на стремлении защитить уже достигнутый рост ВОЗ с одновременным укреплением потенциала для осуществления программ при неизменном бюджетном сегменте, предназначенном для программ ВОЗ, а также на стремлении отделить реальный организационный рост от последствий изменений валютного курса. Несмотря на то, что общее число и основное содержание стратегических целей в СПП остается неизменным, расстановка акцентов между ними изменилась в целях отражения глобальных приоритетов здравоохранения, а также добавлены два новых ожидаемых результата для всей Организации: по проблеме изменения климата и по безопасности пациентов. Кроме того, повышено качество используемых показателей путем внесения в них ряда изменений.

Примерно до 2002 г. бюджет ВОЗ оставался относительно стабильным, при этом добровольные взносы составляли около 50% бюджета. Однако в 2010–2011 гг. эта доля, по прогнозам, повысится до 81%. Представление проекта бюджета по трем сегментам и отделение партнерств и механизмов сотрудничества от программ ВОЗ приведет к более полной подотчетности и прозрачности. Фонды, предназначенные для реагирования на вспышки и кризисы, также будут учитываться отдельно из соображений подотчетности, поскольку необходимые объемы финансирования по определению носят непрогнозируемый характер. Их фактический объем не включен в проект бюджета и будет определен позже. Проект общего программного бюджета Регионального бюро на 2010–2011 гг. составляет 278 млн. долл. США, из которых на сегмент партнерств и механизмов сотрудничества приходится 10 млн. долл. США, а на сегмент программ ВОЗ (который также включает бюджет Европейской обсерватории по политике и системам здравоохранения) – 268 млн. долл. США. Доля суммарного бюджета ВОЗ, предлагаемая для выделения на нужды Европейского регионального бюро на 2010–2011 гг., составляет 5,6%, в то время как предложенная доля на 2008–2009 гг. – 6,5%.

Заместитель регионального директора затем проиллюстрировала динамику бюджетных расходов по таким направлениям работы, как инфекционные болезни, НИЗ и окружающая среда, системы здравоохранения и социальные детерминанты здоровья, а также лидерство и руководство (включая присутствие ВОЗ в странах) в течение трех истекших двухгодичных периодов и прогнозируемые расходы на 2010–2011 гг., рассчитанные на основе данных о работе Регионального бюро в прошедших двухлетиях, включая финансовые показатели. В течение ряда прошедших двухгодичных периодов отмечался стойкий рост (в абсолютных цифрах) бюджетных расходов на борьбу с инфекционными болезнями, а также по разделу “НИЗ и окружающая среда”. В настоящее время Региональное бюро укрепляет и консолидирует свой потенциал внедрения в целях адекватного реагирования на это повышение и в целях разработки адекватной ресурсной базы. Следует также отметить, что укрепление деятельности Регионального бюро по системам здравоохранения, которая также включает работу, направленную на социальные детерминанты здоровья, вносит вклад в решение проблем в области инфекционных болезней и “НИЗ и окружающая среда” благодаря более всестороннему общесистемному подходу. За период с

двухлетия 2004–2005 гг. Региональное бюро значительно увеличило объем общего финансового портфеля, предназначенного для такой традиционно недостаточно финансируемой области, как развитие систем здравоохранения. На 2010–2011 г. предлагается сохранить приоритетное внимание, уделяемое системам здравоохранения, и консолидировать работу Регионального бюро. Несмотря на значительную экономию за счет повышения эффективности необходимость выделения ресурсов на раздел “Лидерство и руководство”, включая присутствие в странах, а также растущие требования в отношении подотчетности привели в течение ряда двухгодичных периодов к превышению уровней, запланированных в соответствующих программных бюджетах. Это явилось результатом следующих обстоятельств: укрепление странового присутствия ВОЗ; повышение уровня фиксированных затрат и текущих расходов в офисах ВОЗ всех 35 локализаций; увеличение инвестиций в обеспечение прозрачности и подотчетности Регионального бюро; более интенсивная работа с руководящими органами. В Европейском региональном бюро страновой компонент в стратегических целях 12 и 13 – самый значительный (13,8% от общего пересмотренного бюджета Регионального бюро) среди всех региональных бюро ВОЗ. Он составляет свыше 50% от общего бюджета Регионального бюро, отведенного на область лидерства и руководства, включая присутствие в странах. Расходы Регионального бюро на административную поддержку (7,3%) сопоставимы с аналогичными издержками в других региональных бюро.

Директор административно-финансового отдела дал более детальное описание последствий валютных колебаний и изменений обменного курса валют для бюджета ВОЗ. В то время как бюджет ВОЗ исчисляется в долларах США, лишь 41% дохода фактически поступает в данной валюте, а расходы ВОЗ осуществляются в многих других валютах. Это создает неопределенность и трудности в финансовом управлении. За период с 2006 г. реальная стоимость доллара США по сравнению с евро снизилась на 31%. Ориентировочный масштаб ущерба от этой девальвации для бюджета Европейского регионального бюро в 2008–2009 гг. составил 25 млн. долл. США. Несмотря на динамичный рост бюджета Регионального бюро в течение предшествующего десятилетия при выражении в долларах США, его рост при исчислении в евро носил ограниченный характер. Помимо этого, инфляция местных валют привела к среднему повышению текущих расходов офисов ВОЗ в 35 локализациях на 40%. Ни один из этих факторов не был предусмотрен в 2006 г. во время планирования программного бюджета на 2008–2009 гг. Более того, нет установленного механизма глобальной корректировки текущего программного бюджета. Наряду с этим, в ходе пересмотра программного бюджета в январе 2008 г. для ряда основных офисов ВОЗ программный бюджет на 2008–2009 гг. был увеличен, в то время как программный бюджет Европейского региона остался почти на прежнем уровне, несмотря на его запрос провести корректировку бюджета в связи с падением курса доллара США.

Еще одна трудность связана со снижением уровней обязательных взносов. Вследствие слабости доллара США это представляет для Регионального бюро еще более серьезную проблему, чем в целом для ВОЗ на глобальном уровне. Несмотря на то, что объем обязательных взносов повысился с 49 млн. долл. США в 2000–2001 гг. до 63 млн. долл. США в 2008–2009 гг., при выражении в евро он фактически уменьшился на 27%. Это снижение означает, что те государства-члены, которые выплачивают свои взносы в долларах США, смогли в течение этого периода “сэкономить” значительный объем средств. Все более напряженную финансовую ситуацию в Региональном бюро можно было бы облегчить, если бы государства-члены использовали часть сэкономленных средств для нецелевых гибких добровольных взносов в пользу Организации. Дополнительной трудностью для Европейского регионального бюро является то, что оно получает самую низкую относительную долю обязательных взносов среди всех региональных бюро. Эта проблема остается нерешенной, несмотря на различные, ранее принятые меры, направленные на исправление ситуации. Достичь стратегических целей 1–11 будет нелегко, если бюджет для СЦ-12 и 13 (так называемые “функции содействия”) на 2010–2011 гг. будет сохранен на уровне 2008–2009 гг.

Один из членов ПКРК представил ряд вопросов, которые Комитет может использовать при обсуждении данного пункта повестки дня. Является ли предлагаемый проект бюджета на

2010–2011 гг. приемлемым? Сможет ли Региональное бюро выполнить ранее принятые резолюции, если целевая часть бюджета повысилась приблизительно до 65%? Не следует ли государствам-членам рассмотреть возможность представления более гибких добровольных взносов для ВОЗ? Не следует ли государствам-членам рассмотреть возможность использования части своего сниженного финансового бремени за счет слабого доллара США для того, чтобы повысить размер обязательных взносов? Не следует ли повысить бюджетные потолки на 2008–2009 гг. в целях смягчения последствий ослабления доллара США, разрешив Региональному директору обращаться за дополнительными добровольными пожертвованиями? Не следует ли продолжить обсуждение вопроса о доле Регионального бюро при распределении обязательных взносов? Не следует ли секретариату проводить более своевременные и более детальные финансовые анализы?

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления из штаб-квартиры ВОЗ сообщила, что программный бюджет отражает устремления государств-членов. Она напомнила делегатам, что единственная часть бюджета, которая носит гарантированный характер, – это обязательные взносы. Поскольку около 65% бюджета представлено узкоцелевыми добровольными взносами, удовлетворение запросов и проведение необходимых мероприятий сопряжены со значительными трудностями.

В последовавшем обсуждении одна из делегатив, выступившая от имени Европейского союза, от стран-кандидатов (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран – потенциальных кандидатов (Албания, Сербия и Черногория), а также Армении, Грузии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились в данному заявлению), сказала, что проект программного бюджета на 2010–2011 гг. отражает адекватный характер ССП в качестве рамочной основы для деятельности Организации, несмотря на то, что не исключена необходимость его адаптации в свете текущей международной ситуации в области здравоохранения. Вместе с тем, в документе, к сожалению, не упомянут ряд следующих важных аспектов: создание международного партнерства в области здравоохранения в целях укрепления сотрудничества по достижению стратегической цели 12; принятие глобальной стратегии по инновациям, общественному здравоохранению и интеллектуальной собственности, определяющей на 2008–2015 гг. направления деятельности Организации по достижению стратегической цели 11; всемирный продовольственный кризис, который необходимо принимать во внимание при достижении стратегической цели 9. Упоминание программы MPOWER в связи с глобальной эпидемией табакокурения является проблематичным для тех государств-членов, которые подписали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, поскольку для них она является юридически обязательной. Следует вносить только самые необходимые изменения в установленные показатели, так чтобы сохранялась возможность проводить сравнения между различными временными периодами.

Она попросила дать более детальное обоснование для предложения увеличить глобальный бюджет с 4,2 млрд. долл. США до 4,9 млрд. долл. США, учитывая тот факт, что в ряде программ и регионов уровень освоения финансовых средств был низким, и что в течение предшествующих двухгодичных периодов накоплен избыток в 1,6 млрд. долл. США. Она выразила одобрение по поводу разделения бюджета на три сегмента, особенно усилия, направленные на повышение прозрачности бюджета на развитие партнерств. Что касается ликвидации всплесков и последствий кризисов, следует провести различие между мерами по повышению готовности и наращиванию потенциала, которые можно предвидеть, и непрогнозируемыми вмешательствами во время критических ситуаций. Секретариат должен располагать возможностью дать предварительные расчеты средств, необходимых для первой группы мероприятий, в то время как для второй группы должен быть сформирован резервный фонд. Выразив общее одобрение по поводу характера распределения ресурсов по большинству стратегических целей, она обратилась за разъяснениями в связи с внедряемой глобальной системой управления (ГСУ) и перемещением части финансового управления Организации в Малайзию. Она также обратилась за разъяснениями относительно предлагаемого снижения бюджета для стратегической цели 4 и перечня программ, которые планируется закрыть в течение предстоящих нескольких лет.

Ряд выступающих выразили благодарность секретариату за высокое качество, ясность и детальное представление данных и выразили поддержку в отношении документов и предлагаемых путей решения стоящих проблем. Один из выступающих выразил обеспокоенность по поводу того, что дисбаланс между обязательными и добровольными взносами означает, что скорее доноры, нежели чем руководящие органы, фактически определяют приоритеты Организации. Другой выразил мнение о том, что в свете негативных последствий неблагоприятного обменного валютного курса на деятельность Регионального бюро, этот курс должен учитываться при составлении бюджета на каждый двухгодичный период и что, в частности, было необходимо скорректировать программный бюджет на 2008–2009 гг. с учетом ослабления доллара США за период с 2006 г., прежде чем использовать его в качестве базы для планирования на 2010–2011 гг. Один из делегатов сказал, что предлагаемое снижение финансирования на программы по сексуальному и репродуктивному здоровью противоречит усилиям по достижению Целей развития Тысячелетия, а также положению, высказанному Генеральным директором, о том, что об успешности деятельности ВОЗ будут судить по прогрессу в деле улучшения здоровья женщин. Было предложено, чтобы бюджет Европейской обсерватории по политике и системам здравоохранения был включен в сегмент программного бюджета Регионального бюро, посвященный развитию партнерств. Один из делегатов сделал замечание о том, что исчерпывающий отчет о деятельности в двухгодичном периоде 2006–2007 гг. следовало бы подготовить в более ранние сроки, так чтобы им можно было воспользоваться при обсуждении на сессии Комитета последующих действий и приоритетов для бюджета на 2010–2011 гг.

Ряд делегатов обратились к государствам-членам с призывом о предоставлении полностью гибких добровольных взносов для работы ВОЗ. Один из делегатов отметил, что дисбаланс между обязательными и добровольными взносами означает, что Организация вынуждена тратить на мобилизацию и изыскание фондов те силы, которые можно было бы с большей пользой применить для проведения нормативной деятельности и предоставления технической поддержки государствам-членам. Его страна изъявляет желание рассмотреть возможность увеличения размера своих обязательных взносов на следующий двухгодичный период. Вместе с тем, в случае увеличения доли гибких добровольных взносов секретариат должен детально информировать государства-члены о программах, на которые эти фонды расходуются.

Генеральный директор, отвечая на выступления, выразила согласие с тем, что секретариат должен быть независимым и обладать возможностью удовлетворения запросов государств-членов, отраженных в решениях руководящих органов. Она задала вопрос о том, каким образом Организация оказалась в ситуации, когда 65% ее бюджета составляют целевые добровольные взносы. Считают ли государства-члены, что ВОЗ работает неудовлетворительно? Является ли это отражением недоверия к секретариату? Или же государства-члены не желают устанавливать приоритеты через руководящие органы и поэтому стремятся миновать эти структуры путем предоставления целевых добровольных взносов? Она подтвердила свое намерение обеспечить высокое качество деятельности ВОЗ и призвала государства-члены оказать Организации свою поддержку и проявить должное понимание в связи с вышеописанными трудностями. По ее мнению, важно осознавать, что ее 193 начальника – государства – члены ВОЗ – принимают решения о приоритетах, однако должны тщательно следить за тем, не дублирует ли планируемая работа усилия какой-либо другой организации.

Заместитель регионального директора сообщила, что в дополнение к данным о финансовой деятельности новый набор параметров оценки и показателей эффективности работы по каждому направлению был впервые включен в доклад Регионального директора о деятельности в 2006–2007 гг.; достигнуто 85% запланированных результатов. Несмотря на то, что ликвидация последствий кризисов и вспышек порой может осуществляться только путем мобилизации ресурсов через призывы к донорам, планируется выделение определенного объема ресурсов для работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и для развития механизмов своевременного и адекватного реагирования на кризисы. В отношении последствий, обусловленных экономическим спадом, были сделаны различные подсчеты, которые отражены в проекте программного бюджета с использованием механизма валютной корректировки, который

будет впервые применен в 2010–2011 гг. Сохранение постоянного уровня бюджета от одного двухгодичного периода к следующему для Регионального бюро будет означать фактическое снижение бюджета с соответствующим снижением масштабов осуществления программ, ожидаемых результатов и численности сотрудников. Поэтому приветствуется предложение государств-членов о внесении корректировки в проект программного бюджета на 2010–2011 гг. Определенное снижение прямого финансирования на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, охрану материнства и борьбу с неинфекционными заболеваниями фактически компенсируется повышением предлагаемых отчислений для других стратегических целей, поскольку укрепление систем здравоохранения, включая действия, направленные на социальные детерминанты здоровья, равно как и стратегическое руководство и присутствие в странах приведет к улучшению показателей в вышеупомянутых областях. Замечания и предложения государств-членов будут отражены в последующей версии проекта программного бюджета на 2010–2011 гг., которая будет представлена на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2009 г.

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления из штаб-квартиры ВОЗ подчеркнула, что руководящие органы, а не доноры добровольных взносов должны определять приоритеты Организации. Предлагаемое повышение общего бюджета отчасти находится вне сферы контроля секретариата, поскольку соответствующие повышения определены партнерами ВОЗ в рамках различных программ сотрудничества. Точные масштабы последствий изменений валютного курса для различных регионов ВОЗ будут определены ближе ко времени следующей сессии Исполнительного комитета. По всей видимости, максимальный ущерб будет отмечен в Европейском регионе, в штаб-квартире и в Африканском регионе. ГСУ внедрена в штаб-квартире и в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана, к концу настоящего двухгодичного периода она будет внедрена и в остальных регионах. Тогда проявится польза от консолидации; ожидается экономия в масштабе около 5 млн. долл. США. Она приветствовала выраженное государствами-членами намерение предоставлять больший объем полностью гибких добровольных взносов. Она затем выразила мысль о том, что источником продемонстрированного доверия к секретариату являются усилия, которые были предприняты в целях повышения уровня прозрачности и подотчетности.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R2.

Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе: выполнение решений, принятых на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие”
(EUR/RC58/9, EUR/RC58/Conf.Doc./4 Rev.1, EUR/RC58/Inf.Doc./4)

Советник Регионального бюро по системам здравоохранения, представляя данный пункт повестки дня, сказал, что Министерская конференция продемонстрировала со всей ясностью, что стратегическое руководство имеет центральное значение для обеспечения социальной справедливости в деятельности систем здравоохранения во всех странах.

