



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят шестая сессия**

**Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.**

---

EUR/RC56/REC/1

26 октября 2006 г.

61606

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

# ОТЧЕТ О ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТОЙ СЕССИИ

### **Ключевые слова**

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

## Содержание

Стр.

Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц .....	1
Принятие повестки дня и программы работы .....	1
Выступление Регионального директора.....	1
Выступление Ее Королевского Высочества крон-принцессы Дании Мэри.....	5
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета .....	6
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва .....	7
Стратегические и технические вопросы.....	8
Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.....	8
Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.....	11
Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ.....	15
Повышение безопасности здоровья населения.....	18
Выступление Исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ.....	21
Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ.....	25
Осуществление Европейской стратегии борьбы против табака .....	25
Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья.....	26
Показатели выполнения основ политики достижения здоровья для всех .....	27
Доклад о выполнении стратегии ДОТС в целях усиления борьбы с туберкулезом, а также о прогрессе в области борьбы с малярией.....	28
Доклад о прогрессе, достигнутом в области гигиены труда .....	29
Выборы и выдвижение кандидатов .....	30
Исполнительный комитет.....	30
Постоянный комитет Регионального комитета .....	30
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням .....	30
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2007, 2008, 2009 и 2010 гг.....	30
Другие вопросы .....	31
Резолюции .....	32
EUR/RC56/R1 Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг. ....	32
EUR/RC56/R2 Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ.....	32
EUR/RC56/R3 Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ.....	35
EUR/RC56/R4 Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. ....	35
EUR/RC56/R5 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2007–2010 гг.....	36
EUR/RC56/R6 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва .....	37
Решение .....	37
Приложение 1. Повестка дня .....	38
Приложение 2. Перечень документов.....	40
Приложение 3. Список представителей и других участников .....	41
Приложение 4. Выступление Регионального директора .....	64
Приложение 5. Выступление Исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ .....	71

## Открытие сессии

Пятьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ была проведена в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, с 11 по 14 сентября 2006 г. В ее работе приняли участие представители 50 стран Региона. На сессии также присутствовали наблюдатели одного государства-члена из другого региона ВОЗ, двух государств – членов Европейской экономической комиссии и двух государств, не являющихся членами ВОЗ, а также представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Совета Европы, Европейского центра контроля и профилактики заболеваний, Европейской комиссии и Совета министров Северных стран, а также ряда неправительственных организаций.

От имени Председателя предыдущей сессии д-ра Eugen Nicolaescu, который не смог принять участие в работе Регионального комитета, первое рабочее совещание было открыто Исполнительным председателем пятьдесят пятой сессии г-ном Godfried Thiers.

## Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями Правила 10 Правил процедуры Комитета были избраны следующие должностные лица сессии:

Профессор Reser Akdağ (Турция)	Председатель
Д-р Jens Kristian Gøtrik (Дания)	Исполнительный председатель
Д-р David Harper (Соединенное Королевство)	Заместитель Исполнительного председателя
Г-жа Zamira Sinoimeri (Албания)	Составитель отчета

## Принятие повестки дня и программы работы (*EUR/RC56/2 Rev.1, EUR/RC56/3 Rev.2*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

## Выступление Регионального директора (*EUR/RC56/4, EUR/RC56/Conf.Doc./1, EUR/RC56/Inf.Doc./1*)

Региональный директор приветствовал Черногорию в качестве пятьдесят третьего государства – члена Европейского региона ВОЗ и отдал дань уважения покойному Генеральному директору ВОЗ д-ру Lee Jong-wook и трем сотрудникам Регионального бюро, погибшим в Турции в результате автомобильной катастрофы.

В его выступлении были подчеркнуты наиболее значимые элементы работы Регионального бюро за последний год. В соответствии со структурой его всестороннего печатного отчета выступление Регионального директора было сконцентрировано на следующих пяти областях: сотрудничество со странами и укрепление систем здравоохранения, инфекционные и неинфекционные заболевания, здоровье и окружающая среда, информационное обеспечение, управление. Помимо этого, важным подходом продолжает оставаться усиление партнерских связей, особенно в случаях, когда Региональное бюро принимает меры для разрешения кризисных ситуаций. Примеры усилий в этом направлении включают сотрудничество с Временной администрацией Организации Объединенных Наций в Косово в целях защиты здоровья цыганского населения, подвергающегося воздействию свинца; работу с рядом партнеров по контролю вспышек птичьего гриппа в Азербайджане и Турции; сотрудничество с правительством Кипра в решении проблем, связанных с наплывом беженцев.

Во-первых, Региональное бюро продолжило работу по совершенствованию и адаптации тех услуг, которые оно оказывает всем странам Региона. В 28 странах, где имеются страновые офисы ВОЗ, были расширены их роль и функции; показатель реализации программ достиг 98%; в сотрудничестве со Всемирным банком, Европейской комиссией (ЕК), агентствами по двустороннему развитию, учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН) и неправительственными организациями (НПО) разрабатывается стратегия по усилению партнерских связей на уровне стран. В странах, не имеющих офисов ВОЗ, был начат процесс заключения двухгодичных соглашений о сотрудничестве – на первом этапе с Андоррой, Бельгией, Германией и Португалией. На совещаниях Форума по вопросам будущего рассматривались вопросы, важность которых была отмечена странами, выполняющими функции председателя Европейского союза (ЕС), а программа работы в рамках Пакта стабильности для стран Юго-Восточной Европы вступила во вторую фазу своего развития.

Помимо этого, Региональное бюро провело ряд мероприятий для удовлетворения конкретных потребностей отдельных стран. С целью укрепления систем здравоохранения Региональное бюро не только разработало механизмы в поддержку государств-членов, но и инициировало широкий процесс консультирования с ними по таким вопросам, как финансирование, кадровые ресурсы, технология, медицинское обслуживание и стратегическое управление, особенно в рамках подготовки министерской конференции, запланированной на 2008 г.

Во-вторых, Региональное бюро продолжило работу по борьбе с инфекционными и неинфекционными болезнями. Работая в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, Европейским центром контроля и профилактики заболеваний (ECDC), ЕК и другими организациями, оно предприняло все усилия для оказания соответствующей консультативной помощи национальным правительствам и для координации международной поддержки, направленной на контроль вспышек птичьего гриппа сначала в Турции и затем в Азербайджане. Оно также помогло странам подготовить планы действий на случай будущих таких вспышек и возможной пандемии гриппа в Регионе. Вместе с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и организациями, финансирующими ее, Региональное бюро оказывало поддержку странам в оказании лечебной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и в усилении профилактической работы. Распространение туберкулеза указывает на необходимость повышения политической приверженности противотуберкулезной работе в рамках всего Региона. В рамках проведения в октябре 2005 г. первой европейской недели по иммунизации были предприняты усилия для того, чтобы побудить родителей позаботиться о вакцинации своих детей, а также повысить социальную солидарность в борьбе с управляемыми инфекциями.

Что касается неинфекционных болезней, то в Регионе был достигнут прогресс в такой области, как запрещение рекламы табака и курения в общественных местах, но 14 стран Региона все еще не ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). После широкого процесса подготовки, включавшего обширные консультации с государствами-членами и НПО, Региональное бюро совместно с ЕК проведет в ноябре 2006 г. Министерскую конференцию по борьбе с ожирением.

В-третьих, работа Регионального бюро в области здоровья и окружающей среды была сконцентрирована на выполнении рекомендаций состоявшейся в 2004 г. Четвертой конференции по окружающей среде и охране здоровья на уровне министров и на стимулировании в рамках Региона действий, направленных на решение вопросов, выбираемых каждый год Европейским комитетом по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ). В-четвертых, Бюро прилагает усилия для обеспечения организаторов здравоохранения и других лиц, принимающих решения, информацией, адаптированной к их потребностям, особенно через Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) и Европейскую обсерваторию по системам и политике здравоохранения. В-пятых, при поддержке Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) оно улучшило механизмы, обеспечивающие прозрачность и мониторинг его работы и разработало план действий по совершенствованию управления своими кадровыми ресурсами. В Региональном бюро была создана новая должность Заместителя Регионального директора.

Директор отдела общественного здравоохранения и оценки риска Генерального директората по здравоохранению и защите прав потребителей Европейской комиссии, выступая по приглашению Регионального директора, отметил, что партнерское сотрудничество между ЕК и Региональным бюро имеет большое значение для обеих организаций. Политика здравоохранения ЕС находится на очень важном этапе своего развития. Деятельность в этой области включает разработку новой программы здравоохранения в 2007 г., борьбу с инфекционными болезнями, разработку стратегий по улучшению ключевых детерминантов здоровья (например, относящихся к употреблению алкоголя, охране психического здоровья и питанию), использование структурных средств для инвестирования в инфраструктуру здравоохранения и развитие кадровых ресурсов, сотрудничество со странами, ставшими новыми соседями Европейского союза, и создание стратегии, включающей вопросы охраны здоровья во все стратегии Сообщества. В эту работу важно вовлечь не только ВОЗ, но и все соответствующие учреждения ЕС, такие как ECDC, Европейское управление по безопасности питания (EFSA) и Европейское агентство по оценке медицинских продуктов (EMA).