Член Постоянного комитета Регионального комитета отметил, что несмотря на улучшение показателей здоровья в течение предыдущих 15 лет, до сих пор имеются серьезные проблемы и оказывается общественное давление на правительства многих стран в целях повышения эффективности деятельности и финансовой справедливости. Решающее значение при этом имеет функция стратегического управления, а главная задача состоит в том, чтобы добиться более высокой эффективности деятельности системы здравоохранения и обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья в условиях всемерного учета мнений и ожиданий заинтересованных сторон и поддержания необходимой гибкости системы.

Был показан короткий видеофильм о Министерской конференции в Таллинне и воспроизведено приветствие, переданное от Министра социальных дел Эстонии.

Заместитель Регионального директора осветила основные достижения и имеющиеся трудности. Стратегическое управление – это функция правительства, выполняемая как в отношении собственно охраны здоровья, так и в тех видах деятельности, которые влияют на него. В Регионе реализуются различные формы стратегического управления и не существует единой модели, однако при всех вариантах имеет место установление стратегических направлений и формирование политики, создание эффективных механизмов регулирования и обеспечение подотчетности.

Стратегическое управление также предусматривает оказание влияния на другие сектора в целях улучшения здоровья людей и стимулирования здорового образа жизни. Оно имеет значение не только в отношении специальных функций систем здравоохранения, таких как формирование ресурсов или финансирование, но также и факторов более общего характера, например таких, как борьба с коррупцией, что далеко выходит за рамки системы здравоохранения. Имеются убедительные фактические аргументы в пользу того, что системы здравоохранения улучшают здоровье, однако они должны быть организованы так, чтобы конечные результаты в отношении здоровья улучшались и соблюдались принципы социальной справедливости. Экономическое развитие само по себе не может обеспечить улучшение показателей здоровья, если оно не будет сопровождаться инвестициями в технологии, кадры и инфраструктуру. Имеются механизмы, предназначенные для оказания помощи странам, которые испытывают такие проблемы, как дефицит информации и высокая текучесть кадров. В частности, был проанализирован ряд интересных примеров из практики (как в отдельных странах, так и на международном уровне), относящихся к укреплению функции стратегического управления.

Существует необходимость вновь рассмотреть проблему развития ПМСП и выработать пути оптимального использования фактических данных по влиянию социальных детерминант здоровья. Необходимо предпринимать адекватные меры по управлению кадровыми ресурсами. Инициатива разработки кодекса практики по международному найму по сути также является формой стратегического управления.

Для обеспечения эффективной деятельности систем здравоохранения недостаточно иметь благие намерения. Показатели деятельности и уровень стратегического управления необходимо оценивать в количественном плане, и были предприняты некоторые полезные инициативы в таких областях, как определение ориентиров и оценка деятельности систем. Количественное измерение параметров деятельности не является простой концепцией и связано с определенным политическим риском. Предлагаемая схема ВОЗ не предусматривает необходимость ранжирования стран, однако предложенные ВОЗ механизмы позволяют ознакомиться с тем, как обстоят дела в других странах. ВОЗ будет продолжать разработку инструментов, изучение вопросов руководства, оказания поддержки странам и стремиться к достижению консенсуса.

Затем в ходе панельной дискуссии состоялся обмен мнениями среди экспертов. Председатель Комиссии по социальным детерминантам здоровья, доклад которой только что был выпущен в свет, отметил, что охрана здоровья – это не то же самое, что медицинское обслуживание, и что первичную медико-санитарную помощь необходимо развить по-новому в контексте социальных детерминант – одно без другого невозможно. Нет противоречий и с Комиссией по макроэкономике и здоровью: основной смысл состоит в том, что улучшать здоровье нужно не для экономики, а во имя соблюдения социальной справедливости. Политики интересуются выводами Комиссии, которую он возглавляет, потому что все интересуются вопросами своего здоровья. Оно является конечным результатом всех направлений социальной политики. Как когда-то выразился сэр Лиам Доналдсон, охрана здоровья должна быть важным стратегическим вопросом для государства в целом. Министерства должны не только защищать интересы здоровья, но также и выступать в качестве “социальных счетоводов”, обеспечивая количественный учет параметров здоровья. Когда Комиссия только приступала к своей работе, у него не было конкретных взглядов, должна ли система здравоохранения быть частной или государственной, но сейчас фактическая ситуация ясна: чем выше доля частного сектора в общих расходах на здравоохранение, тем хуже состояние здоровья населения. Высокая стоимость

медицинской помощи ежегодно ввергает в нищету сто миллионов людей. Несостоятельная политика и несправедливое экономическое устройство являются причиной ряда неравенств в отношении здоровья. По тому, как страны организуют свою систему здравоохранения, можно судить о том, какого рода общество они стремятся создать.

Директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения посвятил свое выступление вопросам измерения показателей деятельности. Основная проблема заключается в том, как связать оценку деятельности с политикой. Множество оценок было сделано на конечных звеньях, например по оценке лекарственных препаратов, однако не менее необходимой является оценка на начальных этапах, например по эффективности инвестиций в меры социальной защиты или жилищное обеспечение. Это работа более сложная, но она позволяет учитывать будущие выгоды, что, как правило, упускается из виду. На ожидаемую продолжительность жизни влияют не только социальные детерминанты, но также и улучшение деятельности служб. Тем не менее, несмотря на все годы развития концепции достижения здоровья для всех, до сих пор не было проведено ни одной оценки эффективности работы межсекторальных структур и подходов. Это еще предстоит сделать.

Первая леди Грузии отметила важную роль общественности, включающую такие составляющие, как свободное волеизъявление, возможность выбора и представленность в различных структурах. Все граждане потенциально являются пациентами или бывшими пациентами, и они могут сыграть значительную роль как в государственных органах, так и в добровольных организациях. Она особо подчеркнула тот факт, что люди учатся на практике. ВОЗ может вести активную работу по распространению среди общественности информации об их правах и вопросах, относящихся к здоровью.

Генеральный директор здравоохранения Франции отметил важность уделения внимания тем вопросам, которые все еще остаются нерешенными. Уязвимые пациенты, например, в очень молодом или очень пожилом возрасте, меньшинства, лица с психическими заболеваниями или мигранты, могут поэтому нуждаться в специальных программах и стратегиях, которые бы обеспечивали для них доступность медицинской помощи. Организаторов здравоохранения можно сравнить с голкиперами. Им очень хорошо известно о своих неудачах (т.е. о голах, которые они пропустили), но своими тревогами и опасениями им нужно делиться с людьми, которые работают в сфере социальной защиты, в частности используя для этой цели кризисные ситуации, демонстрирующие важность вопросов здравоохранения. Это означает, что им нужно повышать общую осведомленность по вопросам здравоохранения и формировать убедительные политические аргументы. Он напомнил о ранее высказанных замечаниях о том, что этот труд можно сравнить с трудом Сизифа, и продолжил, что, согласно Камю, Сизифа можно считать счастливым человеком!

Министр здравоохранения Сербии еще раз остановился на необходимости нахождения оптимального соотношения между макроэкономикой и социальными детерминантами. Очень важно располагать необходимыми данными, быть откровенными в процессе коммуникации со всеми заинтересованными сторонами, включая общественность, и обеспечить эффективную платформу для консультирования, но затем нужно проявлять решимость в ходе реализации выработанных планов, в то же время всегда будучи готовым учиться и адаптироваться к конкретным условиям. Он дал краткое описание успехов Сербии в борьбе против табака и отметил, что организаторы здравоохранения должны быть не только профессионалами в своей области, но и политическими деятелями, формирующими важные стратегии, которые могут также учиться и у работников других министерств.

Руководитель офиса ВОЗ в Барселоне в своем выступлении рассмотрел то, как министерства здравоохранения могут выполнять функции стратегического управления в условиях, когда их бюджет является децентрализованным или находится в руках страховых компаний. Контролирование политики без финансирования связано с концепцией, изложенной в Таллиннской хартии, в соответствии с которой действия следует направлять с помощью четко

определенных целей политики здравоохранения, а не под влиянием насущной необходимости или каких-либо отдельных новых разработок. Как правило, нужно вести целенаправленную работу по обеспечению соответствующей подготовки и оказанию соответствующих услуг, а применительно к страховым компаниям следует установить соответствующие критерии и механизмы контроля их деятельности в целях обеспечения подотчетности. Традиционно, подотчетность обеспечивалась путем контроля поступающих ресурсов, но было бы лучше, если бы подотчетность системы рассматривалась с точки зрения результатов ее деятельности. Сбор и применение аналитически обработанных данных также имеют большую важность, так как данные – это огромная сила. Мы уже располагаем механизмами стратегического управления деятельностью ключевых учреждений, отвечающих за финансирование здравоохранения, включая предоставление соответствующей информации общественности и поставщикам медицинских услуг. Общее регулирование систем здравоохранения помогает направлять деятельность всех задействованных звеньев и структур на достижение определенных социальных целей. В рамках общественной политики также могут использоваться механизмы учета факторов риска для обеспечения равного распределения средств, что будет способствовать повышению доступности медицинской помощи для наиболее уязвимых групп населения. При поддержке ВОЗ ряд стран усовершенствовали свои механизмы стратегического управления в поддержку общих реформ. Работа ВОЗ нацелена, прежде всего, на оказание государствам-членам наилучших советов и рекомендаций, основанных на фактических данных, и именно в этом заключается ее направляющая роль в рамках Региона.

В последовавшем обсуждении один представитель охарактеризовал изменение стиля управления министерства здравоохранения его страны в предыдущие восемь лет следующим образом: “Мы перестали грести, а стали управлять движением лодки”. Источником наилучших идей является творчество, воображение и практика на местах. В силу традиции наши центральные органы управления были излишне бюрократическими, они указывали людям, что нужно делать, и подавляли инициативу и творчество на местах. Сейчас Министерство сконцентрировало свои усилия на постановке четких стандартов (без излишне большого числа целей), создании справедливого и эффективного механизма распределения ресурсов в различных районах с различным уровнем потребностей и способствовании позитивным изменениям. Министерство также предлагает все усилия для того, чтобы другие государственные ведомства также рассматривали вопросы охраны здоровья как одну из своих обязанностей.

После панельной дискуссии Заместитель регионального директора сделала краткий обзор содержания проекта резолюции, а также содержания, основных положений и обязательств Таллиннской хартии, которая должна послужить отправным моментом для широкого круга действий, предпринимаемых ВОЗ, государствами-членами и партнерами в целях укрепления систем здравоохранения.

В ходе последовавшего обсуждения многие выступающие дали высокую оценку документу по стратегическому управлению/руководству здравоохранением в Регионе и инновационному освещению данной темы. Они приветствовали предлагаемую резолюцию как один из путей укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе и выполнения положений Таллиннской хартии.

Один из делегатов, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия,) стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Сербия, Черногория), а также Армении, Грузии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к этому заявлению), подчеркнул три условия рационального руководства, а именно: необходимость того, чтобы министерства здравоохранения были сильными лидерами и сотрудничали с гражданским обществом и партнерами в частном секторе, равно как и сотрудничество и координация на региональном и международном уровнях. Во-первых, ввиду важности систем здравоохранения для здоровья и благосостояния населения, а также ввиду влияния деятельности министерств здравоохранения на развитие в целом, эти министерства должны уметь направлять, координировать и оценивать стратегии общественного здравоохранения, убеждать другие министерства в необходимости учета интересов здоровья

населения при формировании и реализации своих стратегий, а также обеспечивать хорошее сотрудничество между центральными и местными органами власти, равно как и приоритизацию вопросов здравоохранения на уровне правительства страны. Во-вторых, сотрудничество министерств здравоохранения с гражданским обществом и партнерами из частного сектора должно включать процесс консультирования с ассоциациями пациентов и неправительственными организациями (НПО), а также основываться на принципах справедливости, прозрачности и ответственности применительно к учету нужд потребителей медицинских услуг. Помимо этого, диалог с медицинскими научными учреждениями и органами имеет большое значение для содействия инновациям и для обеспечения экономической эффективности; способность министерства здравоохранения к диалогу со всеми заинтересованными сторонами – это необходимое условие обеспечения эффективной ПМСП. В-третьих, сотрудничество и координация на национальном и международном уровнях – это необходимая предпосылка для решения таких вопросов, как мобильность пациентов и медицинских работников и миграция работников здравоохранения; применительно к последнему вопросу нельзя не приветствовать тот факт, что ВОЗ проводит общественное консультирование по проекту кодекса практики в этой области. И наконец, обмен передовым опытом, несомненно, будет способствовать рациональному управлению национальными системами здравоохранения.

Региональное бюро играет важную роль в этой работе, помогая государствам-членам формировать политику, стратегии и законодательство с должным учетом конкретных условий. На региональном и глобальном уровнях ВОЗ может помочь развитию необходимого для этого диалога. Кроме того, хотя в рабочем документе и ставится правильный акцент на ряде механизмов, необходимых для обеспечения эффективной деятельности министерств здравоохранения (разработка соответствующих правил и положений, оценка деятельности системы здравоохранения, обмен примерами хорошей практики и создание системы эпиднадзора), в нем можно было бы уделить больше внимания необходимости таких механизмов финансирования системы здравоохранения, которые были бы устойчивыми и обеспечивали всеобщую доступность медицинской помощи. Выступающий поддержал предлагаемую резолюцию, рассматривая ее как один из способов выполнения положений Галлиннской хартии и достижения Целей развития Тысячелетия (ЦРТ) в Европейском регионе.

Делегат, выступающий от имени пяти стран Северной Европы, полностью поддержал вышеуказанные взгляды и приветствовал продолжающуюся помощь ВОЗ в укреплении систем здравоохранения, а также то внимание, которое она уделяет ПМСП. Ряд других выступающих разделили мнение этого делегата, особенно ввиду того, что 2008 г. является тридцатой годовщиной принятия Алма-Атинской декларации и что именно в Европейском регионе жил основатель концепции центров ПМСП – Andrija Stampar. Необходимо использовать новый подход к развитию ПМСП, так как именно первичное звено здравоохранения является ключевым условием успешной борьбы с причинами нездоровья, что также подтверждают данные доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья. Другие важные аспекты стратегического управления – это важность принципа справедливости, лидирующая роль министерств здравоохранения, улучшение эффективности систем здравоохранения. Однако в рабочем документе можно было бы расширить понятие справедливости, в частности с тем, чтобы оно охватывало конечные результаты для здоровья. Кроме того, в нем мог бы быть проведен более глубокий анализ развития кадровых ресурсов здравоохранения, как важного элемента стратегического управления. ВОЗ уже давала государствам-членам технические рекомендации по развитию кадровых ресурсов здравоохранения. Все страны обсуждают вопросы иммиграции и международного найма медицинских работников, и предлагаемый ВОЗ кодекс практики очень нужен всем странам. Помимо этого, на национальном и межсекторальном уровнях необходимо проводить меры по интеграции иммигрантов и членов их семей в тех странах, куда они переехали.

В ряде последующих выступлений были подчеркнуты различные аспекты руководства и/или укрепления систем здравоохранения, включая следующие: необходимость политики обеспечения социальной справедливости в целях воздействия на макроэкономические детерминанты здоровья и сокращения социальных неравенств; важность вклада надежных систем здравоохранения в

экономическое и социальное развитие; необходимость повышения доступности услуг и финансовой защиты; важность наращивания усилий по продвижению принципов общественного здравоохранения; необходимость оптимальных решений для стран, находящихся в различных условиях.

Делегаты с гордостью рассказывали о своей работе над проектом Таллиннской хартии, всецело подтвердили содержащиеся в ней принципы, методы и обязательства, а также в деталях осветили процессы ее внедрения в своих странах и ее использования для укрепления систем здравоохранения и решения текущих проблем. Один из выступающих охарактеризовал процесс подготовки Таллиннской конференции и разработки Хартии как образцовый пример для других региональных и глобальных инициатив. Делегаты призвали к наращиванию усилий по внедрению положений Хартии, указывая на ее пользу в качестве основы для дальнейшей работы, которая служит призывом ко всем странам перейти от слов к делу и двигаться вперед на национальном и международном уровнях на основе принципов солидарности.

Ряд выступающих одобрили доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья, охарактеризовав его как полезный инструмент. Однако один из делегатов высказал мысль о том, что более высокий уровень цен на услуги в частном секторе не будет вести к снижению показателей здоровья, если государство обеспечит всеобщий доступ к услугам и обратит необходимое внимание на социально-экономические детерминанты здоровья.

Выступающие выразили благодарность в адрес Регионального бюро за оказание поддержки проводимой ими работе по укреплению систем здравоохранения и дали высокую оценку внедрению подхода с позиций систем здравоохранения в страновую работу, а также дали обещание продолжать работу совместно с ВОЗ по внедрению в жизнь положений Таллиннской хартии. В выступлениях была отмечена полезность инициативы ВОЗ по установлению связей между системами здравоохранения, здоровьем и экономическим благосостоянием. Акцент на системы здравоохранения, сделанный в Региональном бюро и в штаб-квартире ВОЗ, поможет странам, находящимся на всех уровнях развития. Многие делегаты подчеркнули важность аналитической информации и проведения оценки успехов и неудач и выразили готовность к обмену опытом и информацией как в своих собственных странах, так и на международном уровне. В ряде выступлений прозвучал призыв к Региональному бюро осуществлять сбор и анализ такой информации, поскольку это поможет странам развивать общие механизмы и инструменты.

Региональный директор выразил удовлетворение по поводу того, что государства-члены дали положительную оценку Таллиннской конференции и сказал, что важная задача заключается в том, чтобы надолго сохранить и поддержать импульс, заданный Конференцией. Он перечислил области, в которых Региональное бюро должно укрепить свою поддержку, а также новые темы, на которые оно должно обратить внимание. В ходе панельной дискуссии были подчеркнуты разнообразие и сложность систем здравоохранения и указано на необходимость поиска инновационных решений для их укрепления; на необходимость укрепления профессионального потенциала министров здравоохранения, чтобы они могли более эффективно выполнять свои разнообразные обязанности; а также на необходимость поиска новых путей для обеспечения общественного участия в решении вопросов охраны здоровья. В обсуждении также была подчеркнута важность научных исследований и информации в качестве инструментов оценки прогресса. ПМСП отражает основные ценности систем здравоохранения, хотя и необходимо внедрять новые технологии в целях модернизации этой концепции.

Генеральный директор также подчеркнула важность фактических данных и информации для количественной оценки, мониторинга и оценки систем здравоохранения. Менее одной трети государств – членов ВОЗ имеют полноценные системы медико-санитарной информации, предназначенные для сбора, регистрации и использования основных данных, которые имеют важнейшее значение, для того чтобы демонстрировать другим министрам важность вопросов здоровья.

Менеджер сектора Всемирного банка по вопросам здоровья, питания и народонаселения (Европа и Центральная Азия) в своем выступлении отметил, что исключительно эффективное партнерство между Региональным бюро и Всемирным банком внесло вклад в успех Таллиннской конференции. Он обозначил шесть подходов к обеспечению финансирования услуг здравоохранения для малоимущих слоев населения: (i) полностью исключить зависимость использования услуг здравоохранения этими группами населения от того, в какой мере они могут оплачивать эти услуги; (ii) обеспечить направление финансовых ресурсов на нужды малоимущего населения, а не на нужды программ; (iii) ставить размеры вознаграждения провайдеров услуг в зависимость от степени использования этих услуг; (iv) расширить доступность услуг здравоохранения для малоимущего населения посредством устранения соответствующих географических и культурных барьеров; (v) обеспечить более надежную защиту интересов малоимущих слоев населения путем введения соответствующих правовых мер; (vi) оказывать целенаправленное воздействие на поведение людей, чтобы устранить разрыв между тем, что малоимущее население требует, и тем, в чем оно действительно нуждается.

Представитель Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) отметил особое внимание, которое Региональное бюро уделяет вопросу укрепления систем здравоохранения. Здоровье – это не привилегия, а право каждого человека, и все люди должны иметь право на равный доступ к высококачественной медицинской помощи. Формирование программ должно также основываться на принципах соблюдения прав человека, и все члены семьи должны принимать равное участие в этом процессе. Он разделяет мнение Генерального директора об огромной важности национальных данных, так как они оказывают большее влияние на процесс принятия решений на национальном уровне, чем данные из других стран.

Руководитель Отдела здравоохранения (Социальное единство, Совет Европы) заявил, что права человека – это вопрос, представляющий интерес и для Совета, и для ВОЗ. Собственно говоря, Совет уже выполняет положения Таллиннской хартии через работу Комитета экспертов по рациональному руководству в сфере медицинского обслуживания, акцент в которой ставится на соблюдении принципов прозрачности, подотчетности и участия. Другой комитет СЕ занимается подготовкой рекомендаций по вопросам мобильности, миграции и доступности медицинской помощи. ЕС и ВОЗ имеют давнюю традицию плодотворного сотрудничества, включая создание в рамках Пакта стабильности сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, которая показала, что здравоохранение может служить средством достижения мира, а мир может быть средством улучшения здоровья населения.

Заявления были получены от следующих неправительственных организаций: Международная организация по изучению болезни Альцгеймера, Международная федерация планирования семьи (европейская сеть) и Международная ассоциация медицинских регулирующих органов.

Высказываясь по поводу поправки к проекту резолюции, предлагающей создать международную рабочую группу для содействия разработке оптимальной модели системы здравоохранения, ряд делегатов и Региональный директор отметили, что финансовые последствия любого такого предложения вначале должны быть рассмотрены ПКРК, а затем Региональным бюро. Другие выступающие выразили мнение о невозможности разработки оптимальной модели системы здравоохранения. Комитет принял решение о том, чтобы вместо этой поправки в резолюции была сделана ссылка на “минимальные стандарты” для систем здравоохранения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R4.

Стратегии изменения поведения и здоровье: роль систем здравоохранения (EUR/RC58/10, EUR/RC58/Conf.Doc./5 Rev.1)

Представляя этот пункт повестки дня, член Постоянного комитета охарактеризовал его как жизненно важный, но чрезвычайно сложный вопрос. В рамках Европейского региона ВОЗ

поведенческие факторы риска являются ведущими причинами заболеваемости и смертности, обусловленных хроническими болезнями и травмами. В то же время имеются убедительные фактические данные о том, что здоровый образ жизни (включающий такие составляющие, как отказ от курения, здоровое питание и регулярная физическая активность) ассоциируется с увеличением продолжительности жизни и улучшением ее качества. Однако мероприятия по укреплению здоровья не всегда оказывают желательное действие. В рассматриваемом рабочем документе была поставлена цель обобщить фактические данные об эффективных мерах, охарактеризовать важнейшие факторы успешной работы, а также проанализировать, какие действия в этой области должны предпринимать системы здравоохранения и другие государственные сектора. Положительное воздействие на поведение людей на основе уважительного отношения к личной свободе выбора – это ключевое условие для успеха работы по укреплению здоровья в рамках всего Региона.

Директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах отметил, что люди могут спросить, что же в этом нового, так как все вышеуказанное хорошо известно уже свыше 30 лет. Однако за этот период неинфекционные болезни стали основной причиной смертности в Регионе, а их главным предрасполагающим фактором является нездоровый образ жизни, особенно среди уязвимых групп. Фактические данные показывают, что правильные меры могут обратить вспять эту тенденцию, а поведение людей, рассматриваемое как комплекс факторов риска, заслуживает более глубокого анализа. Еще одной новой составляющей является необходимость определения четких функций систем здравоохранения в обеспечении изменения поведения людей. Настало время изучить детерминанты поведения, связанные с системами здравоохранения, оценить эффективность предпринятых мер, проанализировать накопленный опыт.

Мало кто сомневается в том, что первичные профилактические меры, такие как законодательство, направленное на ограничение употребления табака, являются очень логичными, особенно с экономической точки зрения, но все еще неизвестно, правильно ли мы понимаем взаимосвязь, существующую между здоровьем, нездоровьем и другими факторами в причинной цепи. Повышение информированности не обязательно означает позитивное изменение поведения. Более того, мы часто видим, что, чем громче звучат те или иные призывы, тем сильнее становится сопротивление. На способность людей к изменениям воздействует множество внешних и контекстуальных факторов. В этой связи важно подчеркнуть огромную важность соответствующих структурных мер, так как без их проведения и без учета вышеуказанных факторов нельзя добиться успеха. Система здравоохранения может гарантировать эффективное проведение таких мер. Она может провести исследования, посвященные причинам смертности и группам риска или продвигать нужное законодательство (например, в отношении использования ремней безопасности, минимального возраста для получения водительских удостоверений или нормативов прибытия скорой медицинской помощи). Кроме того, органы здравоохранения играют решающую роль в проведении эффективных профилактических мер.

Проведение эффективных мер зависит от учета следующих четырех аспектов: была ли правильно определена целевая группа населения; является ли адекватным охват целевой группы населения; действуют ли эти меры на целевое население (и если нет, то объясняется ли это дефектами в программе и механизмах, обеспечивающих соблюдение требований программы); и нужны ли персоналу лучшие или иные навыки, программы подготовки или механизмы мотивации. Все эти вопросы могут решаться с участием системы здравоохранения, выполняющей такие функции, как оказание услуг, формирование ресурсов, финансирование, стратегическое управление.

Характер принимаемых мер зависит от конкретных условий, и поэтому они не могут быть одинаковыми для всех. Вместе с тем, имеется ряд общих факторов, лежащих в основе успешных мер, таких, например, как приверженность, знания, многосекторальное сотрудничество, правильный выбор времени, адекватное финансирование. Система здравоохранения может обеспечивать общее стратегическое управление работой по изменению образа жизни людей с использованием минимального набора принципов, варьирующихся от широкого участия в

инициативах до проведения непрерывной оценки и использования комплексных подходов. При этом работа должна быть направлена на устранение глубинных причин и быть многосекторальной.

Члены группы экспертов выразили свое мнение по данному вопросу. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция) сказал, что предпринимается первая попытка для включения вопросов изменения поведения людей в общую программу работы систем здравоохранения, что потребует эффективного выполнения всех функций системы здравоохранения, так как это будет связано с рядом элементов оценки деятельности системы здравоохранения. Часто говорится о том, что люди должны нести ответственность за свое здоровье, однако Комиссия по социальным детерминантам здоровья показала, что здоровье не распределяется равномерно в обществе и что возможности людей вести здоровый образ жизни также зависят от их социального статуса. Чтобы сделать выбор здорового образа жизни легким выбором, нужны соответствующие государственные действия.

И.о. руководителя отделения по борьбе с неинфекционными болезнями отметил, что время, когда санитарное просвещение сводилось только к распространению информационных сообщений и обвинению “жертв своего поведения”, давно прошло. Теперь речь в основном идет о личной ответственности людей, живущих в поддерживающей среде, так как мы располагаем убедительными фактическими данными о том, какие факторы способствуют или наоборот препятствуют формированию здорового образа жизни. Вопросы здоровья стали играть центральную роль во многих секторах, таких как городское планирование, благоустройство жилых помещений и экономическое развитие. Имеется необходимость в улучшении работы по сбору и анализу соответствующей документации и проведению оценки, однако в этой области уже очень многое делается: семейные врачи вместо лекарств прописывают физические упражнения, расширяется сеть велосипедных дорожек, министерства сельского хозяйства содействуют развитию сети дешевых овощных рынков на местном уровне. Партнерское сотрудничество на различных уровнях – это важное условие для успеха, а социальный маркетинг помогает сделать эти инициативы устойчивыми.

И.о. руководителя отделения по борьбе с инфекционными болезнями сказал, что для многих инфекционных заболеваний изменение поведения является основной целью вмешательств, направленных, например, на снижение вреда среди потребителей инъекционных наркотиков или на обеспечение всеобщей доступности антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ. И в этом случае речь идет о создании поддерживающей среды в трудных условиях, например посредством убеждения потребителей инъекционных наркотиков в том, что в случае отказа от наркотиков они не только получат значительную пользу в ближайшей перспективе, но и надежду на лучшую жизнь в будущем. Однако системы здравоохранения не могут ограничиться только работой по снижению вреда, им также нужно оказывать населению соответствующие услуги. Приступив к проведению мер по изменению поведения людей, системы здравоохранения могут оказаться в ситуации, когда для обеспечения реального улучшения общественного здоровья им нужно будет продолжать эти меры на протяжении всей жизни пациентов или даже в течение жизни нескольких поколений. В этой работе также необходимо учитывать многочисленные политические и юридические факторы, гендерные вопросы, а также вопрос нахождения правильного соотношения между охраной общественного здоровья и правами отдельных людей, когда это касается вопросов криминализации.

Генеральный директор Департамента улучшения и защиты здоровья в Соединенном Королевстве отметил, что Департамент уделяет особое внимание вопросам социального маркетинга. Коммерческие структуры имеют хорошо разработанные методы оценки поведения потребителей и проводят гибкие меры по изменению этого поведения в нужную им сторону, в то время как общественный сектор отстает от них по этому вопросу. Речь идет не только о формулировании информационных сообщений, но и о выяснении факторов, которые способствуют изменению поведения, и о том, как добиться доверия со стороны потребителей. Департамент организовал телевизионные кампании по таким вопросам, как курение, употребление

алкоголя, дорожная безопасность и использование ремней безопасности на задних сидениях автомобилей. В проводимой стратегии борьбы с ожирением используется межсекторальный подход, предусматривающий участие транспортного, культурного и спортивного секторов, средств массовой информации и сектора здравоохранения. Продукция линии “Change4life” (“Изменения в пользу жизни”) была разработана с участием школ, родителей, пищевой промышленности и местных активистов. Основная мысль заключалась в том, чтобы повысить информированность населения о концепции здорового образа жизни посредством включения в нее таких видов жизнедеятельности, как ходьба, танцы, посещение магазинов, приготовление пищи и т.д.

Делегат, выступающая от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран – участников процесса стабилизации и ассоциации и потенциальных стран-кандидатов в ЕС (Албания, Сербия, Черногория), а также Армении, Грузии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к этому заявлению), заявила, что гораздо больше внимания следует уделять мерам воздействия на средовые и структурные факторы нездорового поведения, используя при этом законодательные и регулирующие механизмы, а также финансовые и иные стимулы. ЕС приступил к реализации своей стратегии, которая должна помочь странам снизить вред, связанный с употреблением алкоголя; эта стратегия предусматривает широкое применение ограничивающих мер на продажу алкогольных напитков и мер, направленных на снижение вожделения автотранспортных средств в нетрезвом виде. Межсекторальное сотрудничество имеет огромную важность, однако министры здравоохранения играют центральную роль в мобилизации всех ведомств, отвечающих за общественные стратегии. Выступающая поддержала рекомендацию, призывающую провести анализ проблемных видов поведения и их влияния на здоровье, а также обобщить имеющиеся знания. Работа в этом направлении будет включать следующие элементы: выявление групп населения, подвергающихся риску; учет воздействия на здоровье социальных и средовых факторов; организация многосекторальных действий; повышение роли министерства здравоохранения. Вся эта работа должна проводиться с участием других секторов, в том числе секторов, которые получают пользу от проводимых мер.

Ряд делегатов дали описание проводимых в их странах инициатив, например, таких как: включение концепции укрепления здоровья в официальную политику и национальные стратегии здравоохранения; запуск межсекторальных государственных программ; проведение кампаний под лозунгом “Здоровье сердца”; проведение телевизионных кампаний по снижению факторов риска; включение науки о здоровье в перечень обязательных школьных предметов; достижение прогресса в деле борьбы против табака. Было подчеркнуто, что мероприятия могут быть успешными только тогда, когда они проводятся с учетом конкретных условий той или иной страны, и когда созданы предпосылки для того, чтобы здоровый образ жизни был легким, привлекательным и доступным (в том числе с экономической точки зрения). Важно также обеспечить проведение соответствующих структурных мер, включая налогообложение, выделение субсидий, образовательные инициативы. Нездоровый образ жизни ведет к огромным экономическим потерям.

В течение многих лет страны пытались добиться изменения поведения людей только с помощью информационных механизмов, и пока что лишь с весьма ограниченным успехом. Прошло уже свыше 20 лет с тех пор, как ВОЗ поставила цель создания условий, облегчающих выбор здорового образа жизни. Делегат одной из стран указал на то, что проблема алкоголя получила лишь ограниченное освещение в тексте доклада. Ответственность за программы укрепления здоровья и стратегическое управление ими полностью лежит на системе здравоохранения, и в этой связи также имеется необходимость в эффективном стратегическом управлении на уровне Регионального бюро.

Один из выступающих отметил, что решения, принимаемые местными правительствами, также оказывают огромное влияние на поведение людей, так как физическая и социальная среда обитания во многом определяют характер целого ряда поведенческих факторов. Проведению

эффективных мер укрепления здоровья и предотвращения заболеваний могут, в частности, способствовать такие факторы, как образование работников здравоохранения, наличие и характер финансовых стимулов, а также модель организации служб здравоохранения.

Дети и молодежь часто являются основными целевыми группами в пропаганде здорового образа жизни, поскольку инвестиции в их здоровье – это один из наиболее эффективных способов обеспечения хорошего здоровья будущих взрослых. В то же время было указано, что в том, что касается таких факторов риска, как употребление алкоголя или табака, узконаправленные подходы могут быть менее эффективными, чем более широкие подходы, ориентированные на все население (так называемый “парадокс профилактики”), – это, по-видимому, связано с тем, что воздействию этих факторов риска подвергается большинство людей.

В ответ на выступление делегатов директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах еще раз повторил, что хотя обсуждаемая тема и не является новой, сейчас предлагается инновационный подход, в рамках которого предпринимается попытка дать систематическое и устойчивое определение роли систем здравоохранения, а также провести связь между четырьмя функциями системы здравоохранения и работой по изменению поведения людей. Но, как говорится, все зависит от мелочей. Роль правительства является очень важной, так как оно может противодействовать тем негативным воздействиям со стороны сверстников, общины и социальной среды, которые часто наблюдаются среди уязвимых групп населения. Правительство должно действовать как поддерживающая, а не как ограничивающая сила.

Заявление по рассматриваемому вопросу было также сделано представителем Международной федерации фармацевтов.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R8.