Вопросы здравоохранения, имеющие региональное и глобальное значение, требуют того, чтобы сотрудничество ЕС и ВОЗ было усилено еще больше. Эти две организации выполняют взаимодополняющие функции, и они должны стремиться к обеспечению синергического эффекта и предупреждению любых случаев дублирования усилий. Прогресс был достигнут в следующих областях: обеспечение согласованного подхода к партнерскому сотрудничеству, эффективное сотрудничество между ECDC и Региональным бюро, а также совместная работа по таким вопросам, как пандемии, ожирение, охрана психического здоровья, окружающая среда и здоровье. Новые возможности для сотрудничества будут созданы с помощью бюджета программы ЕС по общественному здравоохранению на 2006 г., в котором предусмотрено выделение ресурсов для ВОЗ. ЕК будет рада продолжить работу по созданию еще более эффективных партнерских связей посредством участия в обсуждении будущей деятельности, роли и функций Регионального бюро.

В последующей дискуссии почти все выступающие поздравили Регионального директора по случаю предоставления высококачественного отчета. Положительные замечания были сделаны относительно нового формата отчета и того приоритетного значения, которое в нем уделяется в частности таким вопросам, как риск для здоровья, связанный со злоупотреблением алкоголем, поддержка практической работы систем медицинского обслуживания в Регионе, выявление тенденций в области здравоохранения и постановка акцента на детерминантах здоровья. Выступающие положительно оценили работу Регионального бюро и его сотрудников в борьбе со вспышками птичьего гриппа, проводимую в сотрудничестве с ECDC, а один выступающий присоединился к Региональному директору в выражении своей скорби относительно гибели трех сотрудников Регионального бюро во время выполнения служебных обязанностей.

Ряд участников дали высокую оценку той поддержке, которую Бюро оказывает страновым офисам. При этом один из них, характеризуя работу, проводимую ВОЗ в странах, использовал такое определение, как “смелая”. В ходе выступлений были отмечены успешное выполнение двусторонних и многосторонних соглашений, особенно с учреждениями ЕК по вопросам, имеющим особо актуальное значение, и возросший объем финансирования на цели повышения готовности к чрезвычайным ситуациям и поддержки страновых офисов ВОЗ. Организации была выражена благодарность за ее работу с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), что позволило снизить в Регионе заболеваемость гепатитом среди взрослого и детского населения. Положительную оценку получили также стратегии Бюро по укреплению систем здравоохранения в конкретных странах, а также поддержка, оказываемая странам в этой области.

Один выступающий выразил свое сожаление по поводу того, что деятельность ВОЗ во многом зависит от добровольных взносов, что имеет отрицательные последствия для процессов планирования и составления бюджета. Было сделано предложение о том, что процесс двухгодичного бюджетирования может быть улучшен посредством представления более конкретного анализа (как это делается в регионе Западной части Тихого океана), чтобы

стимулировать принятие такого подхода к составлению бюджетов, который ориентирован на конкретные результаты.

Наибольшее число выступлений было посвящено усилиям, предпринимаемым в странах для снижения неинфекционной заболеваемости. Один участник отметил, что в странах переходного периода в восточной части Европы на сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования и травмы приходится 80% смертности. Направление большего объема инвестиций на борьбу с этими патологиями позволит значительно улучшить качество жизни населения в этих странах. Большое число выступающих подчеркнули важность профилактики и укрепления здоровья, отмечая, что профилактические стратегии являются экономически эффективным способом достижения здоровья для всех. Один из выступающих отметил, что борьба против табака должна быть приоритетной задачей для всех, и что Организация должна и далее возглавлять эту борьбу. Ряд выступающих отметили необходимость улучшения общественного здоровья и расширения доступа к медицинской помощи путем принятия мер для решения проблемы социальной изоляции. Двое выступающих особо отметили в этом контексте важность такого направления работы, как укрепление психического здоровья.

Представители сделали ряд предложений о дальнейшем развитии программы Регионального бюро. Они подчеркнули необходимость установления конкретных связей между Общей программой работы (ОПР), Среднесрочным стратегическим планом (ССП) и действиями, осуществляемыми в странах. Будущие приоритетные направления работы включают обеспечение адекватного числа медицинских работников в целях улучшения доступности медицинской помощи, а также обеспечение дальнейшей политической и финансовой поддержки усилий, направленных на борьбу с основными болезнями. Одна из важных составляющих этой борьбы – обеспечение доступных цен на лекарственные препараты, инвестирование в разработку новых вакцин и создание механизмов совместных закупок. Оперативные действия, обеспечивающие защиту населения от вспышек пандемических болезней, во многом зависят от наличия систем эпидемиологического надзора, и их создание и развитие должны быть приоритетной задачей. Выступающие рекомендовали Организации содействовать развитию партнерских связей между государственным и частным секторами на основе той концепции, что здоровье является мощным фактором экономического развития. Ряд выступающих также отметили, что Регион должен предпринимать усилия не только для улучшения здоровья жителей Европы, но и для улучшения здоровья населения всего мира.

Представитель Черногории заявил, что его страна, совсем недавно ставшая государством – членом ВОЗ, привержена принципам ВОЗ и цели достижения здоровья для всех. Помимо этого, правительство его страны будет прилагать усилия для укрепления международного сотрудничества по вопросам общественного здравоохранения с целью укрепления социального сплочения между Балканскими странами, а Министерство здравоохранения страны будет уделять самое первоочередное внимание интеграции с Европейским союзом и трансатлантическому сотрудничеству.

Отвечая на выступления делегатов, Региональный директор отметил, что, как стало ясно из состоявшегося обсуждения, ВОЗ и ее государства-члены беспокоят одни и те же вопросы. Все вопросы, поднятые делегатами, либо стоят на повестке дня Регионального комитета, либо отражены в программах, разрабатываемых Региональным бюро. Вопросы образа жизни, включая злоупотребление алкоголем, вызвали значительный интерес участников. Во второй половине дня в ходе обсуждения, посвященного неинфекционным заболеваниям, были охвачены все важные соответствующие факторы. В то же время Региональный директор признал, что проблема злоупотребления алкоголем возможно не получила в его отчете того внимания, которого оно заслуживает как важная причина заболеваемости. Он отметил, что государства-члены выразили множество пожеланий и запросов, однако Бюро не располагает достаточными ресурсами для их удовлетворения в полном объеме, и поэтому оно продолжает концентрировать свои усилия на наиболее приоритетных направлениях работы.

Директор выразил свое согласие с тем, что интересы граждан должны быть поставлены в центр политики здравоохранения, как это было отмечено одним из выступающих. Он выразил надежду, что участие граждан в решении вопросов общественного здравоохранения станет более широким.

Региональный директор поддержал мнение, высказанное одним делегатом о том, что Бюро должно адаптировать свою работу с учетом потребностей конкретных стран. Рекомендации Организации могут быть полезными только в том случае, если они являются основой для осуществления практических действий. Если системы здравоохранения не смогут быть адаптированы для устранения нынешних кризисов в области здравоохранения, то рекомендации по улучшению здоровья населения не могут быть выполнены на практике.

Заместитель Регионального директора особо отметила работу Бюро, относящуюся к социальным детерминантам здоровья: Бюро предпринимает значительные усилия для того, чтобы трансформировать собранные и проанализированные фактические данные в более конкретные планы работы для отдельных стран. Что касается задачи обеспечения равной доступности медицинской помощи, то в этой области во всех частях Региона продолжают оставаться различия, особенно когда речь идет об неинфекционных заболеваниях.

Усиление присутствия ВОЗ в странах – это важный способ повышения способности Организации оперативно реагировать на изменяющиеся потребности стран, и инвестиции в работу на уровне стран постоянно возрастают. Меры по поддержке государств-членов в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, представлены в отчете об осуществлении стратегии поддержки стран, и эта работа будет продолжена, с уделением особого внимания укреплению систем здравоохранения. Бюро продолжит работу, направленную на обеспечение фактическими данными лиц, принимающих решения, особенно через Европейскую обсерваторию по системам и политике здравоохранения и СФДЗ.

Комитет принял резолюцию EUR/RC56/R1.

## **Выступление Ее Королевского Высочества крон-принцессы Дании Мэри**

Крон-принцесса поблагодарила за возможность обратиться к представителям государств – членов Европейского региона ВОЗ. Как патронесса Европейского регионального бюро она намерена сфокусировать свое внимание на конкретных областях работы Бюро и на том, чтобы повысить осведомленность о проблемах в области здравоохранения в странах Европы, где для многих людей плохое здоровье, страдания и отсутствие доступа к основным медицинским услугам – это повседневная реальность. Она положительно оценила дискуссию, которая должна состояться во время заседания, посвященного неинфекционным заболеваниям, являющимся причиной большой доли заболеваемости и смертности в Регионе. Особое внимание она придает растущей проблеме детского ожирения, в связи с чем она намеревается принять активное участие в работе, относящейся к предстоящей Министерской конференции по борьбе с ожирением, и в усилиях, направленных на содействие физической активности.