Процесс представления Региональному комитету отчетов о ходе выполнения резолюций, принятых на предыдущих сессиях (EUR/RC58/11, EUR/RC58/Conf.Doc./6)

Член Постоянного комитета, излагающий точку зрения ПКРК по этому вопросу, сказал, что в течение прошедшего года Комитет рассмотрел процесс предоставления отчетов Региональному комитету о ходе выполнения принятых им резолюций. Во все большем числе резолюций предусматривается представление Региональному комитету периодических отчетов о ходе их выполнения, зачастую без указания сроков завершения отчетности. Эта практика сокращает время на рассмотрение технических и политических вопросов, и ограничивает возможность включения новых пунктов в повестку дня. Для решения этой проблемы ПКРК предлагает, чтобы для ряда резолюций, уже принятых Региональным комитетом, был установлен конечный срок представления отчетов об их выполнении. Кроме того, он рекомендует, чтобы в будущие резолюции не включались подобные обязательства с открытой датой, и что желательно придерживаться, когда это возможно, практики представления таких отчетов не чаще, чем раз в пять лет.

В ответ на поступивший вопрос Заместитель регионального директора пояснила, что рабочий документ и проект резолюции касаются только периодичности отчетности. Решения относительно формы представляемых отчетов (устной или письменной) и об их официальном включении в повестку дня сессии Регионального комитета принимает ПКРК. Если такие отчеты представляются только в письменном виде и не включаются в повестку дня сессии (как, например, в случае с отчетом Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья на настоящей сессии), то делегаты могут дать по ним свои замечания во время общей дискуссии.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R5.

Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ

Стратегии охраны здоровья детей и подростков, включая иммунизацию

Директор отдела поддержки систем здравоохранения в странах доложил о ходе выполнения европейских стратегий по охране здоровья детей и подростков и по вопросам иммунизации. Резолюция EUR/RC55/R6 призвала государства-члены к осуществлению усилий по сокращению неравенств в показателях здоровья детей и их доступа к услугам здравоохранения путем разработки и осуществления национальных стратегий, основанных на принципах Европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков”. Региональное бюро провело ряд региональных и национальных семинаров по вопросам разработки стратегии для 18 стран (включая 13, имеющих двухгодичные соглашения о сотрудничестве) и осуществило анализ ситуации для определения исходных показателей. По состоянию на 2008 г. такой анализ был проведен в 12 странах, причем в 5 странах имеются развернутые проекты стратегий и планы действий, а в 4 странах – стратегии и планы действий утверждены на уровне кабинета министров или министерства здравоохранения.

Региональное бюро оценило ход работы путем проведения опросного исследования в масштабе Региона и анализа примеров из практики в таких странах, как Албания, Армения, Венгрия, Шотландия (Соединенное Королевство) и Узбекистан. Целью опроса было выявить динамику по четырем критериям за период с 2006 по 2008 г. Было продемонстрировано увеличение доли стран, где стратегии охраны здоровья детей и подростков учитывали интересы различных возрастных групп (от 25% до 35%), в которых было обращено внимание на неравенство между различными группами населения (с 50% до 80%), а также стран, которые под влиянием принятия европейской стратегии сформировали многосекторальные целевые группы (с 10% до 30%) и вовлекали молодежь в процессы разработки и внедрения стратегий (с 30% до 45%). Изучение примеров из практики показало, что для выполнения национальных стратегий странам необходимо повышать степень надежности данных и укреплять механизмы их сбора, устранять недостатки в профессиональной подготовке медицинских работников с целью укрепления их потенциала по внедрению стратегии, улучшать географическое распределение кадров медицинских работников и учреждений здравоохранения, совершенствовать мониторинг и оценку служб здравоохранения и обеспечивать адекватное финансирование. Дальнейшие задачи, стоящие перед странами, включают: интегрирование их стратегий по охране здоровья детей и подростков в системы здравоохранения, составление планов действий по внедрению, разработку показателей, принятие унифицированного подхода к сбору и анализу данных, а также получение надежных детализированных данных. Задачи, стоящие перед Региональным бюро, включают продолжение поддержки развитию и внедрению стратегии в странах и уделение большего внимания конкретным этапам жизни детского населения.

Стратегия ВОЗ по элиминации кори и краснухи в Европейском регионе к 2010 г. состоит из трех компонентов: укрепление национальных систем иммунизации; обеспечение стратегического руководства и предоставление технических рекомендаций; содействие коммуникации и выработке общих подходов. Отмечена удовлетворительная степень прогресса. Достигнуты весьма высокие и устойчивые показатели общего охвата иммунизацией. Заболеваемость корью и краснухой снизилась в масштабах всего Региона; несмотря на то, что в ряде западных стран все еще встречаются вспышки кори, число стран с показателями заболеваемости ниже 1 случая на миллион населения выросло с 19 в 2006 г. до 29 в 2007 г. Эти результаты удалось получить благодаря таким мерам, как поддержание приверженности высших звеньев государственного аппарата и успешная мобилизация необходимых ресурсов для программ иммунизации, развитие национальной политики, проведение информационно-разъяснительной работы (пример которой – ежегодная Европейская неделя иммунизации), укрепление механизмов эпиднадзора и осуществление дополнительной иммунизации среди труднодоступных групп населения.

Регион, в целом, планомерно движется по направлению к поставленной цели, однако странам необходимы неослабевающая политическая приверженность и проведение информационно-разъяснительной работы, устойчивое финансирование, более интенсивные усилия в Западной Европе, направленные на повышение охвата плановой иммунизацией до 95%, и наличие соответствующих служб для обеспечения охвата восприимчивых групп населения. Поддержание приверженности инициативе ликвидации полиомиелита и элиминации кори и краснухи будет способствовать укреплению систем плановой иммунизации. Наконец, было бы целесообразно рассмотреть на сессии Регионального комитета вопрос об активизации разработки и внедрения процесса сертификации по кори и краснухе.

Выступающие дали высокую оценку предпринятым действиям в ответ на запросы Регионального комитета, выраженные в резолюциях EUR/RC55/R6 и EUR/RC55/R7; Региональное бюро выполнило весьма полезную работу как в плане предпринятых мер, так и в подготовке отчета по ним.

В ответ на поступивший вопрос директор отдела поддержки систем здравоохранения в странах сообщил, что в настоящее время показатели прогресса в области охраны здоровья детей и подростков касаются разработки национальных стратегий и планов действий; потребуется дополнительное время для того, чтобы определить их реальный эффект на здоровье подрастающего поколения.

Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями, включая предупреждение травматизма и проблем, связанных с употреблением алкоголя: стратегические направления деятельности

И.о. директора отдела программ здравоохранения напомнила, что Региональный комитет принял резолюции по неинфекционным заболеваниям (EUR/RC56/R2), предупреждению травматизма (EUR/RC55/R9) и основам политики в отношении алкоголя (EUR/RC55/R1), в которых было предусмотрено представление отчетов Регионального бюро Комитету в 2008 г. Основной причиной смертности в Европейском регионе являются сердечно-сосудистые заболевания, после которых идут злокачественные опухоли; третья по значимости общая причина смерти и самая частая причина смерти в возрастных группах от 5 до 44 лет – это травмы. Отмечаются значительные неравенства в отношении риска и смертности от травматизма, причем вероятность смерти от травм среди населения стран с низким и средним уровнем доходов в четыре раза выше, чем в странах с высоким уровнем доходов. Средний уровень потребления алкоголя в Европе вдвое превышает среднемировые показатели, алкоголь является наиболее значимым фактором риска заболеваний после артериальной гипертензии и табакокурения.

Стратегия Регионального бюро направлена на содействие тому, чтобы вопросы предупреждения и борьбы с НИЗ, вредным употреблением алкоголя и травматизмом постоянно занимали приоритетное место в политической и общественной повестке дня. В этих целях усилия Бюро направлены на формирование многосекторальных партнерств и интегрированных подходов. Оно генерирует научную аргументацию, на основании которой формируются и внедряются в жизнь приоритеты, а также укрепляется потенциал систем здравоохранения государств-членов в целях совершенствования работы по профилактике и контролю.

По предварительным сведениям, в 32 государствах-членах имеется всесторонняя национальная политика по профилактике и борьбе с НИЗ, в 47 странах – политика в отношении питания, 44 страны ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака. Около половины государств-членов имеют интегрированные стратегии по предупреждению непреднамеренных травм и около одной четверти – стратегии по предупреждению насилия. Докладчица с удовлетворением отметила рост интереса, проявляемый государствами-членами к сотрудничеству с ВОЗ по этим направлениям. В ответ на проявленный интерес Региональное бюро наращивает свой потенциал, продвигает и совершенствует интегрированные стратегии,

материалы и методы внедрения, увеличивает кадровые возможности и создает системы эпиднадзора по “интегрированным факторам риска”.

Достигнутый прогресс включает укрепление усилий по профилактике НИЗ в рамках ПМСП и создание, в партнерстве с другими организациями, всесторонних программ по предупреждению конкретных болезней. В отношении предупреждения насилия и травматизма был проведен ряд информационно-разъяснительных мероприятий и сформированы партнерства. Большинство государств-членов сообщили, что резолюция послужила катализатором для действий на национальном уровне. Прогресс в профилактике злоупотреблений алкоголем был достигнут путем укрепления сотрудничества с другими соответствующими международными организациями и создания Европейской информационной системы по алкоголю. Стратегия пользуется прочной поддержкой со стороны международных и национальных органов и базируется на надежных фактических данных.

Остающиеся вызовы и задачи включают следующее: необходимость разработки всесторонних интегрированных подходов; выявление социальных детерминант, определяющих наличие высокого риска в отдельных группах населения; укрепление потенциала систем здравоохранения; обеспечение эффективного многосекторального сотрудничества; укрепление партнерств в области профилактики и контроля.

Ряд делегатов в своих выступлениях описали успехи, достигнутые в их странах по выполнению различных резолюций Регионального комитета. Тем не менее, ввиду вызывающего тревогу роста НИЗ в Европейском регионе остается важным, чтобы этому вопросу придавалось еще более приоритетное значение как в государствах-членах, так и в Региональном бюро. В рамках стратегии следует учитывать все факторы риска, но в то же время сохранять горизонтальный подход ко всему комплексу НИЗ. Для решения стоящих многочисленных задач иногда нужны структурные меры, и государства-члены должны рассмотреть возможность введения правовых мер, таких как ограничение рекламы, внедрение кодексов практики, субсидирование в поддержку здоровья, налоговые стимулы.

Заявление по данному вопросу было сделано представителем Международной конфедерации обществ потребителей.

И.о. директора отдела программ здравоохранения в ответ на поступившие замечания сказала, что она была рада услышать, что техническая поддержка ВОЗ принесла пользу странам в достижении поставленных целей. Всесторонний план действий по НИЗ, который был принят на недавно прошедшей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, поднимет уровень приоритетности этих болезней и таким образом привлечет больше финансовых ресурсов. Организация интегрированного эпиднадзора за факторами риска представляет собой нелегкую задачу, и она рекомендовала, чтобы министерства здравоохранения провели широкие консультации с другими секторами, чтобы обеспечить учет всех соответствующих поведенческих факторов.

Региональный директор согласился с тем, что на поведенческие факторы трудно оказывать влияние. Крайне важно избежать ложных представлений о том, что необходимо запретить все “удовольствия”, и стратегии по изменению поведения необходимо рассматривать в рамках улучшения стратегического управления системами здравоохранения.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC58/7, EUR/RC58/7 Add.1, EUR/RC58/Conf.Doc./8, EUR/RC58/Inf.Doc./2)

Закрытое заседание

Комитет провел закрытое заседание, чтобы рассмотреть вопрос о выдвижении кандидатов в члены Исполнительного комитета и выбрать членов ПКРК, Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения и Региональной группы по подбору кандидатур на пост Регионального директора.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Эстония, Франция, Германия и Сербия предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2009 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет выбрал Андорру, Литву и Черногорию в состав ПКРК сроком на 3 года с сентября 2008 г. до сентября 2011 г.

Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения

В соответствии с положениями Меморандума об административной структуре Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, Комитет выбрал Украину в состав Комитета по политике и координации сроком на три года начиная с 1 января 2009 г.

Региональная группа по подбору кандидатур

Комитет выбрал Португалию, Российскую Федерацию и Турцию в качестве членов Группы и Швецию, Армению и Латвию (в этом порядке) в качестве заместителей членов Группы.

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R3.

Открытое заседание

Представитель Андорры сказал, что обсуждение на сессии Регионального комитета вопросов, стоящих в повестке дня, будет способствовать укреплению систем здравоохранения во всех странах Региона. Он поблагодарил все делегации за то, что они поддержали кандидатуру Андорры в состав ПКРК, подчеркивая тот факт, что его страна впервые стала членом Комитета Организации Объединенных Наций.

Представитель Армении сказала, что ее страна уже второй раз вынуждена была снять своего кандидата в состав Исполнительного комитета, несмотря на тот факт, что он является известным ученым и организатором здравоохранения, а также бывшим членом ПКРК. Эта кандидатура была снята для того, чтобы Региональный комитет смог достичь консенсуса, а также в духе соблюдения принципа отбора кандидатов с учетом существующих субрегиональных групп. Однако наличие этих групп, в сочетании с ограниченным числом мест в Исполнительном комитете и полупостоянным членством ряда стран в этом Комитете противоречит принципу равных возможностей для участия в его работе. Для выбора членов Исполнительного комитета нужны новые демократические принципы, и выступающая предложила продолжить рассмотрение этого вопроса.

Исполнительный председатель, выступающий в качестве уходящего Председателя ПКРК, ответила, что Постоянный комитет обсуждает нынешние методы избрания членов Исполкома в свете решения об увеличении в этом органе числа членов от Европейского региона. Выступающая хорошо понимает проблему, на которую указала представитель Армении, и она заявила, что ПКРК делает все возможное для поиска справедливого решения. Она также отметила, что членам ПКРК следующего созыва нужно будет еще раз рассмотреть эти вопросы.

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (EUR/RC58/BD/1)

Заместитель исполнительного председателя напомнила о том, что на своей 122-й сессии Исполнительный комитет принял решение о передаче на рассмотрение шести региональных комитетов вопроса о том, какими принципами следует руководствоваться при выборе Генерального директора ВОЗ. Документ, распространенный среди членов Комитета, был подготовлен секретариатом ВОЗ, и он содержит несколько вариантов выбора Генерального директора. Мнение Комитета относительно этих вариантов будет доведено до сведения Исполкома на его следующей сессии.

Делегат, выступающая от имени Европейского союза, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), потенциальных стран-кандидатов в ЕС (Албания, Сербия, Черногория), Норвегии, которая является членом Европейской ассоциации свободной торговли и Европейского экономического пространства, а также Армении, Грузии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к заявлению), сказала, что при выборе кандидатов на пост Генерального директора ВОЗ основное внимание следует уделять личным и профессиональным качествам кандидатов, и поэтому она поддерживает первый вариант, указанный в документе, а именно сохранение существующего положения. Более того, она указала на необходимость детального анализа возможных политических и юридических последствий внедрения принципа географической ротации, чтобы Исполнительный комитет мог лучше понять последствия такого решения (которое будет представлять новый прецедент) в более широком контексте работы Организации Объединенных Наций.

Другой делегат признал тот факт, что обратную дискриминацию в ходе отбора кандидатов на пост Генерального директора нельзя считать правильной, но тем не менее он отдал предпочтение варианту два, предусматривающему более положительное отношение к кандидатам из ряда регионов

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2009–2012 гг. (EUR/RC58/Conf.Doc./7)

Комитет принял резолюцию EUR/RC58/R6, в соответствии с которой пятьдесят девятая сессия Комитета будет проведена в Региональном бюро в Копенгагене, Дания, 14–17 сентября 2009 г.; шестидесятая сессия – в Москве, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г.; шестьдесят первая сессия – в Копенгагене, Дания, 12–15 сентября 2011 г., а шестьдесят вторая сессия состоится 10–13 сентября 2012 г. (решение о месте ее проведения будет принято позднее).

Представитель Мальты сказал, что его страна предлагает принять у себя шестьдесят вторую сессию, а представитель Литвы передал предложение своего государства выступить в качестве принимающей стороны для шестьдесят второй или шестьдесят четвертой сессии. Оба предложения были с благодарностью приняты.

Резолюции

EUR/RC58/R1

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2006–2007 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2006–2007 гг. (документ EUR/RC58/4), а также относящийся к нему информационный документ об исполнении программного бюджета на 2006–2007 гг. (документ EUR/RC58/Inf.Doc./1 (РВРА/2006–2007));

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Региональному директору за представленный отчет;
2. **ВЫРАЖАЕТ** удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2006–2007 гг.
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору, чтобы при разработке программ Организации и в процессе управления работой Регионального бюро он учитывал и реализовывал предложения, высказанные на пятьдесят восьмой сессии.

EUR/RC58/R2

Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2010–2011 гг. (документ EUR/RC58/8) и документ с изложением позиции Европейского региона относительно этого бюджета (документ EUR/RC58/8 Add.1), а также приняв к сведению замечания, сделанные по этому поводу Постоянным комитетом Регионального комитета и Региональным комитетом;

приветствуя постоянные усилия, предпринимаемые в рамках всей Организации для выработки более сфокусированного бюджета, который сейчас формируется с учетом более длительной стратегической перспективы на три двухгодичных периода, как это выражено в целях среднесрочного стратегического плана;

отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Региональному директору предлагается подготовить документ с изложением позиции Европейского региона относительно программного бюджета, основываясь при этом на принципах, используемых при презентации Глобального программного бюджета, но в то же время учитывая приоритеты и особенности Европейского региона;

отмечая далее, что настоящий вариант предлагаемого бюджета следует рассматривать как проект, так как в соответствии со статьей 34 Устава ВОЗ Генеральный директор представляет Исполнительному комитету бюджетную смету Организации, прежде чем она будет окончательно утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения;

1. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору довести до сведения Генерального директора взгляды, замечания и предложения, выраженные Региональным комитетом по предлагаемому программному бюджету, с тем чтобы они были учтены при его окончательной доработке;

2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ предлагаемый Глобальный программный бюджет на 2010–2011 гг., содержащийся в документе EUR/RC58/8; этот бюджет будет формироваться за счет обязательных взносов и добровольных пожертвований, в той степени, в которой последние будут поступать;
3. ОДОБРЯЕТ стратегические направления, содержащиеся в документе “Проект программного бюджета ВОЗ на 2010–2011 гг.: позиция Европейского региона” (документ EUR/RC58/8 Add.1).

EUR/RC58/R3

Назначение Региональной группы по подбору кандидатур на пост Регионального директора

Региональный комитет,

в соответствии с правилом 47 Правил процедуры:

1. НАЗНАЧАЕТ Региональную группу по подбору кандидатур, состоящую из следующих членов и их заместителей:

Члены:

Португалия
Российская Федерация
Турция

Заместители:

Швеция
Армения
Латвия

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональной группе по подбору кандидатур выполнять свои функции в соответствии с Правилами процедуры Регионального комитета и другими критериями, изложенными в документе EUR/RC58/Inf.Doc./2, а также отчитаться о своей работе на пятьдесят девятой сессии Регионального комитета.

EUR/RC58/R4

Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC55/R8 об укреплении систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, в которой государствам-членам предлагается разрабатывать свои стратегические цели на основе ценностей и принципов ВОЗ, одобренных государствами-членами, и с использованием прозрачных процессов мониторинга и оценки;

ссылаясь на свои резолюции EUR/RC57/R2 “Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матери и ребенка – накопленный опыт” и EUR/RC57/R1 “Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе”;

ссылаясь на такие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, как WHA56.25 – о роли контрактных соглашений в улучшении деятельности систем здравоохранения, WHA58.17 – “Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах” и WHA61.18 – о мониторинге достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

признавая трудности, с которыми сталкиваются правительства в вопросах повышения эффективности деятельности системы здравоохранения, а также признавая важность функции стратегического управления системами здравоохранения, которую министерства здравоохранения выполняют в рамках государственного аппарата;

принимая во внимание обсуждения и замечания, высказанные в ходе пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета в отношении извлеченных уроков и практических путей совершенствования функции стратегического управления, выполняемой министерствами здравоохранения и правительствами;

рассмотрев документ EUR/RC58/9 о стратегическом управлении/руководстве системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;

ознакомившись с Таллиннской хартией, принятой на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** работу Европейского регионального бюро по организации Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, 25–27 июня 2008 г.), проведенную в сотрудничестве с партнерами и заинтересованными сторонами;
2. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** правительству Эстонии за то, что оно выступило в качестве принимающей стороны Министерской конференции и обеспечило прекрасные условия для ее работы;
3. **ОДОБРЯЕТ** Таллиннскую хартию “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”, принятую на Министерской конференции, как документ, содержащий стратегические принципы и направления деятельности в этой области в масштабах всего Региона;
4. **ПРИЗНАЕТ** наличие позитивных тенденций, обусловленных теми мерами по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, которые были предприняты в период с 2005 г.;
5. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:
 - (a) продолжать сотрудничество в рамках проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран;
 - (b) укреплять роль министерств здравоохранения и правительств в стратегическом управлении системами здравоохранения, основываясь на рекомендациях, изложенных в Таллиннской хартии и в документе EUR/RC58/9 о стратегическом управлении/руководстве системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;
 - (c) обеспечивать систематический сбор и применение информации и фактических данных о деятельности систем здравоохранения и других соответствующих данных (эпидемиологических, экономических и т.д.), включая информацию, полученную в ходе подготовки и проведения Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, состоявшейся в Таллинне, при принятии решений, направленных на более полное удовлетворение потребностей населения и на достижение целей систем здравоохранения;

- (d) обеспечивать внедрение и реализацию устойчивых стратегий развития систем здравоохранения, отвечающих принципам ВОЗ и национальным ценностям и нацеленных на достижение четких целевых показателей деятельности;
 - (e) принимать меры для повышения уровня отзывчивости систем здравоохранения к нуждам, запросам и ожиданиям людей, признавая в то же время их права и их ответственность по отношению к собственному здоровью, а также вовлекать все заинтересованные стороны в процессы формирования и реализации политики;
 - (f) по мере необходимости использовать весь спектр имеющихся у них инструментов политики (такие как рамочное законодательство и стимулы) для содействия достижению целей системы здравоохранения;
 - (g) обеспечивать, чтобы международный наем работников здравоохранения основывался на этических принципах, международной солидарности и соответствующем кодексе практики;
 - (h) содействовать развитию межсекторального сотрудничества в целях улучшения более широких социальных детерминантов здоровья, а также обеспечения комплексного медицинского обслуживания населения, включающего меры укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
 - (i) обеспечить всеобщую доступность мер укрепления здоровья, профилактики заболеваний и медицинской помощи, как необходимого условия достижения справедливости в отношении здоровья;
 - (j) продолжать накопление фактических данных об эффективности стратегического управления системами здравоохранения посредством более систематического анализа механизмов осуществления данной функции;
 - (k) обеспечивать, при необходимости, координацию оказания помощи в соответствии с принципами, изложенными в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи: приверженность, гармонизация, согласование, результаты и взаимная подотчетность;
6. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) предпринять шаги по оказанию поддержки министерствам здравоохранения в развитии их компетентности по осуществлению функции стратегического управления системами здравоохранения, включая их умения возглавлять в рамках всего правительственного аппарата межсекторальные усилия, направленные на улучшение более широких детерминантов здоровья;
 - (b) содействовать дальнейшей разработке соответствующих показателей деятельности, минимальных стандартов и механизмов, обеспечивающих проведение оценки эффективности стратегического управления системами здравоохранения с соблюдением принципов подотчетности, плюрализма и прозрачности;
 - (c) способствовать сотрудничеству государств-членов по практическим методам успешного стратегического управления системами здравоохранения и содействовать обмену между государствами-членами примерами успешного применения этих методов в Европейском регионе ВОЗ и за его пределами;
 - (d) усилить сотрудничество в деле укрепления систем здравоохранения с другими международными организациями, интересующимися и занимающимися вопросами здравоохранения, такими как Всемирный банк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Международная организация по миграции, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Совет Европы, Организация экономического сотрудничества и развития, Европейская комиссия и соответствующие учреждения, Европейский инвестиционный банк и др.;

- (е) представить Региональному комитету доклад (в 2011 г.), а затем заключительный доклад (в 2015 г.) о поддержке, предоставленной Европейским региональным бюро ВОЗ, и о прогрессе, достигнутом государствами-членами в рамках выполнения решений Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, проведенной в Таллинне.

EUR/RC58/R5

Обзор процесса представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях

Региональный комитет,

рассмотрев документ EUR/RC58/11, посвященный процессу представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях;

отмечая, что в ряде резолюций не указываются сроки завершения отчетности перед Региональным комитетом об их выполнении;

признавая, что с увеличением числа резолюций, о выполнении которых должны быть представлены отчеты, возникают трудности с составлением повестки дня и программы будущих сессий Регионального комитета, а также стремясь обеспечить оптимальное использование времени на сессиях Регионального комитета;

1. ОДОБРЯЕТ рекомендации, содержащиеся в документе EUR/RC58/11;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (а) обеспечить, чтобы требования в отношении сроков представления отчетов о выполнении резолюций были четко определены и чтобы интервалы отчетности о выполнении резолюций, по которым требуется представление более одного отчета, были не менее трех и не более пяти лет;
 - (б) указывать в каждой резолюции предлагаемый конечный срок представления Региональному комитету отчета о ее выполнении;
 - (с) прекратить практику не ограниченного по срокам представления отчетов о выполнении резолюций.

EUR/RC58/R6

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2009–2012 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC57/R3, принятую на его пятьдесят седьмой сессии;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что пятьдесят девятая сессия Регионального комитета будет проведена в Копенгагене, Дания, 14–17 сентября 2009 г.;
2. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестидесятая сессия будет проведена в Москве, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г.;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят первая сессия будет проведена в Копенгагене, Дания, 12–15 сентября 2011 г.
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят вторая сессия будет проведена 10–13 сентября 2012 г. (конкретное место проведения этой сессии будет определено позднее).

EUR/RC58/R7

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва (документы EUR/RC58/5 и EUR/RC58/5 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету продолжить свою работу, основываясь при этом как на резолюциях пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета, так и на состоявшихся на этой сессии обсуждениях;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять, с учетом конкретных обстоятельств, действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая при этом предложения, сделанные Региональным комитетом на его пятьдесят восьмой сессии и изложенные в отчете об этой сессии.

EUR/RC58/R8

Стратегии изменения поведения людей и здоровье: роль систем здравоохранения

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC55/R8 по укреплению систем здравоохранения в Европе в рамках проводимой Европейским региональным бюро стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, которая призывает государства-члены разработать свои стратегические цели на основе ценностей и принципов ВОЗ, одобренных государствами-членами, и использовать прозрачные механизмы мониторинга и оценки в работе по достижению этих целей;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC56/R2 по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ;

признавая существующие обязательства государств-членов и проводимую ими работу в рамках Европейской стратегии по борьбе против табака (EUR/RC52/R12), политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC55/R1), Второго европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания (EUR/RC57/R4), Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (EUR/RC54/R3) и Европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” (EUR/RC55/R6);

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA53.17 по Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, на резолюцию WHA56.1 по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, резолюцию WHA58.26 по проблемам общественного здравоохранения, вызываемым вредным употреблением алкоголя, а также на резолюцию Исполнительного комитета EB117.R9 по содействию укреплению здоровья в глобализованном мире и на резолюцию WHA61.4 по стратегиям сокращения вредного употребления алкоголя;

принимая во внимание результаты эпидемиологических исследований, показывающих, что факторы риска, связанные с поведением, стали ведущими причинами заболеваемости и смертности в Европейском регионе ВОЗ, и признавая тот факт, что личное поведение в отношении здоровья нельзя рассматривать изолированно, так как оно в основном неразрывно связано с социальными детерминантами здоровья;

учитывая обсуждения и комментарии участников пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета относительно приобретенного опыта и практических способов укрепления систем здравоохранения и повышения роли министерств здравоохранения и правительств;

рассмотрев документацию, подготовленную для Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние”;

рассмотрев документ EUR/RC58/10 по стратегиям изменения поведения людей: роль систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;

1. ПОЛОЖИТЕЛЬНО ОЦЕНИВАЕТ предпринимаемые в последние годы действия Европейского регионального бюро ВОЗ по повышению общей осведомленности о ряде межсекторальных вопросов здравоохранения, относящихся, в частности, к Рамочной конвенции по борьбе против табака, Международным медико-санитарным правилам, окружающей среде и здоровью, борьбе с ожирением и охране здоровья населения в целом;
2. ОТМЕЧАЕТ предпринятые в последние годы усилия Европейского регионального бюро ВОЗ по обеспечению политического и стратегического руководства в этих областях, предпринимаемые в сочетании с мерами по развитию систем здравоохранения в государствах – членах Европейского региона ВОЗ;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены продолжить сотрудничество в рамках реализуемой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран по следующим направлениям:
 - (a) выявлять, в каких высокоприоритетных областях общественного здравоохранения – прекращение курения, повышение физической активности, обеспечение сбалансированного питания, сведение к минимуму вредного употребления алкоголя – могут быть достигнуты успехи благодаря инициативам (даже ограниченным), проводимым в областях, обозначенных в документе EUR/RC58/10;
 - (b) использовать необходимые стратегии и инструменты политики (регулирование, образование, механизмы мотивации, индивидуальное или групповое консультирование, наращивание потенциала на местном уровне), чтобы обеспечить на основе синергического взаимодействия достижение целей, стоящих перед системами здравоохранения;
 - (c) создать одну или несколько рабочих групп, перед которыми будет поставлена четкая задача провести анализ политики и стратегий изменения поведения людей, реализуемых в контексте развития системы здравоохранения как в сфере общественного здравоохранения, так и в сфере оказания индивидуальной медицинской помощи, а также определять соответствующие роли и обязанности министерств здравоохранения и всех заинтересованных сторон из таких отраслей, как управление,

финансирование и оказание услуг, а также других секторов (когда это уместно) в целях развития межсекторального сотрудничества;

- (d) содействовать повышению на национальном уровне доступности существующей информации по изменению поведения людей в Европейском регионе ВОЗ, чтобы улучшить сопоставимость информации, а также способствовать воспроизводимости успешных действий в иных условиях;
- (e) тщательно оценивать накопленный опыт, основываясь на принципах экономической эффективности, подотчетности и прозрачности, в целях формирования массива фактических данных об эффективности действий по изменению поведения людей и о соответствующих расходах, принимая меры для усиления взаимосвязи между этим направлением работы и деятельностью систем здравоохранения, включая функции стратегического управления.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) помогать государствам-членам обмениваться опытом, примерами из практики и результатами демонстрационных проектов по изменению поведения людей в Европейском регионе ВОЗ и в других странах, чтобы выявить, какие факторы, относящиеся к системе здравоохранения, имеют наибольшее значение для прогресса в этой области, и обеспечить как распространение накопленных знаний и опыта, так и воспроизведение достигнутых успехов в иных условиях и местах;
- (b) предпринять при поступлении соответствующего запроса шаги, чтобы поддержать министерства здравоохранения в развитии их компетентности решать вопросы, связанные с изменением поведения людей посредством проведения в рамках систем здравоохранения интегрированной многосекторальной политики и стратегий;
- (c) принять все меры для подготовки Европейского региона ВОЗ к предстоящим на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения обсуждениям доклада Комиссии по социальным детерминантам здоровья и плана действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними (резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.14 “Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии”), а также для предстоящих обсуждений на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA61.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения по стратегиям сокращения вредного употребления алкоголя);
- (d) поддерживать проведение тщательной и методологически обоснованной оценки успехов, достигнутых на национальном и европейском уровнях (например, по таким аспектам, как индивидуальное и общественное здоровье, бремя болезней, расходы на медицинскую помощь, важнейшие факторы успешного внедрения теории в практику);
- (e) изучить совместно с государствами-членами, которые проявляют особый интерес к стратегиям изменения поведения людей, более широкие действия правительства в этой области, а также те основные последствия, которые эти стратегии могут иметь для систем здравоохранения;
- (f) представить сессии Регионального комитета в 2015 г. доклад о той поддержке, которую Европейское региональное бюро ВОЗ оказало государствам-членам, а также о прогрессе, достигнутом государствами-членами в выполнении решений и рекомендаций Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, 2008 г.).