Крон-принцесса будет также принимать активное участие еще в двух направлениях работы Бюро. Иммунизация – средство снижения заболеваемости и смертности, уступающее по своей эффективности лишь мерам по обеспечению населения безопасной питьевой водой – все еще не является гарантированным правом каждого ребенка Региона. Следует отметить, что в определенной степени уменьшение охвата прививками – это результат успеха самой иммунизации, благодаря которой люди стали забывать о той серьезной угрозе, которая связана с управляемыми инфекциями. И наконец, как патронесса двух организаций по охране психического здоровья в Дании крон-принцесса намерена сотрудничать с Региональным бюро в реализации



инициатив, направленных на оказание поддержки и дестигматизацию лиц, имеющих проблемы психического здоровья. Крон-принцесса пожелала Региональному комитету успехов в его работе.

## **Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета** *(EUR/RC56/5)*

Член Исполнительного комитета от Европейского региона, приглашенная ПКРК принимать участие в его совещаниях в качестве наблюдателя, начала свое выступление с напоминания о безвременной кончине Генерального директора ВОЗ накануне открытия Всемирной ассамблеи здравоохранения и выразила свое восхищение и благодарность секретариату штаб-квартиры ВОЗ, который обеспечил возможность беспрепятственного продолжения работы сессии Ассамблеи в столь сложной ситуации. Исполнительный комитет предложил Помощнику Генерального директора взять на себя выполнение функций временного исполняющего обязанности Генерального директора и впоследствии принял решение ускорить процедуру избрания нового Генерального директора. Были получены заявки о выдвижении 13 кандидатур на этот пост, пять из которых поступили из Европейского региона. Исполнительный комитет проведет совещание по данному вопросу 6–8 ноября 2006 г., и отобранный им кандидат будет предложен для назначения на этот пост специальной сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоится 9 ноября 2006 г.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла 27 резолюций; две из них являлись предметом активных обсуждений в рамках Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС). Резолюция WHA59.19, касающаяся проекта Глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, ожидалась уже давно: процедура проведения письменных консультаций, предложенная несколькими членами из Европейского региона, обеспечила возможность принятия данной резолюции на этой сессии Ассамблеи здравоохранения. Вторая резолюция, WHA59.4, касающаяся Одиннадцатой ОПП, потребовала проведения внеочередного совещания РВАС; представители Европейского региона, ПКРК и два члена Исполнительного комитета от Европейского региона сыграли важную роль в подготовке окончательного проекта резолюции.

В ответ на вопрос, касающийся резолюции WHA59.2 по вопросу применения Международных медико-санитарных правил, и особо подчеркнув необходимость оказания содействия государствам-членам в наращивании их потенциала по принятию ответных мер при возникновении эпидемий, Региональный директор отметил, что Бюро поддерживает тесные контакты с расположенным в Лионе Офисом ВОЗ по обеспечению готовности стран к эпидемиям и ответным действиям, который, как он надеется, принимая во внимание его местонахождение, будет оказывать особое содействие странам Европейского региона. В связи с угрозой птичьего гриппа странам предлагается ввести в действие Международные медико-санитарные правила в кратчайшие сроки. В целом, Бюро работало в тесном сотрудничестве с ЕК, ECDC, штаб-квартирой ВОЗ и другими европейскими и международными организациями в целях обеспечения эффективного использования ресурсов.

В отношении резолюции о выполнении рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа (WHA59.12) Региональное бюро тесно координировало свою деятельность с ЮНЭЙДС, Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также другими организациями. Региональное бюро располагает группой из 50 человек, работающих по проблеме ВИЧ/СПИДа как в самом Бюро, так и на местах, которые регулярно принимают участие в международных совещаниях и других совместных мероприятиях.

В ответ на просьбу дать дополнительные пояснения в отношении резолюции WHA59.24, касающейся создаваемой ВОЗ базы данных по правам интеллектуальной собственности и

патентам, заместитель Регионального директора отметила, что Организация осуществляет мониторинг средств для борьбы с ВИЧ-инфекцией и цен на них с 2003 г., в связи с чем уже определено 20 антиретровирусных препаратов для включения в базу данных. Была разработана методология, и должны быть установлены контакты с национальными патентными ведомствами с целью поиска патентов. Межправительственная рабочая группа, созданная с целью разработки плана действий в отношении интеллектуальных прав собственности, будет открыта для участия всех государств-членов; ее первое совещание должно состояться 4–8 декабря 2006 г. в Женеве.

### **Отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва** (*EUR/RC56/6, /6 Add.1, EUR/RC56/Conf.Doc./2*)

Председатель ПКРК отметил, что ПКРК тринадцатого созыва провел в течение года пять совещаний, с отчетами которых можно ознакомиться на сайте Регионального бюро. Помимо рассмотрения действий, предпринимаемых секретариатом для выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, ПКРК занимался отбором и подготовкой технических и стратегических вопросов для их обсуждения на нынешней сессии. Отдельные члены ПКРК представляют его взгляды по этим вопросам во время обсуждения соответствующих пунктов повестки дня.

В соответствии с предложением Регионального комитета ПКРК создал рабочую группу по будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ и тщательно отслеживал ход работы этой группы в течение всего года. Доклад по этому вопросу (документ EUR/RC56/11) выражает общие взгляды рабочей группы, ПКРК и секретариата Регионального бюро.

ПКРК на регулярной основе информировался о ситуации, относящейся к птичьему гриппу, в том числе о вспышках птичьего гриппа среди людей в двух государствах-членах в начале 2006 г. В настоящее время во всех европейских государствах-членах уже имеются планы готовности к таким вспышкам. Работа по проверке этих планов продолжается. В частности, для этой цели в государства-члены направляются группы экспертов, включающие представителей ECDC.

ПКРК приветствовал работу, проведенную секретариатом по организации регионального консультативного совещания для обсуждения проекта Одиннадцатой общей программы работы (ОПР) Организации в январе 2006 г. Результаты работы данного консультативного совещания послужили основой для выступлений членов Исполнительного комитета ВОЗ от Европейского региона на 117-ой сессии Исполкома, а также на внеочередном совещании РВАС в феврале 2006 г. Одиннадцатая ОПР была принята Пятьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

На нескольких совещаниях ПКРК также рассматривал последовательно уточнявшиеся варианты руководящих принципов для стратегического распределения ресурсов ВОЗ, включая математические модели и используемый для этого механизм валидации. Мнение ПКРК (в частности в отношении важного значения так называемого “фактора участия”) было ясно высказано на глобальном уровне двумя членами РВАС от Европейского региона. На 118-ой сессии Исполнительного комитета в мае 2006 г. было достигнуто общее согласие в отношении новой усовершенствованной методики.

На своем третьем совещании ПКРК был ознакомлен с новым предлагаемым форматом ССП Организации на 2008–2013 гг., в котором предыдущая структура двухгодичного бюджета по направлениям деятельности заменялась меньшим числом целей более стратегического характера. ПКРК приветствовал новую концепцию управления, которая должна обеспечить большую сопоставимость между показателями разных бюджетных периодов и облегчить задачу составления бюджетов на последующие двухгодичные периоды.

С другой стороны, ПКРК не имел возможности обсудить конкретные бюджетные предложения на двухгодичный период 2008–2009 гг. Однако, по мнению ПКРК, справедливая и

прозрачная методология распределения регулярного бюджета должна быть неотъемлемой частью любого механизма валидации бюджета с должным учетом той доли общих ресурсов Организации, которая направляется в разные регионы.

Наконец, на третьем совещании Постоянного комитета Региональный директор напомнил членам ПКРК, что ему было предложено (резолюция EUR/RC55/R4) представить документ о ходе работы по разработке показателей, которые могут быть использованы для мониторинга реализации основ региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДВ) в странах. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения информировала его о том, что для разработки научно обоснованных показателей для этих целей потребуется не менее трех лет. На четвертом совещании ПКРК были представлены три варианта мониторинга реализации основ ЗДВ. Было принято решение предложить государствам-членам конкретно уточнить на текущей сессии Регионального комитета, какой вариант они предпочитают. Таким образом, данный вопрос будет рассмотрен в рамках пункта повестки дня “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета”.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC56/R6.