*Приложение 1***Повестка дня****1. Открытие сессии**

Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета

Утверждение предварительной повестки дня и программы

2. Выступление Генерального директора ВОЗ**3. Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро****4. Общая дискуссия****5. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета****6. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) пятнадцатого созыва****7. Стратегические и технические вопросы:**

- (a) Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.
- (b) Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе: выполнение решений, принятых на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие”
- (c) Стратегии изменения поведения и здоровье: роль систем здравоохранения
- (d) Процесс представления Региональному комитету отчетов о ходе выполнения резолюций, принятых на предыдущих сессиях

8. Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ

- Стратегии охраны здоровья детей и подростков, включая иммунизацию
- Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями, включая предупреждение травматизма и проблем, связанных с употреблением алкоголя: стратегические направления деятельности

9. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов**Закрытое заседание**

- (a) Выдвижение четырех кандидатов в Исполнительный комитет
- (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Выборы одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения
- (d) Назначение членов Региональной группы по подбору кандидатур на пост Регионального директора

Открытое заседание

(е) Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (*вопрос, который Исполком передал на рассмотрение Регионального комитета*)

10. **Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2009–2012 гг.**
11. **Другие вопросы**
12. **Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

Технические брифинги

Доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья
Защита здоровья людей от изменений климата

*Приложение 2***Список документов****Рабочие документы**

EUR/RC58/1 Rev.1	Список документов
EUR/RC58/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC58/3	Предварительная программа
EUR/RC58/4	Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2006–2007 гг. Двухгодичный отчет Регионального директора
EUR/RC58/5	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва
EUR/RC58/5 Add.1	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва. Отчеты о специальных совещаниях и о шестом совещании
EUR/RC58/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC58/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC58/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ: Исполнительный комитет и Постоянный комитет Регионального комитета
EUR/RC58/8	Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.
EUR/RC58/8 Add.1	Предлагаемый проект программного бюджета на 2010–2011 гг., включая изложение позиции Европейского региона ВОЗ
EUR/RC58/9	Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC58/10	Стратегии изменения поведения людей: роль систем здравоохранения
EUR/RC58/11	Обзор процесса представления Региональному комитету отчетов о ходе выполнения резолюций, принятых на предыдущих сессиях

Информационные документы

EUR/RC58/Inf.Doc./1 (PBPA/2006–2007)	Программный бюджет 2006–2007 гг.: доклад об оценке исполнения
EUR/RC58/Inf.Doc./2	Назначение Региональной группы по подбору кандидатур
EUR/RC58/Inf.Doc./3	Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
EUR/RC58/Inf.Doc./4	Первичная медико-санитарная помощь

Справочные документы

EUR/RC58/BD/1	Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения
---------------	--

*Приложение 3***Список представителей и других участников****I. Государства-члены****Австрия***Представители*

Д-р Andrea Kdolsky
Федеральный министр здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Профессор Hubert Hrabcik
Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство
здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Заместитель

Д-р Helmut Friza
Атташе по здравоохранению, Постоянное представительство Австрии при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Советники

Д-р Reinhild Strauss
Руководитель департамента инфекционных заболеваний, Противоэпидемические меры и
ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций, Федеральное министерство
здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Г-жа Daniela Klinser
Пресс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения, по делам семьи и молодежи

Азербайджан*Представители*

Д-р Аббас Велибеков
Первый заместитель министра здравоохранения

Д-р Джейхун Маммадов
Директор, Центр реформ и общественной медицины, Министерство здравоохранения

Албания*Представитель*

Д-р Arben Ivanaj
Заместитель министра здравоохранения

Андорра*Представители*

Г-жа Eva Descarrega Garcia
Директор, Двусторонние и консульские отношения и связи с Европейским союзом,
Министерство иностранных дел

Г-н Josep M. Casals Alís
Директор отдела по пищевым продуктам и питанию, Министерство здравоохранения,
социального обеспечения, по делам семьи и по делам жилья

Армения*Представители*

Г-н Арутюн Кушкян
Министр здравоохранения

Его Превосходительство г-н Грач Сильванян
Посол Армении в Грузии

Советники

Д-р Нарине Бегларян
Начальник департамента международных отношений, Министерство здравоохранения

Д-р Гаяне Сахакян
Главный специалист Отдела эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней
Государственной гигиенической и противоэпидемической инспекции, Министерство
здравоохранения

Беларусь*Представитель*

Д-р Василий Иванович Жарко
Министр здравоохранения

Бельгия*Представитель*

Г-жа Leen Meulenbergs
Руководитель, Отдел международных отношений, Федеральная общественная служба
здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Болгария*Представители*

Профессор Lyubomir Ivanov
Директор, Национальный центр по охране общественного здоровья, Министерство
здравоохранения

Д-р Dora Mircheva
Главный эксперт, Национальный центр по охране общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Desislava Parusheva
Второй секретарь, Директорат по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство иностранных дел

Босния и Герцеговина

Представители

Д-р Drazenka Malicbegović
Помощник министра, Отдел по оказанию лечебной помощи, Министерство гражданских дел

Д-р Amela Lolić
Помощник министра здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска

Заместитель

Д-р Goran Čerkez
Помощник министра, Департамент международного сотрудничества, Федеральное министерство здравоохранения

Бывшая югославская Республика Македония

Представитель

Д-р Vladimir Lazarevik
Заместитель генерального секретаря, Министерство здравоохранения

Венгрия

Представители

Д-р Mihály Kőkény
Председатель, Парламентский комитет по здравоохранению

Д-р Ferenc Falus
Старший медицинский специалист

Заместитель

Д-р Árpád Mészáros
Заместитель директора департамента, Министерство здравоохранения

Германия

Представители

Д-р Ewold Seeba

Генеральный директор, Кадры, бюджет, организационные вопросы, европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Udo Scholten

Заместитель генерального директора, Европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Dagmar Reitenbach

Руководитель, Многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Gunnar Berkemeier

Атташе, Постоянное представительство Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Советник

Г-жа Chariklia Tzimas

Советник, Многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Представитель

Профессор Jenny Kremastinou

Национальная школа общественного здравоохранения

Советник

Д-р Dimitrios Efthimiadis

Кардиолог, Национальный центр экстренной медицинской помощи

Секретарь

Г-жа Maria Liodaki

Директорат международных связей, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Грузия

Представители

Г-н Alexander Kvitashvili

Министр труда, здравоохранения и социальных дел

Профессор Nikoloz Pruidze

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

Заместители

Д-р Irakli Giorgobiani
Первый заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Manana Jebashvili
Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

Д-р Otar Toidze
Председатель, Парламентский комитет по здравоохранению и социальным вопросам

Советники

Г-н Giorgi Menabde
Ректор, Тбилисский государственный медицинский университет

Профессор Alexander Tsiskaridze
Декан медицинского факультета, Тбилисский государственный университет

Г-жа Nino Esakia
Исполнительный директор, Центр по осуществлению здравоохранительных и социальных проектов

Профессор Paata Imnadze
Генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и медицинской статистике

Д-р Sophio Lebanidze
Руководитель, Управление лечебной помощи, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Nino Mirzikashvili
Руководитель, Управление международных отношений, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Секретари

Д-р Devi Tabidze
Руководитель, Канцелярия министра труда, здравоохранения и социальных дел

Г-н David Chkhatarashvili
Руководитель, Департамент по административным вопросам, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Д-р Zaza Bokhua
Советник, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Irma Mjavanadze
Руководитель, Управление по разработке программ здравоохранения, Департамент здравоохранения, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Дания*Представители*

Г-н Jesper Fisker
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения

Г-н Mogens Jørgensen
Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Заместитель

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Советник

Г-жа Helle Engslund Krarup
Руководитель секции, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Израиль*Представители*

Г-н Y. Ben-Yizgi
Министр здравоохранения

Профессор Avi Israeli
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Alex Leventhal
Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Г-н Yair Amikam
Заместитель генерального директора, Департамент информации и международных отношений, Министерство здравоохранения

Советники

Г-жа Galit Levy
Советник министра здравоохранения

Г-н Tal Harel
Советник по вопросам связи с общественностью, Министерство здравоохранения

Исландия*Представители*

Г-н David Á. Gunnarsson
Специальный посланник по глобальным вопросам здравоохранения, Министерство иностранных дел

Г-жа Sigridur Berglind Ásgeirsdóttir
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Испания*Представитель*

Д-р José Martínez Olmos
Генеральный секретарь здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Заместители

Д-р Alberto Infante Campos
Генеральный директор, Профессиональная регламентация, координация деятельности национальной системы здравоохранения и верховная инспекция, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа María Teresa de Martín Martínez
Координатор программы, Офис Генерального директора по здравоохранению, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Советник

Ms Carmen Castañón Jiménez
Заместитель генерального директора по международным связям, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Италия*Представитель*

Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Казахстан*Представители*

Г-н Игорь Мусалимов
Поверенный в делах, Посольство Казахстана в Грузии

Г-н Марат Аскарлов
Второй секретарь, Посольство Казахстана в Грузии

Кипр*Представители*

Д-р Christos Patsalides
Министр здравоохранения

Д-р Andreas Polynikis
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Christodoulos Kaisis
Старший медицинский специалист, Службы медицинской помощи и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Кыргызстан*Представитель*

Д-р Марат Мамбетов
Министр здравоохранения

Латвия*Представители*

Г-н Rinalds Muciņš
Заместитель генерального секретаря по вопросам планирования, Министерство здравоохранения

Г-жа Līga Šerna
Заместитель директора, Департамент европейских и международных отношений, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Viktors Jaksons
Советник государственного секретаря по вопросам международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Литва*Представитель*

Г-н Gediminas Černiauskas
Министр здравоохранения

Заместитель

Г-н Viktoras Meižis
Руководитель управления международных дел, Министерство здравоохранения

Советники

Профессор Zita Ausrele Kučinskienė
Декан медицинского факультета, Вильнюсский университет

Г-жа Rita Pazdrazdyte
Руководитель отдела стратегий общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Мальта

Представитель

Г-н Joseph M. Stafrace
Помощник директора, Офис генерального директора, Отдел регламентирования вопросов общественного здравоохранения, Министерство социальной политики

Монако

Представители

Д-р Anne Nègre
Директор по вопросам здравоохранения и социальной деятельности

Г-н Gilles Realini
Третий секретарь, Постоянное представительство Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Нидерланды

Представители

Г-н Marc J.W. Sprenger
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, Управление питания, защиты здоровья и профилактики, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Frieda M. Nicolai
Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения

Г-жа Regine Aalders
Координатор по глобальным вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Radha Gobind
Советник по вопросам политики, Департамент сотрудничества с ООН, Министерство иностранных дел

Норвегия

Представители

Д-р Bjørn-Inge Larsen
Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Ole T. Andersen
Заместитель генерального директора, Отдел международного сотрудничества и обеспечения готовности, Министерство здравоохранения и социальных дел

Заместители

Г-н Bernt Bull
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Tone Wroldsen
Советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Советники

Г-н Arne-Petter Sanne
Директор, Многостороннее сотрудничество, Секретариат по вопросам международного сотрудничества, Директорат здравоохранения и социальных дел

Д-р Thor Erik Lindgren
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Польша*Представители*

Д-р Adam Fronczak
Помощник генерального секретаря, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Kutyla
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Sylwia Lis
Директор, Отдел медицинского страхования, Министерство здравоохранения

Г-н Piotr Warczynski
Директор, Отдел организации системы оказания лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Ineza Dagmara Królik
Директор, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Португалия*Представители*

Профессор Maria do Céu Machado
Верховный комиссар по здравоохранению

Д-р Francisco Henrique Moura George
Генеральный директор здравоохранения

Заместители

Г-жа Filipa Pedrosa
Советник Верховного комиссара по здравоохранению

Д-р Paulo Jorge de Moraes Zamith Nicola
Советник Верховного комиссара по здравоохранению

Республика Молдова*Представители*

Д-р Mircea Buga
Заместитель министра здравоохранения

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

Заместитель

Г-н Oleg Lozan
Директор, Факультет организации и управления здравоохранением, Государственный
медицинский и фармацевтический университет

Румыния*Представители*

Д-р Laurentiu T. Mihai
Генеральный директор, Министерство общественного здравоохранения

Д-р Cristina Vladu
Заместитель генерального директора, Министерство общественного здравоохранения

Сан-Марино*Представитель*

Г-н Marino Guidi
Полномочный посланник, Постоянное представительство Сан-Марино при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Сербия*Представители*

Профессор Tomica Milosavljević
Министр здравоохранения

Д-р Elizabet Paunović
Помощник министра по вопросам международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения

Заместитель

Профессор Snežana Simić
Специальный советник министра здравоохранения

Советник

Г-жа Ana Vuksanović
Начальник аппарата министра здравоохранения

Словакия*Представитель*

Г-н Daniel Kláčko
Заместитель министра здравоохранения

Заместитель

Г-н Ivan Rovný
Директор, Администрация общественного здравоохранения

Советники

Профессор Danka Farkašová
Заместитель ректора, Словацкий медицинский университет

Д-р Jaroslava Hurná
Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Словения*Представители*

Д-р Vesna-Kerstin Petrič
Руководитель, Отдел укрепления здоровья и здорового образа жизни, Министерство здравоохранения

Г-жа Nina Krtelj
Советник, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии*Представитель*

Сэр Liam Donaldson
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р David R. Harper
Генеральный директор по вопросам укрепления здоровья и научного развития,
Министерство здравоохранения

Г-жа Sarah Hendry
Руководитель, Отдел международных отношений, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Adetola Akinfolajimi
Менеджер по вопросам международного бизнеса, Министерство здравоохранения

Турция

Представитель

Профессор Sabahattin Aydın
Заместитель генерального секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители

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

Д-р Bekir Keskinilic
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения

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

Г-жа Elif Çalışkan
Второй секретарь, Посольство Турции в Грузии

Советники

Д-р Ahmet Refik İmamecioğlu
Министерство здравоохранения

Д-р Kemal Özgür Demiralp
Министерство здравоохранения

Украина

Представители

Г-жа Жанна Ценилова
Руководитель, Отдел европейской интеграции и международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения

Профессор Виталий Москаленко
Ректор, Национальный медицинский университет

Заместитель

Профессор Олеся Гульчий
Заместитель ректора по международным делам, Национальный медицинский университет

Финляндия

Представители

Профессор Pekka Puska
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения

Д-р Tarani Melkas
Директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместители

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

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

Советники

Г-жа Salla Sammalkivi
Второй секретарь, Министерство иностранных дел

Г-жа Maire Kolimaa
Главный специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

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

Г-жа Jutta Immanen-Pöyry
Директор, Национальный центр научных исследований и разработок в области социального обеспечения и здравоохранения

Франция*Представители*

Его Превосходительство г-н Eric Fournier
Посол Франции в Грузии

Профессор Didier Houssin
Генеральный директор, Директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам молодежи и спорта

Заместитель

Г-н Michel Baran
Генеральный консул, Посольство Франции в Грузии

Советники

Г-жа Brigitte Arthur
Руководитель, Международное бюро здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения, по делам молодежи и спорта

Г-жа Isabelle Vigem
Руководитель отдела европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам молодежи и спорта

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

Г-жа Natacha Tolstoi
Редактор, Министерство иностранных и европейских дел

Г-жа Anne-Cécile Bard
Интерн, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Хорватия

Представители

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

Г-жа Sibila Žabica
Советник по вопросам европейской интеграции, Кабинет министров, Министерство
здравоохранения и социального обеспечения

Черногория

Представитель

Профессор Miodrag Radunović
Министр здравоохранения, труда и социального обеспечения

Советники

Г-жа Mina Brajović
Советник, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-жа Nina Milović
Советник, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Чешская Республика

Представитель

Г-н Ivo Hartmann
Генеральный директор, Отдел по экономическим и международным делам, Министерство
здравоохранения

Заместители

Д-р Jaroslav Volf
Постоянное представительство Чешской Республики при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Lucie Wondřichová
Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представители

Д-р Gaudenz Silberschmidt
Заместитель директора и руководитель отдела международных связей, Федеральное
управление общественного здравоохранения

Г-н Jean-Daniel Biéler
Заместитель руководителя отдела международных связей, Федеральное управление
общественного здравоохранения

Заместитель

Д-р Ewa Mariéthoz
Руководитель проекта, Швейцарская конференция кантональных директоров общественного
здравоохранения

Советник

Г-н Nicolas Plattner
Третий секретарь, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Швеция

Представители

Г-н Lars-Erik Holm
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального
обеспечения

Г-н Fredrik Lennartsson
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Заместители

Г-жа Anna Halén
Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Maria Möllergren
Советник по юридическим вопросам, Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник, Национальный институт общественного здравоохранения

Эстония

Представители

Г-жа Maris Jesse
Директор, Национальный институт здравоохранения

Д-р Ülla-Karin Nurm
Руководитель, Управление общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

Заместитель

Г-жа Heli Laarmann
Руководитель, Департамент общественного здравоохранения и по вопросам химической
безопасности, Министерство социальных дел

II. Наблюдатели от государств – членов Европейской экономической комиссии

Канада

Д-р Garry Aslanyan
Специальный советник, Отдел международного общественного здравоохранения, Канадское агентство общественного здравоохранения

III. Наблюдатели от государств, не являющихся государствами – членами ВОЗ

Ватикан

Монсеньер Jean-Marie Mpendawatu
Папский совет по пасторской помощи службам здравоохранения

IV. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций

Всемирный банк

Г-н Abdo S Yazbeck
Менеджер сектора здравоохранения, питания и народонаселения, Регион Европы и Центральной Азии

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Г-н Reza Hossaini
Представитель в Турции

Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО)

Г-н Mamuka Meskhi
Помощник представителя в Грузии

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ)

Г-жа Edina Dziho
Заместитель уполномоченного по вопросам защиты беженцев, Грузия

Г-жа Tamar Magradze
Секретарь по вопросам защиты беженцев, Грузия

Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению

Д-р Tamar Khomasuridze
Сотрудник национальной программы

Д-р Peer Sieven
Директор страновых программ в Грузии, Армении, Азербайджане и Турции

V. Представители других межправительственных организаций*Европейская комиссия*

Г-жа Isabel de la Mata
Г-н Canice Nolan
Д-р Matti Rajala

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний

Г-жа Zsuzsanna Jakab

Международный комитет Красного Креста

Д-р Nikoloz Sadradze
Руководитель, Tuberculosis Department

Совет Европы

Д-р Piotr Mierzewski

VI. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ*Всемирная медицинская ассоциация*

Д-р Levan Labauri

Всемирная федерация по гемофилии

Г-жа Catherine Hudon

Международная ассоциация агентств по регламентированию медицинской деятельности

Д-р David Watt

Международная ассоциация женщин-врачей

Г-жа Nino Zhvania

Международная конфедерация обществ потребителей

Г-жа Madonna Koidze
Д-р Shalva Melkadze
Г-жа Keti Melkadze
Д-р Rezo Kobakhidze

Международная организация по изучению болезни Альцгеймера

Г-н Marc Wortmann

Международная фармацевтическая федерация

Д-р Inger Lise Eriksen

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-жа Yelena Petrosyan

Международная федерация планирования семьи – Европейская сеть

Г-жа Irene Donadio

Международный совет медицинских сестер

Г-жа Eteri Kakabadze

Д-р Rusudan Khatchapuridze

Г-жа Tamar Jincharadze

Г-н Tengizi Chkhikvadze

VII. Наблюдатели

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Д-р Philippe Creach

Г-жа Ela Iashvili

Д-р Andreas Tamberg

Д-р Urban Weber

Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер (EFN)

Г-н Paul De Raeve

Европейский фармацевтический форум (EuroPharm)

Д-р Inger Lise Eriksen

Европейский форум медицинских ассоциаций

Д-р Ramin Walter Parsa-Parsi

Механизм страновой координации, Грузия

Г-жа Nata Avaliani

Г-н Akaki Lochoshvili

Г-жа Qetevan Nemsadze

Г-н Archil Salakaia

Г-жа Tamar Sirbiladze

Г-н Tengiz Tsertsvadze

Сеть “Здоровые регионы”

Д-р Pina Frazzica

*Приложение 4***Доклад директора Европейского регионального бюро ВОЗ****От Белграда до Тбилиси**

Господин Председатель, господин Премьер-министр, господа министры, представители государств-членов и других организаций, принимающие участие в пятьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, а также г-жа Sandra Roelofs, первая леди Грузии,

Прежде всего, позвольте мне выразить свои соболезнования в связи с недавней гибелью людей в этой части нашего Региона, а также всем его жителям, которые получили ранения или были вынуждены покинуть свои дома. Я также хотел бы поблагодарить каждого из вас за то, что вы смогли приехать на нашу сессию. Кроме того, от вашего имени я хотел бы поблагодарить правительство Грузии за то, что оно выполнило свои обязательства и обеспечило условия для проведения этой сессии.