## Стратегические и технические вопросы

### Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями

(EUR/RC56/8, EUR/RC56/Conf.Doc./3)

Открывая обсуждение по данному пункту, директор отдела программ здравоохранения отметил, что в Европейском регионе ВОЗ на долю основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) приходится 86% всех случаев смерти и 77% бремени болезней. Только сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и рак являются причиной более двух третей всех случаев смерти. Вместе с проблемами психического здоровья на их долю приходится более 50% общего бремени инвалидности. Предполагаемое число случаев смерти от ССЗ в 2005 г. составило около 5 миллионов человек, а от рака – 2 миллиона. Инфекционные болезни являются причиной меньшего числа смертных случаев (менее 100 000 в год), однако некоторые страны испытывают двойное бремя высоких показателей заболеваемости как инфекционными, так и неинфекционными болезнями. Наибольшее число жизней в Регионе уносят ССЗ – эти болезни являются причиной каждого второго случая смерти и являются основным фактором, обуславливающим почти 20-летний разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между некоторыми странами Европы. Наибольшие возможности для улучшения показателей здоровья в странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза связаны с сокращением числа смертей от ССЗ.

НИЗ представляют собой возрастающее бремя не только для систем здравоохранения, но и для экономики и общества в целом. Лица с хроническими заболеваниями – это очень активные пользователи медицинских услуг. К числу экономических последствий НИЗ относятся невыход на работу, снижение производительности труда, текучесть кадров.

Основные причины НИЗ известны. Почти 60% бремени болезней приходится на долю семи факторов риска (повышенное артериальное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, низкий уровень потребления фруктов и овощей и малоподвижный образ жизни). Одним из важнейших факторов риска является также диабет. Эти заболевания имеют ряд общих факторов риска, которые нередко сочетаются друг с другом, в особенности у лиц, принадлежащих к социально неблагополучным группам населения. Все это свидетельствует о важном значении комплексного подхода.

Эффективные меры профилактики НИЗ уже существуют. По имеющимся оценкам, устранение основных факторов риска позволило бы избежать 80% случаев болезней сердца, инсульта и диабета 2-го типа и 40% случаев заболевания раком. Однако службы здравоохранения

уделяют основное внимание вопросам лечения, а не профилактики. Лишь 3% общих расходов на нужды здравоохранения в странах, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), направляются на программы развития общественного здравоохранения и профилактики. Тем не менее, многое уже достигнуто. В ряде стран удалось добиться снижения показателей смертности от НИЗ, и проведенный анализ показывает, что это снижение достигнуто примерно на 50% за счет профилактики факторов риска, таких как курение, и на 23–46% благодаря лечению. Необходимо повышать качество принимаемых мер, охват ими и уровень их реализации.

Что нас ждет в будущем? Начиная с 1960-х годов наблюдаются тревожные тенденции роста распространенности избыточной массы тела среди школьников. Население Европы стареет. К 2050 г. более четверти жителей Европы будут старше 65 лет, а более одной трети мужского населения старше 60 лет страдает двумя или более хроническими заболеваниями.

Два года назад Региональный комитет указал на необходимость разработки стратегии, которая носила бы всесторонний, ориентированный на действия, целенаправленный характер, была бы пригодна для использования в разных европейских странах и обеспечивала бы дополнительные преимущества по сравнению с уже существующими стратегиями. Эта задача была выполнена в рамках тесного сотрудничества с группой экспертов при активных консультациях с государствами-членами, а также многими другими партнерами. Страны высказали пожелание, чтобы данная стратегия охватывала вопросы укрепления здоровья, профилактики болезней и медицинской помощи в рамках единой программы действий. Поставленные цели и задачи предусматривают комплексные меры, направленные на борьбу с факторами риска и их детерминантами, а также на укрепление систем здравоохранения с целью улучшения профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями.

Один из членов ПКРК подчеркнул, что борьба с НИЗ является очень важной задачей, и решение этой проблемы необходимо для оздоровления экономики во всех странах. Стратегия имеет далеко идущие цели, обеспечивает дополнительные преимущества, предоставляет механизмы для взаимодействия и обеспечивает основу для действий, направленных на снижение бремени НИЗ. Центральное место в ней занимает проблема неравенства в отношении здоровья. Инвестирование ресурсов и их перераспределение является сложной задачей, однако стратегия обеспечивает прекрасные возможности ее решения. Постоянный комитет рекомендовал отразить реализацию данной стратегии в предлагаемом программном бюджете и Среднесрочном стратегическом плане. Выступавший высказался за скорейшую разработку плана действий по ее реализации.

В ходе последующего обсуждения его участники тепло приветствовали разработку данной стратегии, и они будут обеспечивать привлечение внимания к ней на всех уровнях. Представитель одной страны, выступая от имени стран Европейского сообщества, стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов, приветствовал деятельность Регионального бюро по подготовке данной стратегии. Проблема НИЗ имеет важнейшее значение для общественного здравоохранения, так как комплексные меры борьбы, требующие относительно небольших затрат, обладают огромным потенциалом в улучшении здоровья населения. За последние годы в рамках ЕС делалось многое в этой области, и планируется дальнейшее расширение деятельности, например, в отношении таких проблем, как алкоголь и здоровье, охрана психического здоровья, а также мониторинг состояния здоровья. Использование комплексного подхода к профилактике полностью поддерживается. Межотраслевые стратегии и меры укрепления здоровья являются экономически целесообразными и обеспечивают получение устойчивых результатов, но для достижения успеха в этой области необходима активная направляющая деятельность системы здравоохранения. Участники сессии также приветствовали то внимание, которое стратегия уделяет вопросам устранения неравенства в отношении здоровья и обеспечения гендерного равенства. В ближайшие годы данная стратегия станет основным общим инструментом деятельности, целью которой является улучшение состояния здоровья населения в Регионе на основе соблюдения принципа справедливости. В настоящее время необходимы решительные действия и план действий. Критериями успеха в этой

области будут служить не только уменьшение человеческих страданий, но и усиление экономического развития.

Некоторые выступающие говорили о том, что в их странах с переходной экономикой наблюдается рост заболеваемости НИЗ в результате снижения уровня жизни и кризисного состояния систем здравоохранения; наблюдается рост потребления алкоголя и снижение ожидаемой продолжительности жизни. НИЗ являются тяжелым бременем для экономики, и они усложняют решение других задач, стоящих перед более бедными странами, таких как борьба с инфекционными заболеваниями и создание эффективных систем здравоохранения. Важное значение имеет переход от предоставления лечения к улучшению состояния здоровья населения. Однако лечение болезней также имеет важное значение. Некоторые пациенты нуждаются в длительной и непрерывной ежедневной поддержке. Подход к профилактике в рамках системы общественного здравоохранения должен сопровождаться надлежащим развитием систем здравоохранения, и основное внимание должно уделяться укреплению служб первичной медико-санитарной помощи.

Участие стран в консультативном процессе было беспрецедентно высоким, основные концепции совместно обсуждались и согласовывались. Очень важно, что проблема психического здоровья не была забыта, так как она является второй по значимости причиной заболеваемости. В частности, было указано, что несмотря на чрезвычайно тяжелые последствия употребления табака, ожирения и психических расстройств, профилактика и контроль этих проблем может быть обеспечена с помощью относительно недорогих и простых мер. Министерства здравоохранения в настоящее время должны вкладывать средства не только в повышение уровня знаний врачей в области укрепления здоровья, профилактики и раннего выявления заболеваний, но также в проведение общественных кампаний, указывающих на необходимость правильного питания и занятия физической активностью. Один из представителей предложил уделять больше внимания такому вопросу, как содействие формированию у людей чувства того, что ведение здорового образа жизни – это их личная ответственность. Очень важное значение имеет комплексный подход к деятельности на самых различных уровнях. Была отмечена необходимость взаимосвязи с деятельностью Комиссии по социальным детерминантам здоровья.

Представитель, выступавший от имени трех стран Балтии, сказал, что задача усиления систем здравоохранения с помощью межотраслевых действий, основываясь при этом на имеющихся научных знаниях, известных причинах заболеваний и проверенных профилактических мерах, кажется очень простой, но на практике это не всегда так, и предлагаемая стратегия поможет странам добиться успеха в этой области. Страны Балтии участвуют в выполнении Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), и Литва желала бы на основе накопленного ею в этой области опыта быть в числе первых стран, реализующих данную стратегию. Представитель Литвы предложил также провести в этой стране совещание высокого уровня по проблеме НИЗ.

Представители стран говорили о достигнутых успехах. Один из них описал, как показатели смертности от НИЗ в его стране за последние 30 лет были снижены вдвое. Для обеспечения справедливости в отношении здоровья важное значение имеет многосторонний подход с участием других секторов, а также органов местного самоуправления. Серьезные изменения необходимы, например, в секторах энергетики и транспорта, а также пищевой промышленности; необходим также подход, обеспечивающий получение более устойчивых результатов. Другой выступавший сообщил о снижении смертности от ССЗ на 34% в период с 1990 по 2002 гг. Благодаря внедрению программ скрининга на рак шейки матки удалось снизить на 10% заболеваемость инвазивной формой этой патологии; кроме этого, начали внедряться другие программы скрининга. Проблема онкологических заболеваний будет включена в повестку дня деятельности Словении в качестве страны, председательствующей в Европейском союзе в 2008 г.

Выступавшие от имени неправительственных организаций поддержали данную стратегию. Они выразили особую озабоченность проблемой фальсификации лекарственных средств, затронули

вопрос подготовки второй Хельсингборгской декларации по лечению инсульта и разрабатываемой Хартии по здоровью сердца, а также предупредили об опасности маркетинга вредных для здоровья продуктов питания, ориентированного на детей и молодежь.

Помощник Генерального директора по вопросам неинфекционных заболеваний и психического здоровья из штаб-квартиры ВОЗ сказала, что единый взгляд на вопросы борьбы с НИЗ был достигнут в результате тщательной работы, и это открывает хорошие перспективы. В предстоящие годы потребуются поддержка деятельности, направленной на улучшение состояния здоровья населения. Центральное место в борьбе с НИЗ занимает уменьшение неравенства в отношении здоровья, в связи с чем необходимы новаторские подходы.

В своем ответном слове директор Отдела программ здравоохранения поблагодарил присутствующих за выраженную ими поддержку. Работа только началась и будет теперь продолжаться в направлении разработки плана действий и его реализации.

Комитет принял резолюцию EUR/RC56/R2.

### **Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.**

*(EUR/RC56/10, EUR/RC56/10 Corr.1, EUR/RC56/10 Add.1, EUR/RC56/Conf.Doc./4)*

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу деятельности из штаб-квартиры ВОЗ представил проект предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. (ССП) в виде единого интегрированного документа. Потребности, идентифицированные в Одиннадцатой ОПП, отражены в изложенной в ССП структуре деятельности в области здравоохранения на долгосрочную перспективу, а также в основных функциях Организации, охарактеризованных в документе, посвященном ССП.

Согласно мнениям, высказанным государствами-членами, 36 областей работы, на которые разбита структура нынешнего программного бюджета, затрудняют сотрудничество между техническими областями, которое необходимо на страновом и региональном уровнях. Помимо этого, двухгодичные графики также плохо сочетаются со стратегическим характером работы ВОЗ. Поэтому в ССП выделено 16 всеобъемлющих стратегических целей и охвачено три программных бюджета.

В целях улучшения управления ресурсами в рамках Организации в проекте программного бюджета на 2008–2009 гг. указаны конкретные объемы ресурсов, необходимые для достижения каждого результата, что является огромным шагом вперед по сравнению с прежней практикой. Также в соответствии с запросами государств-членов программный бюджет представлен в виде интегрированного документа с тремя источниками финансирования, включая такую новую категорию, как согласованные базовые добровольные взносы.

В предлагаемом регулярном бюджете увеличение ресурсов, выделяемых для Регионального бюро, составляет 8,6% по сравнению с периодом 2006–2007 гг., а увеличение общего интегрированного бюджета составляет около 38%. Тенденция к выделению большей доли ресурсов на работу в регионах и странах продолжится, и согласно имеющимся планам, в двухгодичном периоде 2008–2009 гг. эта доля составит 70% ресурсов Организации.

Старший советник подразделения Европейского регионального бюро, отвечающая за осуществление программ и управление ими, представила планы Бюро, составленные на новой основе, заложенной в Одиннадцатой ОПП на 10-летний период и в ССП. В частности, это потребовало рассмотрения предлагаемого программного бюджета Бюро на 2008–2009 гг. с точки зрения его содержания и финансового обеспечения. Секретариат Бюро приветствовал горизонтальный подход, ставший возможным благодаря 16 стратегическим целям ССП, что будет способствовать усилению реализации программ и планов на уровне стран. ССП, адаптированный с



учетом приоритетных задач Региона, будет сфокусирован на следующих четырех областях: неинфекционные заболевания, безопасность здоровья населения, системы здравоохранения, усиление присутствия ВОЗ в странах.

Применительно к вопросу об осуществлении программ, повышение предлагаемого регионального бюджета до 277 миллионов долл. США потребует сосредоточить усилия на увеличении кадрового состава в странах. Для создания равных возможностей для финансового управления во всех семи звеньях Организации крайне важно, чтобы каждое из них на начало бюджетного периода имело доступ к такой же доле бюджета, как и другие звенья ВОЗ. Нынешнюю ситуацию, когда два звена Организации с практически равным общим бюджетом имеют очень различные регулярные бюджеты, нельзя считать справедливой. Для улучшения прозрачности и справедливости в распределении ресурсов был создан механизм валидации, однако на практике регулярный бюджет продолжает распределяться в соответствии с прежними традициями.

Член ПКРК выразила свое удовлетворение той работой, которая была проделана для того, чтобы еще больше сблизить ОПР со Среднесрочным стратегическим планом. Постоянный комитет приветствовал горизонтальный подход, нашедший отражение в постановке 16 стратегических целей – подход, который ПКРК уже давно пропагандирует и продвигает. Постоянный комитет ранее выразил довольно критические замечания относительно процесса и содержания ОПР, и в этой связи необходимо ответить на два следующих вопроса: были ли четко определены связи между приоритетами ОПР, основными функциями ВОЗ и стратегическими целями ССП и смогут ли они обеспечить эффективную деятельность ВОЗ.

Постоянный комитет также испытывает беспокойство относительно того, является ли такое большое увеличение предлагаемого программного бюджета Бюро действительно реалистичным. Выступающая также отметила, что соотношение между регулярными и добровольными взносами станет, по-видимому, еще менее сбалансированным, с вытекающими из этого последствиями для процесса стратегического управления. Ввиду неопределенности относительно фактических размеров предлагаемого бюджета было бы целесообразно подготовить план чрезвычайных действий на случай возможного сокращения бюджета.

Несмотря на относительно большие масштабы предлагаемого увеличения бюджета, общий его объем является небольшим в сопоставлении как с масштабами проблем здравоохранения в Регионе, так и с размерами бюджетов других регионов ВОЗ. Постоянный комитет выразил свое разочарование по поводу того, что Регион оказался в нижнем сегменте согласованного диапазона распределения ресурсов и что механизм валидации не применяется к регулярному бюджету.

Она предложила делегатам рассмотреть такие, например, вопросы, как, не следует ли предложить Региональному директору начать переговоры со штаб-квартирой ВОЗ о принципах распределения регулярного бюджета или не следует ли Региональному комитету предложить своим членам Исполнительного комитета выразить на будущих совещаниях Исполкома неудовлетворенность Региона относительно характера распределения регулярного бюджета ВОЗ.

В ходе последующего обсуждения один из представителей, выступавший от имени Европейского сообщества, ассоциированных стран – членов Европейского экономического пространства, а также стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов на вступление, сказал, что стратегические цели ССП представляют собой улучшение в отношении деятельности в рамках вертикальных программ, что позволит проводить сравнения между бюджетами с течением времени. ССП будет, таким образом, способствовать развитию управления, ориентированного на результаты, и обеспечению прозрачности. Хотя важное значение, которое придается вопросам безопасности здоровья населения на глобальном уровне всячески приветствуется, недостаточно внимания уделяется другим областям деятельности, занимающим центральное место в мандате ВОЗ, что вызывает озабоченность. Это касается вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, которые имеют важнейшее значение для достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и важность которых должна быть отражена в

бюджете. Вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними также должно уделяться больше внимания с учетом растущего бремени этих болезней. В некоторых областях стратегические цели и ожидаемые результаты могут оказаться недостижимыми, и связь между этими целями должна быть более четко определена, чтобы избежать дублирования бюджетных ассигнований. Документ должен также более четко определять, как будет устанавливаться приоритетность направлений деятельности ВОЗ, если не будут получены ожидаемые ресурсы. Следует особо подчеркнуть возможности развития сотрудничества между ВОЗ и другими учреждениями Организации Объединенных Наций, а также возможности получения синергетического эффекта. Например, обеспечение социальной защиты, предусматриваемое в одной из стратегических целей, является одним из ключевых направлений деятельности Международной организации труда. Относительный рост доли добровольных взносов в общем бюджете приводит к ослаблению общей направляющей роли руководящих органов. Необходимо обеспечить более оптимальное соотношение между обязательными и добровольными взносами. Ввиду тенденций к увеличению добровольных взносов это может быть обеспечено только с помощью параллельного увеличения регулярного бюджета.

Несколько выступавших поблагодарили секретариат за высокое качество, ясный и детальный характер представленных материалов и высказали свою поддержку этим документам. Ряд выступавших попросили, чтобы им был более подробно разъяснен инновационный подход к бюджетному финансированию, сводящийся к разделению бюджета на три категории. Относительно ССП и предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг. были заданы следующие вопросы: кто в Организации отвечает за решение о том, куда будут направлены дополнительные денежные средства из регулярного бюджета? В какой момент времени в течение двухгодичного периода применяется механизм распределения? Почему в этих документах не отражается финансовое обеспечение кадровых ресурсов ВОЗ, без которых невозможна сама деятельность Организации? Какова взаимосвязь между различными видами финансирования и ожидаемыми результатами? Будет ли ССП, вместе с его основными функциями, главными областями и взаимосвязанными стратегическими целями, способствовать установлению приоритетов или затруднять эту задачу?