Сегодня утром мой отчет охватывает период времени, прошедший со времени последней сессии Регионального комитета, состоявшейся в Белграде в сентябре прошлого года. Я остановлюсь только на некоторых событиях этого периода, которые более полно отражены уже в распространенном письменном отчете, охватывающем двухгодичный период 2006–2007 гг.

Основные события года

Если бы мне нужно было охарактеризовать этот год в нескольких словах, я бы сказал, что он служит хорошей и точной иллюстрацией тех мероприятий и тех вопросов, которыми занимается Европейский регион ВОЗ с начала нынешнего столетия.

Для меня очевидно и я считаю, что вы также разделяете мои чувства, что Таллиннская конференция по системам здравоохранения стала крупным поворотным моментом в развитии общественного здравоохранения. Однако хотя Конференция и высветила наглядность, актуальность и важность улучшения деятельности систем здравоохранения, важнейшее практическое значение будут иметь целенаправленные усилия по выполнению ее рекомендаций, основанные на результатах широкой подготовительной работы, проведенной перед Конференцией. Дни работы в Таллинне позволили завершить все подготовительные мероприятия, придать новый импульс работе в этом направлении, а также разработать пути практической реализации намеченных планов.

Центральная идея Конференции еще раз подтверждает необходимость укрепления и модернизации методов управления системами здравоохранения. Мы все осознаем правильность этой идеи, равно как и необходимость проведения оценки деятельности систем здравоохранения в целях их совершенствования. В настоящее время мы занимаемся разработкой механизмов выполнения намеченных планов. Окончательная доработка этих механизмов и обеспечение их широкого использования – это и нынешняя, и будущая цели этого длительного процесса.

Я также хотел бы подчеркнуть, что одним из неотъемлемых элементов концепции совершенствования деятельности системы здравоохранения является человеческий фактор, так как именно он является центральным элементом всей работы в области охраны здоровья. Понятие деятельности систем следует рассматривать в самом широком смысле, включая в него все виды деятельности, которые помогают улучшить здоровье населения и, конечно же, не забывая тот вклад в эту работу, который вносят другие сектора. Сутью этой широкой концепцией является *Политика достижения здоровья для всех*.

Что касается меня лично, то в этом году меня потрясли те страдания, которые мне довелось увидеть в одном из государств - членов нашего Региона, а именно в Таджикистане. В результате особенно длительной и суровой зимы система здравоохранения этой страны сильно пострадала. Я, конечно же, попытался помочь правительству Таджикистана мобилизовать международное сообщество для оказания необходимой помощи. Я должен сказать, что мне там довелось увидеть вещи, которые я никогда не забуду, например, матерей, которые тщетно пытались облегчить боль своих детей, получивших ожоги от самодельных отопительных устройств. Я также никогда не забуду психиатрический центр, где не было ни электричества, ни отопления, и где все пациенты были помещены в нескольких переполненных палатах из-за того, что все другие палаты были закрыты из-за недостатка средств. Но я также помню и самоотверженность персонала, готового сделать все, что было в их силах, для оказания помощи пациентам в этих исключительно трудных условиях. Тепло людей и их улыбки смогли в определенной степени облегчить трудности, связанные с сильными холодами. Мне также очень приятно отметить, что на призыв, который я сделал от имени ВОЗ, был получен позитивный ответ со стороны международного сообщества – как в самом Таджикистане, так и за его пределами. Поддержка, оказанная Норвегией, была особенно весомой. Я хотел бы воспользоваться данной возможностью и еще раз повторить этот призыв. Это призыв не только к вашему чувству солидарности, но так же и призыв к вашему чувству реализма, поскольку, как было подчеркнуто в Таллинне, в случае кризиса здравоохранения, недостатки системы здравоохранения ставят под угрозу здоровье всего человечества.

Для иллюстрации работы Регионального бюро в этом году я хотел бы обратить ваше внимание на одно конкретное событие, которое показывает сложный характер нашей деятельности и необходимость того, чтобы она основывалась на достоверных фактических данных. Регион начал трудную работу, направленную на ликвидацию кори и краснухи. Однако в ходе этой работы в Украине произошло трагическое событие, в результате которого был замедлен прогресс к цели ликвидации этих болезней к 2010 г., на что надеялись наши государства-члены. Собственно говоря, возможность достижения этой цели в настоящее время находится под большим вопросом. Украина была наиболее важным очагом этих болезней в Регионе, и поэтому мы рекомендовали проведение массовой кампании иммунизации всего населения в возрасте 15–29 лет. Мы были убеждены в том, что только такая кампания может помочь обеспечить ликвидацию этих двух болезней.

К сожалению, в самом начале этой кампании через 15 часов после вакцинации имела место смерть одного молодого человека. Пресса и конкуренты лаборатории-изготовителя вакцины, а также определенная часть научного сообщества тут же бросились рассказывать общественности о своей убежденности в том, что эта смерть наступила в результате вакцинации. При проведении сотен миллионов прививок с использованием этой же вакцины действительно могли иметь место определенные поствакцинальные реакции и осложнения, включая очень небольшое число случаев смерти, но ни в одном из этих случаев не были отмечены симптомы, сопоставимые с рассматриваемым случаем, или наступила смерть после аналогичного периода времени. На основе этих убедительных фактических данных Региональное бюро призвало возобновить эту кампанию, заверив правительство страны в том, что для обеспечения как можно более высокой безопасности вакцины были приняты все меры.

Сегодня мы надеемся, что эта кампания будет возобновлена. Чтобы сделать эту надежду реальностью, мы вместе с Министерством здравоохранения Украины будем прилагать самые активные усилия. Однако сейчас, более чем когда-либо прежде, необходимо приложить особые усилия для того, чтобы вновь завоевать доверие общественности и средств массовой информации, и мы делаем все, что в наших силах, в поддержку этих усилий.

Я также хотел бы отметить, что мы активизировали нашу деятельность по вопросу миграции работников здравоохранения. Обсуждение данного вопроса во время нашей сессии в Белграде послужило стимулом для нашего активного участия в глобальных обсуждениях и инициативах в

этой области, которая имеет крайне важное значение для будущего систем здравоохранения всех стран.

В настоящее время ведется работа по составлению руководства по надлежащей практике. Региональное бюро и ряд государств - членов Региона, особенно Норвегия, принимают активное участие в этой инициативе. В частности, на совещании в Уганде в декабре прошлого года они показали, что европейские страны далеко не безразличны к данному вопросу и принимают самые активные меры для его решения. Я испытал большое удовлетворение, когда смог развеять сомнения других регионов ВОЗ относительно как намерений, так и интересов Европейского региона по вопросу миграции. Сразу же после данной сессии Регионального комитета я отправлюсь в Лондон на совещание Консультативного комитета по глобальной политике в области миграции работников здравоохранения, председателем которого будет г-жа Mary Robinson.

В начале выступления я сказал, что данный год является репрезентативным с точки зрения того нового, что было нами предпринято. Но он репрезентативен и с точки зрения дальнейшего развития различных видов деятельности, начатых в предыдущие годы.

Выполнение ранее принятых обязательств

Техническая работа

Завтра во время обеденного перерыва профессор Marmot сделает презентацию по своему докладу о социальных детерминантах здоровья. Наши обсуждения несомненно повлияют на решение, которое будет принято Всемирной ассамблеей здравоохранения о дальнейших действиях по фактам и выводам данного доклада. В этой связи я хотел бы, и я уверен, что профессор Marmot также сделает это, подчеркнуть тот важный вклад, который Европейский регион, и особенно Венецианский центр по детерминантам здоровья, внесли в подготовку доклада.

В этой части своего выступления я также хотел бы остановиться на ряде областей, в которых мы продолжили нашу техническую работу, носящую оперативный характер. В такой области, как борьба с туберкулезом, в октябре 2007 г. в Берлине был проведен Европейский министерский форум. Основным результатом этого Форума было выражение государствами - членами Европейского региона самой решительной готовности приложить все усилия, чтобы остановить быстрое развитие этой эпидемии, а также рост числа случаев лекарственно устойчивого туберкулеза. В 2006 г. в Европейском регионе туберкулезом заболели 433 000 человек, а 66 000 умерли от этой болезни.

Изменение климата было темой Всемирного дня здоровья в 2008 г. Этот день послужил мощным стимулирующим фактором для работы Региона в данной области. Более подробно этот вопрос будет обсужден во время информационного заседания в обеденный перерыв в среду.

В течение всего периода, прошедшего после Стамбульской конференции по ожирению, работа в этой области продолжалась. Вместе с пищевой промышленностью мы предпримем меры для того, чтобы уменьшить содержание натрия в пищевых продуктах, а также улучшить информацию потребителей по этому вопросу. Сотрудничая с частным сектором, мы пытаемся – без какого-либо наивного самообмана – добиться такого положения дел, когда все будут в выигрыше. При этом основную пользу от этого должны, конечно же, получить граждане.

С более подробной информацией по всем этим вопросам вы можете ознакомиться в моем письменном отчете. Я особо хотел бы обратить ваше внимание на его разделы, посвященные ВИЧ/СПИДу, употреблению табака и алкоголя и в более широком плане неинфекционным болезням.

Говоря об этих болезнях, я хотел бы особо подчеркнуть важность охраны психического здоровья, а также необходимость поддержания и усиления нашей работы в этой области. Мы

представим результаты исследования по стратегиям охраны психического здоровья в Европе на совещании в Лондоне, которое состоится в следующем месяце. Что касается будущих мероприятий, то я хотел бы особо отметить конференцию по предотвращению несчастных случаев и безопасности, которая будет проведена в Париже 9–10 октября этого года.

Работа со странами

Несомненно, свое конечное выражение в позитивном и практическом смысле деятельность Бюро находит на уровне страны. Я отобрал несколько примеров для того, чтобы проиллюстрировать выполнение этой задачи.

Первый пример – поддержка, которая была предоставлена Азербайджану, в разработке проекта стратегии репродуктивного здоровья на 2008–2015 гг. Важно упомянуть, что эта работа проводилась в сотрудничестве с другими учреждениями ООН. Второй пример – совместная миссия с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) для оценки риска лихорадки чикунгунья в Италии.

Еще один пример работы со странами – это последующие действия по результатам научного исследования, изучавшего последствия синдрома токсического масла в Испании. Благодаря этому исследованию, проведенному под эгидой Генерального директората по научным исследованиям Европейской комиссии, данная проблема получает отражение в более широком контексте научно обоснованной политики в области окружающей среды и здравоохранения.

Составление, совместно с Министерством здравоохранения, плана элиминации малярии в Туркменистане на 2008–2010 гг., а также последующие действия по итогам оценки программы Национального института образцовой клинической практики (NICE) по разработке клинических руководств в Англии – вот еще два наглядных примера успешного сотрудничества.

Партнерство с другими организациями

Таллиннская конференция дала хорошую возможность для укрепления и внедрения в практику наших рабочих связей и линий сотрудничества со многими правительственными и неправительственными организациями.

Активное участие в подготовке и проведении Конференции принимала Европейская комиссия. Мне хотелось бы выразить благодарность г-же Vassiliou за поддержку, оказанную силами ее коллектива, и за ее собственный вклад. Региональное бюро, со своей стороны, внесло вклад в консультативный процесс, организованный Генеральным директоратом по здравоохранению и правам потребителей (DG SANCO), посвященный составлению проекта стратегии здравоохранения Европейского союза.

В ходе ежегодного совместного совещания с Комиссией мы обсудили направления нашего сотрудничества. Эти основные области следующие: безопасность общественного здоровья, борьба против алкоголя, борьба против табака, ожирение, интеллектуальная собственность, Международные медико-санитарные правила, гигиена труда, а также социальные детерминанты здоровья.

Региональное бюро повысило уровень своего активного участия в инициативах, проводимых в рамках последовательно сменяющихся председательств в Европейском союзе в течение этого года: тема учета интересов здоровья в политике всех секторов – во время председательства Финляндии, тема борьбы против рака – во время председательства Словении, безопасность общественного здоровья и проблема болезни Альцгеймера – во время нынешнего председательства Франции.

Безусловно, мы продолжали совместную работу с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), в частности по проблеме птичьего гриппа. Обзору и планированию совместной деятельности было посвящено специальное совещание, состоявшееся в

феврале в Стокгольме. Совещание дало позитивную оценку нашему сотрудничеству; было выражено совместное стремление к наращиванию этого сотрудничества; был принят план работы на 2008–2009 гг.

Помимо этого, мы продолжали развивать партнерские отношения со Всемирным банком, Советом Европы и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Эти виды партнерств также получили полезный импульс в результате Таллиннской конференции.

Сотрудничество в рамках ВОЗ

В течение прошедшего года сохранялся благоприятный климат совместной работы с различными подразделениями Организации под руководством д-ра Чен. Я полагаю, что Генеральный директор сможет подтвердить это в своем завтрашнем выступлении.

С нашей стороны, мы можем засвидетельствовать имеющиеся между нами прочные позитивные и стимулирующие рабочие взаимоотношения, способствующие успешности услуг, предоставляемых странам. Мы работаем рука об руку и добиваемся прогресса по таким предметам, как архитектура здоровья и развитие партнерств. Несомненно, на каждом из наших совещаний обсуждаются бюджет и программы. Мы также проводили детальные обсуждения на тему о модернизации ВОЗ и новой глобальной системе управления, о делегировании полномочий, о нашей кадровой политике и о реформе системы ООН.

По последней теме проведенное пилотное исследование в Албании выявило как имеющиеся возможности, так и проблемы в сфере улучшения результатов работы благодаря более совершенной координации в рамках системы ООН.

Регулярные встречи региональных директоров с Генеральным директором всегда носят захватывающий характер и характеризуются детальным анализом вопросов. Я твердо верю в то, что они помогают улучшить деятельность нашей Организации.

Внутренняя жизнь Бюро

По итогам обсуждений в Белграде относительно открытия подразделения по проблеме неинфекционных заболеваний в Афинах продолжились переговоры с правительством Греции. Отчеты о ходе этой работы представлялись Постоянному комитету на каждом его совещании. Постоянный комитет был также ознакомлен с контрактом между Грецией и Региональным бюро еще до его подписания. В середине прошлого месяца мы посетили место расположения нового подразделения. И сейчас ведется процесс обсуждения того, как будут спланированы его помещения.

Мне бы хотелось напомнить вам, что в соответствии с документом, принятым Региональным комитетом в 2004 г., новый центр будет служить в качестве подразделения Регионального бюро. Как и все другие подразделения, он станет частью программы, иерархии и внутреннего функционирования Регионального бюро. Подписанный контракт полностью отражает эти условия.

Мне бы хотелось завершить свое сегодняшнее выступление словами о том, что коллектив работает в какой-то мере в исключительных и сложных условиях, для того чтобы обеспечить максимально благоприятную обстановку для проведения данной сессии Регионального комитета. У меня никогда не было сомнений в способностях наших сотрудников находить выход в трудных ситуациях и в их стремлении сделать все как можно лучше. Я хотел бы использовать эту возможность, для того чтобы обратиться со словами благодарности к каждому из них. Я уверен, что вы присоединитесь ко мне в этом.

И наконец, мне хотелось бы поблагодарить Постоянный комитет за всю ту интенсивную работу, которую он провел для того, чтобы определить содержание сессии нашего Регионального комитета. Помимо прочего, в этом году он сыграл важную роль в принятии решения о том, чтобы

провести сессию в Тбилиси в соответствии с ранее запланированными датами. Большое спасибо всем членам Комитета и особенно Председателю, г-же Annemiek van Bolhuis.

Мне остается лишь пожелать всем нам успешной сессии Регионального комитета, чтобы это событие осталось в нашей памяти и внесло ценный вклад в общую работу во имя благополучия и здоровья наших сограждан.

*Приложение 5***Выступление Генерального директора
Всемирной организации здравоохранения**

Ваше Превосходительство, г-жа Председатель, уважаемые министры, уважаемые делегаты, д-р Danzon, наш Региональный директор, дамы и господа,

Прежде всего, я хотела бы присоединиться к предыдущим выступавшим и выразить свое соболезнование тем, кто в ходе недавних событий потерял своих близких или пострадал сам. Разрешите мне поблагодарить правительство Грузии за оказанное гостеприимство в проведении данной сессии Регионального комитета. Система здравоохранения в Грузии, так же как и в ряде других стран Европейского региона, находится на переходном этапе развития, и ей предстоит преодолеть немало трудностей.