Выступавшие отмечали, что в ССП уделяется недостаточно внимания вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и Международным медико-санитарным правилам. Необходимо уделять больше внимания системам здравоохранения; стратегические цели могут быть достигнуты только за счет согласованных действий, направленных на их укрепление. Две стратегические цели (10 и 11) должны быть сформулированы более четко, чтобы избежать дублирования работы.

Несколько выступавших полагали, что прогнозируемое увеличение как обязательных, так и добровольных взносов в предлагаемом программном бюджете является слишком оптимистичным и рекомендовали разработать различные сценарии для моделирования действий в случае непоступления ожидаемых средств. Организация должна также изыскивать возможности экономии и избегать дублирования деятельности путем развития партнерского сотрудничества и получения синергетического эффекта (например, в совместной деятельности с МОТ). В целом, трудно оценить правильность представленных цифр при отсутствии бюджетных прогнозов на последующие двухгодичные периоды в рамках ССП. Добровольные взносы должны вноситься на более долгосрочной основе с целью обеспечения более предсказуемого финансирования. Один из выступавших подчеркнул необходимость обеспечения регулярного и прогнозируемого притока денежных средств в Региональное бюро. Было отмечено, что значительный рост финансирования за последние годы свидетельствует о том, что государства-члены доверяют Организации и осознают необходимость принятия действий для улучшения общественного здоровья.

Текущая неопределенность в отношении бюджетного финансирования подчеркивает важное значение планирования и определения приоритетов. Выступавшие обратили внимание на большое число стратегических целей. Какие задачи являются приоритетными для Региона? Как они связаны с высказанными ранее предложениями в отношении будущей деятельности Регионального бюро?



Какие направления работы утратили свою приоритетность? В этой связи важное значение приобретает организационное единство: ССП должен быть более тесно увязан с ОНР для обеспечения большего соответствия между обоими документами. Все резолюции и мандаты должны быть проверены на предмет их актуальности и необходимости, а распределение ресурсов должно осуществляться в соответствии с мандатом и способностью обеспечить получение эффективных результатов. Ряд выступавших напомнили о том, что важным элементом мандата Организации является распространение норм и стандартов, а это требует того, чтобы в штаб-квартире и региональных бюро ВОЗ имелась необходимое критическое количество персонала.

По вопросу справедливого распределения ресурсов по регионам, было отмечено, что Европейский регион остается в нижней части диапазона, установленного с помощью механизма валидации. Было высказано мнение, что увеличение регионального бюджета по сравнению с бюджетом на 2006–2007 гг. на 0,1% является небольшим, принимая во внимание предлагаемое увеличение бюджета в целом. Секретариату следует предпринять более активные усилия для нахождения формулы, обеспечивающей справедливое распределение ресурсов. Наконец, было предложено направить увеличенный объем ресурсов на оказание помощи тем странам Региона, которые в наибольшей степени нуждаются в ней.

Представителем Международного совета медицинских сестер было зачитано подготовленное заявление.

Старший советник по осуществлению программ и управлению ими поблагодарила выступавших за высказанные ими замечания. По общему мнению, ССП и его стратегические цели представляются практически целесообразными, и особенности Региона могут быть отражены в предлагаемой структуре. Она признала, что различные стратегические цели и результаты, которые должны быть получены в рамках всей Организации, должны рассматриваться вместе, чтобы определить, какие из них являются наиболее важными. В случае неполучения ожидаемых ресурсов, будет использован специальный механизм дифференциации направлений работы на наиболее приоритетные, с одной стороны, и на направления, утратившие свою бывшую приоритетность, с другой. В этой связи она отметила, что применительно к борьбе с рядом заболеваний имеются предложения о том, что крупномасштабные мероприятия, проводимые непосредственно в странах, может быть целесообразно заменить предоставлением стратегических рекомендаций организаторам и руководителям здравоохранения высшего уровня. По вопросу основного финансирования она пояснила, что согласованные базовые добровольные взносы столь же пригодны для обеспечения надежного финансирования, как и средства регулярного бюджета.

Директор отдела планирования, координации ресурсов и мониторинга эффективности деятельности сказала, что высказанные замечания, касающиеся содержания ССП, будут переданы техническим руководителям и приняты во внимание при подготовке окончательного документа. Она признала, что ВОЗ является не единственной организацией, действующей в области общественного здравоохранения, и что следует уделять больше внимания достижению стратегических целей с помощью сотрудничества. Она приняла к сведению замечания, касающиеся реформирования системы Организации Объединенных Наций. В отношении вопроса распределения средств, не следует забывать, что предложенное увеличение финансирования для Региона составляет 38%. Она признала, что необходима дальнейшая работа по вопросу обеспечения должного баланса между регулярным бюджетом и добровольными взносами.

Принимая во внимание, что государства – члены Европейского региона также являются важными партнерами-донорами, она предложила, чтобы они приняли участие в совершенствовании системы распределения ресурсов. Отвечая на заданный ранее вопрос, она сказала, что решение о том, как использовать дополнительные ресурсы принимается сетью технических специалистов с учетом относительной значимости конкретных потребностей в области общественного здравоохранения.

Исполняющий обязанности Генерального директора сказал, что общий бюджет в размере 4,2 млрд. долл. США в целом представляется достаточным для выполнения основных функций и мандата Организации, и что в настоящее время основное внимание уделяется оказанию помощи странам, наиболее нуждающимся в этом. Отражены ли в бюджете те области деятельности ВОЗ, которые желали бы видеть государства-члены? Он согласился с тем, что необходимо принять меры для обеспечения большей сбалансированности между усилением нормативной поддержки, с одной стороны, и технической помощью, которую ВОЗ оказывает странам, с другой стороны. Хорошим примером изменения в приоритетах Организации является работа над Международными медико-санитарными правилами. В рамках предлагаемого общего программного бюджета в размере 4,2 млрд. долл. США некоторые показатели ясно указывают на изменение приоритетов; например, наибольший пропорциональный рост финансирования наблюдается в отношении неинфекционных болезней и детерминантов здоровья. Важной составляющей бюджета является также деятельность по укреплению систем здравоохранения. Кроме того, в бюджете предусматривается значительный объем работы, относящейся к устранению последствий чрезвычайных ситуаций. Он вновь предложил государствам-членам ответить на вопрос, отвечает ли ВОЗ их ожиданиям. Какие статьи расходов следует сократить? Идет ли Организация правильным путем, выполняя свои шесть основных функций?

Уровень согласованных базовых добровольных взносов является реально обоснованным и соответствует текущим тенденциям. Однако значительная часть бюджета должна оставаться в форме обязательных взносов. Он признал, что распределение средств регулярного бюджета в соответствии с практикой предыдущих периодов является неправильным. Необходимо внести изменения, даже если это потребует начать работу с самого начала, рассмотреть весь комплекс стратегических целей, изучить, отражают ли они основные функции Организации, и распределить ресурсы с учетом их относительной значимости.

По вопросу общего финансирования Организации Объединенных Наций он сказал, что в этом должны принимать участие и специализированные учреждения, и правительства стран. Он признал, что имеются возможности для улучшения сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций, для того чтобы избежать дублирования деятельности. В некоторых областях уже предприняты определенные усилия, однако совместная работа, например, с МОТ в отношении вопросов гигиены труда, проводится еще недостаточно эффективно.

Стратегические цели должны открывать более широкие возможности для деятельности на разных уровнях Организации. Наконец, важнейшее значение имеет эффективная мобилизация ресурсов. Половина ресурсов Организации поступает за счет усилий, предпринимаемых страновыми офисами и региональными бюро. Задачей государств-членов является повышение уровня предсказуемости в отношении возможности получения таких средств.

Региональный директор напомнил, что, как было отмечено одним из выступавших, несправедливое распределение ресурсов – это проблема скорее не Регионального бюро, а государств-членов, так как именно они оказываются наиболее пострадавшими. Не все страны Европейского региона относятся к числу богатых. Теперь, когда существует механизм валидации, он должен применяться по отношению ко всем трем уровням программного бюджета, и поэтому базовые уровни региональных бюджетов должны быть пересмотрены с учетом реальной ситуации в регионах.

Комитет принял резолюцию EUR/RC56/R4.

### **Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ** (EUR/RC56/11, EUR/RC56/Conf.Doc./5)

Региональный директор дал описание процесса, с помощью которого ПКПК и секретариат подготовили рассматриваемый документ: ПКПК создал специальную рабочую группу и анализировал и совершенствовал ее работу после каждого из ее четырех совещаний. Региональное

бюро предлагает шесть стратегических направлений деятельности на период до 2020 г. и даже уже приступило к их осуществлению. Эти направления включают следующее: всеобщая борьба с несправедливостью в отношении здоровья и внедрение основных ценностей политики здравоохранения; использование фактических данных и информации в поддержку политики здравоохранения и охраны здоровья населения; укрепление систем здравоохранения; переход от партнерского сотрудничества к разделению функций; международное сотрудничество по обеспечению безопасности здоровья населения; лидерство Регионального бюро и новый региональный вклад в деятельность ВОЗ. Эти направления были выбраны для того, чтобы на уровне Региона поддержать основные позитивные тенденции, с одной стороны, и уменьшить эффекты основных негативных тенденций, с другой, и они соответствуют Одиннадцатой ОПП и ССП.

Во-первых, Региональное бюро вместе со своими партнерами приступит к работе по уменьшению несправедливости в отношении здоровья, начиная при этом с сектора здравоохранения. Оно продолжит пропагандировать широкое видение здоровья, которое необходимо в этом и других секторах, а также проведет анализы конкретных ситуаций и разработает методические рекомендации и показатели, позволяющие отслеживать ход работы в этой области. Во-вторых, оно продолжит прилагать усилия по содействию использованию странами фактических данных как основы для деятельности в сфере общественного здравоохранения. Оно будет оказывать поддержку сбору и распространению информации и научно-исследовательской деятельности. Вместе со своими партнерами оно уже предоставляет государствам-членам актуальную аналитическую информацию через такие механизмы, как Сеть фактических данных по вопросам здоровья и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения.

В-третьих, Региональное бюро в сотрудничестве с государствами-членами принимает меры для улучшения деятельности их систем здравоохранения, а основой для этого стратегического направления работы послужит как процесс подготовки запланированной на 2008 г. конференции по системам здравоохранения, так и ее результаты. Помимо этого, Региональное бюро совместно со своими партнерами приступило к работе по расширению прав и возможностей граждан. В-четвертых, Региональное бюро совершенствует свои партнерства, делая их более конкретными и ориентированными на практическую деятельность в странах. В частности, хотя крепкие связи Бюро с ЕС и основаны на аналогичных целях и включают тесное сотрудничество с Генеральным директором по здравоохранению и защите прав потребителей и ECDC, следующим этапом сотрудничества является разделение функций. Для этого потребуется проанализировать роль ЕС в руководящих органах ВОЗ, а также связи ВОЗ с различными учреждениями ЕС, включая Генеральный директорат по внешним связям; кроме того, для этого потребуется, чтобы Региональное бюро продолжило выполнять функции связующего звена со странами Региона, не входящими в ЕС, а также разрабатывать новые способы управления партнерским сотрудничеством и идентификации и разграничения функций и ролей различных партнеров. Помимо этого, необходима специальная стратегия для обеспечения более эффективной работы с НПО и сотрудничающими центрами.

В-пятых, Региональному бюро следует развивать международное сотрудничество в области обеспечения безопасности здоровья населения, помогая национальным системам здравоохранения повысить свою готовность к преодолению кризисов, определяя со своими партнерами конкретный круг обязанностей различных сторон в случае кризисов и распространяя информацию о рисках. В-шестых, лидерство со стороны Бюро включает работу со своими партнерами по трансформации результатов научных исследований в практические действия, публикуя для этой цели методические рекомендации и действуя в качестве связующего звена между различными частями и секторами Региона; выполняя нормативную роль, относящуюся к действиям в странах; повышая осведомленность относительно важности расширения прав и возможностей граждан; а также выполняя свою роль в новой распределенной системе стратегического управления, осуществляемого ВОЗ, где Региональное бюро будет выполнять более значительную функцию в глобальных вопросах, а в глобальных подходах будут учитываться конкретные особенности и нужды Европейского региона. И наконец, геополитические изменения, происходящие сейчас в ЕС

и в рамках реформирования Организации Объединенных Наций, окажут определенное воздействие и на Бюро, и на ВОЗ в целом.

Член ПКРК подчеркнул в своем выступлении следующие аспекты: участие Постоянного комитета в подготовке документа, важность общих ценностей ВОЗ, легших в его основу, а также тот факт, что Региональное бюро нуждается в таком методическом руководстве, помогающем ему успешно решать новые проблемы в области здравоохранения и выполнять новые задачи, связанные с важными геополитическими процессами. Рассматриваемый документ не является планом действий, но в нем предлагается шесть стратегических направлений работы, обладающих наибольшим потенциалом в плане улучшения здоровья населения. ПКРК рекомендует этот документ для рассмотрения Региональным комитетом.

В последовавшей дискуссии все выступающие дали высокую оценку видению Регионального бюро на долгосрочную перспективу. Представители стран отметили полезность шести стратегических направлений деятельности, и особенно перехода от партнерского сотрудничества к разделению функций, в частности, в отношениях с ЕК; важность основополагающих ценностей и особенно справедливости как основы для действий и улучшения доступности медицинских услуг; а также необходимость укрепления систем здравоохранения, включая расширение прав и возможностей граждан. Выступающие также отметили пользу, которая будет получена от лидерства Регионального бюро в таких областях, как безопасность здоровья населения, действия и практика, основанные на фактических данных, роль Бюро в качестве связующего звена между странами и секторами, широкий взгляд на здоровье, и более оптимальная сбалансированность деятельности на уровне штаб-квартиры ВОЗ, регионов и страновых офисов. Ряд выступающих с удовлетворением отметили точность содержащейся в документе оценки ситуации в Регионе.

Ряд участников отметили успехи работы по стратегическим направлениям, которые уже достигнуты в сотрудничестве с Региональным бюро в таких областях, как оказание поддержки странам, укрепление систем здравоохранения и действия в интересах справедливости. Сеть больниц, способствующих укреплению здоровья, и сеть стран Юго-Восточной Европы в области здравоохранения являются примерами механизмов эффективного сотрудничества.

Участники сессии также предложили ряд поправок к документу, в частности, включение ОЭСР в список ведущих партнеров, изыскание способов улучшения работы с сотрудничающими центрами и НПО и выделение лидерской роли ВОЗ применительно к различным аспектам безопасности здоровья населения.

Представитель, выступающий от имени Европейского сообщества, ассоциированных стран – членов Европейского экономического пространства, стран, вступающих в ЕС, и стран – кандидатов на вступление в ЕС, охарактеризовал документ как ценную основу для будущих обсуждений и развития, положительно оценил содержащийся в нем анализ шести пунктов глобальной повестки дня в области здравоохранения и решительно поддержал концепцию оптимизации сотрудничества Регионального бюро со своими партнерами с помощью такого механизма, как разделение функций. В рамках общей работы по укреплению систем здравоохранения и обеспечению справедливости в отношении здоровья необходимо предпринимать постоянные и систематические усилия в таких областях, как общественное здравоохранение, укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Вопросы, нуждающиеся в уточнении, включают характер связи, существующей между документом и осуществлением ССП. Было сделано предложение о том, чтобы Региональное бюро продолжило работу по подготовке региональных тематических докладов о здравоохранении.

Представитель ЮНИСЕФ поздравил Региональный комитет, ПКРК и Региональное бюро с выдвижением этой инициативы, одобрил стратегические направления работы Бюро и отметил тесное сотрудничество ЮНИСЕФ с ВОЗ в достижении ЦРТ. Вопиющие примеры несправедливости в восточной части Региона подчеркивают необходимость принятия целостного

подхода к поддержке развития детей и подростков. В связи с появлением новых источников финансирования и в связи с дальнейшим развитием процесса децентрализации в Регионе государствам-членам нужна помощь в выявлении тех мер здравоохранения, которые будут обеспечивать защиту детей и других уязвимых групп населения.

Представитель Совета Европы (СЕ) одобрил документ и отметил, что смыкание повесток дня СЕ и ВОЗ является хорошим основанием для дальнейшего плодотворного сотрудничества. СЕ может внести свой вклад в подготовку и проведение конференции по системам здравоохранения, запланированной на 2008 г. Проведение трехсторонних совещаний СЕ, ЕК и ВОЗ до утверждения их бюджетов и программ, может повысить полезность таких совещаний.