Разрешите мне поздравить Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии в связи с его планами реформирования сектора здравоохранения. Вам приходится решать сложные задачи в условиях нестабильной экономической ситуации, когда расходы на медицинское обслуживание достигают катастрофических размеров и усугубляют бедность.

Вы стремитесь улучшить состояние здоровья населения Грузии, гарантируя всеобщий доступ к пакету услуг общественного здравоохранения и основной медико-санитарной помощи. Благодаря вам первичная медико-санитарная помощь стала одним из приоритетных объектов инвестиций. Эти цели достойны похвалы, однако предстоит решить сложные задачи. Хотим Вас заверить в том, что ВОЗ будет продолжать оказывать свою поддержку.

В отчете Регионального директора о работе за 2006–2007 гг. говорится о хорошем сотрудничестве между регионами, а также между штаб-квартирой и регионами. Я полностью согласна с его мнением и хотела бы выразить благодарность всем региональным директорам и сотрудникам всех подразделений Организации за совместную работу. Все мы понимаем, насколько важно работать вместе, чтобы оказывать нашим государствам-членам постоянную поддержку.

В своем отчете Региональный директор выделил развитие систем здравоохранения в качестве важнейшего направления деятельности Регионального бюро. Проведенная за последнее время работа в этой области, в особенности принятие Таллиннской хартии и других документов в поддержку этой деятельности, служит целям охраны здоровья здесь, в Грузии, во всей Европе и во всем мире.

В ходе данной сессии вы будете искать пути решения двух сложнейших и трудно достижимых задач в области общественного здравоохранения. Вы будете искать пути улучшения показателей деятельности систем здравоохранения, что означает обеспечение большей справедливости, а также повышение эффективности. Вы будете также рассматривать пути изменения поведения людей, вновь уделяя основное внимание при этом системам здравоохранения.

В сфере общественного здравоохранения, пожалуй, нет ничего сложнее, чем изменение поведения людей. Если в рамках какой-либо программы достигаются успешные результаты, они нередко не могут быть воспроизведены в других условиях, или в более широком масштабе, или, чаще всего, носят недолговечный характер. Мы подобны Сизифу, мифическому царю древней Греции, который был приговорен богами вкатывать на гору тяжелый камень, который, едва достигнув вершины, каждый раз скатывался вниз.

Усилия, направленные на улучшение деятельности систем здравоохранения, имеют давнюю историю и не всегда увенчивались успехом. На протяжении десятилетий проводились

эксперименты, менялись рекомендации в отношении политики, совершались большие и дорогостоящие ошибки, при этом, что трудно понять, из таких успехов и ошибок зачастую не извлекались уроки.

Я приветствую вашу смелость в стремлении решить эти проблемы. Они представляют собой два наиболее важных и наиболее сложных препятствия на пути к развитию здравоохранения во всех странах мира.

Европейская министерская конференция по системам здравоохранения ясно показала всему миру, что важное значение имеет характер организации систем здравоохранения, их финансирования и руководства ими. Повышение эффективности деятельности играет решающую роль даже в странах с наилучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни и самыми лучшими системами здравоохранения в мире. Улучшение деятельности имеет своей целью не только повышение эффективности, но также обеспечение большей справедливости. При этом достигается взаимодействие или координация деятельности с другими секторами, чтобы вопросы охраны здоровья принимались во внимание во всех направлениях политики. Принятие Галлинской хартии явилось шагом вперед в обсуждении вопросов развития здравоохранения на международном уровне. У нас появились новые возможности для движения в нужном направлении. Проблема определена, а мотивация и динамика преобразований сильны, как никогда.

Замедление прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в частности в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья, побудило внимательно взглянуть на последствия десятилетий неудачных попыток инвестирования средств в базовую инфраструктуру, услуги и кадры здравоохранения. Как мы видели, активные практические меры и денежные средства, вкладываемые в них, не позволяют получить лучшие результаты в отношении здоровья при отсутствии эффективных систем проведения их в жизнь.

В прошлом месяце Международная конференция по СПИДу в Мексике указала на важное значение укрепления систем здравоохранения. Стремление добиться успеха в обеспечении охвата 3 миллионов людей антиретровирусной терапией выявило важнейшие барьеры на этом пути, вызванные слабостью систем снабжения и распространения лекарственных средств, слабой лабораторной поддержкой и недостаточным кадровым потенциалом. На этой Конференции также отмечалось значение профилактики как единственного пути для обуздания эпидемии ВИЧ/СПИДа и продвижения вперед. Она ясно показала, насколько сложно добиться изменения поведения. В странах Американского континента и в некоторых частях Европы вновь нарастает эпидемия СПИДа среди мужчин, имеющих половые связи с другими мужчинами. Именно в этой группе впервые удалось добиться изменения поведения в целях профилактики и были достигнуты столь значительные успехи. Вновь нам удалось вкатить на гору тяжелый камень, но мы видим, как он опять скатывается вниз.

В июне на Глобальном лидерском форуме была рассмотрена необходимость интегрировать меры в ответ на тесно связанные эпидемии СПИДа и туберкулеза. Это является еще одним выражением стремления к оказанию более эффективных услуг. Позвольте напомнить вам об угрожающем увеличении распространенности в Европе туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью. В этом регионе процентный показатель распространенности туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью среди новых диагностированных случаев является самым высоким в мире. Действительно, один из каждых пяти новых случаев с самого начала является устойчивым ко многим лекарственным препаратам. Последствия для систем и бюджетов здравоохранения являются огромными, так как лечение этой формы туберкулеза является более трудным и приблизительно в 100 раз более дорогостоящим. В этом регионе Эстония и Латвия показали, что если улучшить базисный потенциал системы здравоохранения, можно сдерживать и даже обратить вспять высокие темпы распространенности туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью.

Увеличение распространенности хронических болезней вскрыло дальнейшие проблемы. Оно продемонстрировало бремя долгосрочной помощи для систем и бюджетов здравоохранения. Оно выявило катастрофические расходы, опускающие домашние хозяйства ниже черты бедности. Оно показало нам горькую иронию укрепления здоровья как стратегии уменьшения бедности в то время, когда расходы на получение медико-санитарной помощи сами по себе могут являться причиной бедности.

Профилактика дает наибольшие возможности, и это требует изменения поведения и последовательности государственной политики. В то же время основные факторы риска хронических болезней находятся за пределами прямого контроля сектора здравоохранения. Иными словами, меры в ответ на хронические болезни и многие другие проблемы здоровья требуют эффективности, справедливости и многосекторальных действий.

Тридцать лет назад в Алма-Атинской декларации первичная медико-санитарная помощь была определена как группа определяющих ценностей для развития здравоохранения, группа принципов для организации служб здравоохранения и как ряд подходов для удовлетворения приоритетных потребностей здравоохранения и воздействия на фундаментальные детерминанты здоровья. Самыми главными целями были справедливость в доступе к помощи и эффективность оказания услуг. Прежде всего, первичная медико-санитарная помощь предоставляла путь для организации полномасштабной медико-санитарной помощи от домашних хозяйств до больниц, при этом профилактике придавалось столь же важное значение, что и лечебной помощи, и предусматривалось рациональное инвестирование ресурсов в различные уровни помощи.

Ценности равноправия, социальной справедливости и всеобщего охвата прочно закреплены в Таллиннской хартии. Как отмечается в документе, находящемся на рассмотрении Комитета, эти общие ценности играют центральную роль в принятии решений в области здравоохранения во всей Европе. В ней также представлен принцип холистического подхода к здоровью, который включает уделение должного внимания профилактике и учитывает фундаментальные детерминанты здоровья. Такие подходы, как участие общины, в особенности женщин в качестве проводников перемен, многосекторальные действия и выбор технологий в соответствии с приоритетными потребностями, также показали свою непреходящую ценность. Как указано в Отчете Регионального директора, развитие высококачественных услуг на основе первичной медико-санитарной помощи имеет первостепенное значение для повышения эффективности систем здравоохранения как в восточных, так и западных странах Европы.

Подход на основе первичной медико-санитарной помощи, сформулированный в 1978 г., почти сразу же был понят неправильно как решительная атака на медицинское учреждение, что было утопией. Его путали с исключительным вниманием к помощи на первом уровне. Для некоторых сторонников развития он представлялся дешевым: бедная помощь для бедных людей, второсортное решение для развивающихся стран. Спустя 30 лет непонимание первичной медико-санитарной помощи является не столь глубоким. Конференция на уровне министров помогла вернуть первичную медико-санитарную помощь к ее первоначальному смыслу. Это является рациональным подходом к справедливой и эффективной помощи хорошего качества. И ее ценности, принципы и подходы являются значимыми как в богатых, так и в бедных странах.

Таллиннская хартия основана на работе, проведенной Комиссией по макроэкономике и здоровью. Эта работа показала, что охрана здоровья не является оттоком ресурсов, а, напротив, она обеспечивает экономическую выгоду. Вы распространили это понимание на системы здравоохранения. Система здравоохранения – это не всего лишь обременительная и дорогостоящая обязанность правительства. Это не система, подобная, например, системе муниципального водоснабжения, которая, как ожидается, обеспечивает некоторые базисные услуги и предоставляет рыночным силам заботиться об остальном. Если люди желают вкусную воду в бутылках, пусть они покупают ее. Если службы здравоохранения в государственном секторе обеспечивают помощь плохого качества, если службы здравоохранения в государственном секторе переполнены и плохо укомплектованы штатами, рассчитывать на то, что эти недостатки будут компенсированы частными службами здравоохранения, является

недопустимым. Делать так – означает проложить путь неэффективности и поощрять несправедливость. Мы имеем многочисленные свидетельства в подтверждение этого утверждения. Хорошее управление означает контроль над медико-санитарной помощью во всех ее аспектах.

Люди не должны становиться бедными из-за плохого здоровья. Как отмечается в плане развития здравоохранения Грузии, отдельное заболевание может привести всю семью к бедности. Системы здравоохранения автоматически не будут тяготеть к большей справедливости и эффективности. Необходимы спланированные политические решения. По моему мнению, это является самым значительным достижением Таллиннской хартии и всей подготовительной работы, которая была проделана в поддержку ее разработки. Вы изменили значение систем здравоохранения.

Система здравоохранения не является обременительной и поглощающей деньги обязанностью. Она является стратегической возможностью. Система здравоохранения предоставляет стратегическую возможность для управления здравоохранением предусмотрительным и активным образом. И она предоставляет стратегическую возможность установить динамичную двустороннюю взаимосвязь между здоровьем нации и ее богатством.

Позвольте мне привести лишь один пример, взятый из документов, подготовленных для Конференции на уровне министров по системам здравоохранения. Демографическое старение сейчас является глобальной тенденцией. Увеличение средней продолжительности жизни ведет к увеличению хронических болезней. Расходы на оказание помощи людям пожилого возраста считаются главной причиной увеличения правительственных расходов на здравоохранение. Бремя оказания помощи растущему числу пожилых людей является одной из причин нехватки работников медико-санитарной помощи. Вместо того чтобы принять это бремя как неизбежное, вы показали, как системы здравоохранения могут предоставить лучший выбор. Вы показали, как система здравоохранения, которая делает профилактику и укрепление здоровья приоритетом, может уменьшить распространенность инвалидности среди пожилых людей, сократить расходы на помощь, а также улучшить качество жизни. Это является самым лучшим, дальновидным подходом, который возникает в том случае, если считать системы здравоохранения стратегической возможностью. Это мнение придает чрезвычайно глубокий смысл в интересах повышения эффективности, справедливости и конечной цели развития здравоохранения – лучших результатов в отношении здоровья. Это мнение также имеет определенную прочную поддержку.

В конце августа Комиссия по социальным детерминантам здоровья выпустила свой заключительный доклад. В докладе значительные различия в показателях здоровья людей рассматриваются в качестве главного повода для беспокойства и сформулирована цель усиления справедливости. В докладе подвергается сомнению исходный тезис о том, что экономический рост сам по себе приведет к сокращению нищеты и улучшению состояния здоровья. Исходя из нынешних тенденций, возрастание экономического процветания идет во благо и без того благополучных групп населения, тогда как отставание других все более возрастает. Эта тенденция легко просматривается в некоторых частях Европы. В докладе отмечается, что наиболее важные детерминанты здоровья связаны с социальными условиями, в которых люди рождаются, живут, работают и стареют. Эти условия определяются политикой правительства.

Экономический рост приведет к улучшению состояния здоровья неимущих слоев населения лишь в том случае, если будет проводиться политика, специально направленная на устранение указанных исходных социальных условий. В отсутствие такой политики большинство мирового населения не достигнет биологически возможного уровня здоровья и экономической производительности. Различия в показателях здоровья людей не являются уделом судьбы, а свидетельствуют о неэффективной политике.

Авторы доклада недвусмысленно возлагают ответственность за сокращение неравенства в обеспечении здоровья на лиц, формулирующих политику. И это относится к секторам, не относящимся к сфере здравоохранения. В докладе признается, что почти все социальные детерминанты здоровья неподконтрольны напрямую сектору здравоохранения. Работа,

осуществляемая в этом регионе, полностью подтверждает этот вывод, особенно в отношении хронических болезней. Доклад призывает применять общегосударственный подход, в рамках которого охрана здоровья станет элементом политики всех органов государственного управления во всех секторах. Иными словами, здоровье должно присутствовать во всех направлениях государственной политики.

Выводы Комиссии справедливы и на международном уровне. Силы, порождающие несправедливость в здравоохранении, действуют в странах под контролем правительств. Однако во все возрастающей степени эти силы действуют среди стран под влиянием глобализации. В качестве всего лишь одного примера, индустриализация снабжения продуктами питания и их глобализированный маркетинг и распределение являются причиной того, что связанные с питанием болезни присутствуют сегодня во всем мире. Позвольте мне напомнить вам: мнение сектора здравоохранения не учитывалось при формулировании мер политики, из-за которых климатические изменения приобрели неизбежный характер. У нас не спрашивали наше мнение относительно политики, повлекшей кризис в виде роста цен на пищевые продукты.

Размышляя о выводах Комиссии, мы также должны думать об одном фундаментальном парадоксе. На международном уровне здоровье стало занимать важное место в повестке дня в области развития. Однако в большинстве правительств министерство здравоохранения обычно обладает меньшим весом и более слабыми позициями на переговорах, чем другие члены кабинета.

Будем откровенны. В большинстве стран заявлений о высокой значимости обеспечения справедливости в отношении здоровья недостаточно, для того чтобы заручиться политической приверженностью на высоком уровне. Этого недостаточно, чтобы убедить другие секторы учитывать последствия для здоровья во всех направлениях политики. Вот почему я считаю, что работа, осуществляемая в этом регионе, имеет столь важное значение. Вы разработали набор инструментов политики, механизмы стимулирования, а также правовые и нормативные инструменты для повышения результатов деятельности систем здравоохранения. Вы добились этого на основе убедительных фактических данных. И вы использовали некоторые мощные и весомые экономические доводы.

Первичная медико-санитарная помощь является качественной медицинской помощью. Для оказания этой медицинской помощи требуются ресурсы. Такой подход надлежит подкреплять мощными аргументами и убедительными фактическими данными. И этот подход требует огромного политического мужества.

Как я уже говорила, наш мир сам по себе не станет справедливым в отношении здоровья. Экономический рост внутри страны не приведет к автоматическому уменьшению нищеты или сокращению огромных существующих различий в показателях здоровья людей. Системы здравоохранения автоматически не тяготеют к большей справедливости и эффективности. Такие изменения требуют обдуманых политических решений.

Нелегко добиться принятия во внимание на уровне международной политики какой-либо ценности, например справедливого доступа к лекарствам. Однако это возможно. Принятая в мае месяце резолюция об общественном здравоохранении, инновациях и интеллектуальной собственности стала триумфом. Она показала, что правила, определяющие функционирование международной торговой системы, действительно могут формулироваться таким образом, чтобы способствовать большей справедливости в обеспечении здоровья.

Нелегко превратить справедливость в обеспечении здоровья в руководящий принцип систем здравоохранения, особенно в условиях, когда рыночные силы низводят медицинские услуги до уровня товара и стимулируют неэффективное потребление. Однако это можно сделать. В октябре в ознаменование годовщины Алмаатинской декларации выйдет в свет Доклад о состоянии здравоохранения в мире, посвященный первичной медико-санитарной помощи. Доклад будет содержать практические и технические руководящие указания по проведению реформ, которые

могут обеспечить способность систем здравоохранения решать задачи в области охраны здоровья беспрецедентной сложности.

В докладе политическим лидерам предлагается уделять пристальное внимание растущим социальным ожиданиям в отношении медицинской помощи. Как свидетельствуют все новые фактические данные, люди хотят получать медицинскую помощь, которая является справедливой и эффективной. Люди хотят получать медицинскую помощь, в которую заложены многие ценности, принципы и подходы, сформулированные 30 лет назад в Алма-Ате.

Для политических лидеров будет благоразумно учитывать эти растущие социальные ожидания. Это также может расширить ваш арсенал доводов на фоне ваших усилий сделать охрану здоровья общегосударственным делом, включив ее во все направления политики.