Отвечая на выступления участников, Региональный директор поблагодарил выступающих как за поддержку, которую они выразили по отношению к документу, так и за отмеченные ими сильные и слабые стороны данного документа. Внимание, которое они уделяют укреплению систем здравоохранения, является очень отрядным фактом: видение ВОЗ в отношении развития систем здравоохранения включает такие составляющие, как общественное здравоохранение, укрепление здоровья и профилактика болезней, а также лечебную помощь. Недостатки, такие, например, как отсутствие политики по работе с сотрудничающими центрами и НПО, будут устранены в процессе дальнейшей доработки документа. На реализацию идеала обеспечения максимально широких прав и возможностей граждан потребуется время. Партнерства Регионального бюро являются эффективными, но они могут быть недостаточно инновационными по своему характеру, и они могут быть улучшены посредством совершенствования механизмов управления и разделения выполняемых функций. ЕК является партнером руководящих органов ВОЗ и имеет в них определенный статус, но Региональное бюро работает со всеми странами Региона и выполняет функции связующего звена между ЕС и странами, не являющимися его членами. В результате нового распределения обязанностей в рамках Организации Объединенных Наций ВОЗ стала ведущим учреждением кластера здравоохранения в проведении гуманитарных операций. Региональный директор поблагодарил ЮНИСЕФ и СЕ за их поддержку. Региональное бюро, работая в рамках специального проекта, возглавляемого Италией, занимается подготовкой европейского доклада по общественному здравоохранению.

Исполнительный директор из канцелярии Генерального директора ВОЗ отметил, что вопрос о реформировании Организации Объединенных Наций, включая позицию ВОЗ как лидера в области здравоохранения и его компетентность как специализированного учреждения, будет стоять на повестке дня следующего совещания Исполнительного комитета ВОЗ. На нем также будет рассмотрен такой вопрос, как стратегическое управление работой на уровне стран.

Комитет принял резолюцию EUR/RC56/R3.

### **Повышение безопасности здоровья населения** (EUR/RC56/9 Rev.1)

Открывая обсуждение по данному пункту, заместитель Регионального директора остановилась на вопросах повышенного риска возникновения кризисов в области здравоохранения в результате передачи болезней животных человеку, расширения процесса глобализации в области торговли, туризма и путешествий, а также возможного преднамеренного использования биологических веществ. В любой кризисной ситуации задачей ВОЗ является снижение уровня смертности, заболеваемости и социальных потрясений, что может быть достигнуто путем принятия системного подхода к решению проблемы повышения безопасности здоровья населения Региона.

Традиционно вопросы “безопасности” считались вопросами национальной прерогативы, связанными с защитой национальной территории от агрессоров; впоследствии это понятие приобрело намного более широкий и сложный характер, охватывая вопросы экологических угроз, экономические проблемы, проблемы в области образования, здравоохранения и в других областях. Определение понятия “безопасность здоровья”, предлагаемое Региональным бюро, затрагивает

преимущественно аспекты, связанные со здоровьем населения, а именно чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и события, имеющие серьезные последствия для здоровья населения данной страны или потенциально способные вызвать международные последствия. В выступлении упоминалось о деятельности, проводимой в настоящее время ЕК, а также о необходимости координации с деятельностью ЕК и других международных организаций в целях обеспечения согласованности.

Ситуация, которую можно назвать кризисной, возникает, когда местные системы здравоохранения испытывают слишком большую нагрузку и не в состоянии обеспечить удовлетворение потребностей населения или когда люди не имеют возможности удовлетворять свои основные потребности. Такие ситуации могут быть вызваны внезапными событиями катастрофического характера, длительными периодами социальных потрясений, как в случае гражданской войны, или бедствиями, развитие которых происходит медленно. Причины могут быть разными, однако все эти события представляют собой серьезную проблему для систем здравоохранения и угрожают безопасности здоровья.

Бремя бедствий за последние несколько десятилетий значительно возросло, и они наносят странам огромный экономический ущерб. Из накопленного за последнее время опыта, включая конкретные ситуации, описанные в документе, были извлечены полезные уроки. Однако успех международных действий по борьбе со вспышками тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) не означает, что такие же действия могут быть предприняты в случае возникновения пандемии гриппа. Более того, как показывает анализ ситуации, связанной с загрязнением свинцом в лагере для перемещенных лиц в Косово, важнейшее значение имела политическая и экономическая ситуация, и ничего не удалось бы добиться без активной государственной поддержки. Необходимо предпринимать меры, позволяющие справиться с бедствиями любого рода, помимо разработки планов, касающихся конкретных угроз.

Необходимы новые технологии и кадры, а планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям должны быть интегрированы с другими функциями общественного здравоохранения; опыт показывает, что учреждения общественного здравоохранения, которые сумели сделать это, работали более эффективно в периоды кризисных ситуаций. С этой целью необходимо укреплять национальные системы здравоохранения и вводить в действие Международные медико-санитарные правила (2005 г.), в особенности в странах с недостаточно хорошо функционирующими системами эпиднадзора, поскольку именно в них возможно появление новых болезней. Важное значение для предоставления правильных рекомендаций населению в нужное время имеют стратегии информации и коммуникации; неудовлетворительная коммуникация нередко может являться причиной социальной дезорганизации.

ВОЗ является ведущим учреждением Организации Объединенных Наций в кластере по вопросам здравоохранения, работая в сотрудничестве с другими международными организациями и сетями, играет лидирующую роль в вопросах, касающихся здравоохранения, в ходе операций по оказанию гуманитарной помощи. Необходимо добиться взаимного согласия между всеми заинтересованными сторонами на всех уровнях для обеспечения четкого понимания функций каждой из сторон и использования имеющихся ресурсов таким образом, чтобы это носило взаимодополняющий характер.

Данный документ является началом работы по внесению Европейским регионом своего вклада в подготовку Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г., который будет касаться вопросов здоровья с точки зрения его безопасности в более широком смысле, и участникам обсуждения было предложено высказать свои замечания в отношении предложенных направлений работы.

Один из членов ПКРК заметил, что рассматриваемый документ представляет собой попытку рассмотрения проблемы безопасности здоровья с помощью "упреждающего подхода". В его основе лежит опыт работы, накопленный в Регионе. В документе предлагается основа для

системных действий с участием не только правительств стран, но и учреждений Организации Объединенных Наций и других международных организаций, частного сектора и гражданского общества.

В ходе последующей дискуссии представители стран приветствовали предпринимаемые в настоящее время усилия по разработке комплексного подхода к повышению безопасности здоровья населения. Некоторые выступавшие также поблагодарили Региональное бюро за помощь и поддержку, которая была получена ими при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

Один из представителей, выступавший от имени стран Европейского сообщества, стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов, сказал, что обеспечение безопасности здоровья населения является высокоприоритетной задачей для всех стран. Страны ЕС усиливают свою деятельность в этой области, которая в основном охватывает вопросы обеспечения готовности к действиям в случае биологического терроризма и пандемии гриппа, включая создание системы оперативного оповещения и обмена информацией о чрезвычайных ситуациях и создания комитета по вопросам безопасности здоровья. Деятельность ECDC будет способствовать дальнейшему развитию сотрудничества в этой области. Страны ЕС осуществляют более тесное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций и ее специализированными учреждениями и участвуют в выполнении международных инициатив, таких как Глобальная инициатива в области безопасности здоровья и Европейская политика добрососедства. Следует проводить различие между вспышками заболеваний и другими чрезвычайными ситуациями или кризисами в области здравоохранения, так как действия, которые должны приниматься для устранения их последствий, носят разный характер. Новые Международные медико-санитарные правила будут способствовать усилению роли ВОЗ при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. ВОЗ должна играть конкретную роль в обеспечении координации деятельности по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, касающихся здоровья всего населения, в тесном и постоянном сотрудничестве с ЕС. Одной из наиболее актуальных задач является оказание содействия в проводимой на национальном уровне деятельности по планированию готовности к пандемии гриппа и ее оценка.

Другие выступавшие отметили, что ВОЗ и сами страны должны учиться тому, как следует действовать в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в связи с чем потребуются рекомендации, касающиеся укрепления инфраструктуры и усиления межсекторальных действий для обеспечения готовности и снижения уровня риска. Действия по преодолению чрезвычайной ситуации, которые приходилось предпринимать многим странам за последние годы, требуют чрезвычайного эмоционального и физического напряжения. Представители нескольких стран, которые серьезно пострадали в результате землетрясений, периодов сильной жары, пожаров, наводнений и других кризисных ситуаций, сказали, что полученный ими опыт свидетельствует о необходимости разработки превентивных мер, улучшения координации деятельности различных секторов и создания программ управления рисками. Необходима система раннего оповещения и своевременных действий, интегрированная в рамки общего плана обеспечения готовности. ВОЗ должна продолжать оказывать содействие государствам-членам в разработке национальных планов по обеспечению готовности.

Один из выступавших привел описание целенаправленных технических программ, разработанных в его стране с целью предупреждения кризисов и управления ими, включая банк данных о службах помощи в чрезвычайных ситуациях, сеть наблюдательных станций и пунктов гражданской обороны, а также средства регулярного экологического мониторинга и лабораторного контроля в рамках мер по обеспечению готовности. Участвовавшие в этой работе эксперты будут рады возможности внести свой вклад в деятельность ВОЗ в области обеспечения безопасности здоровья. Другие страны также предложили свою помощь и содействие. Один из выступавших рекомендовал привлечь к работе внешних экспертов для подготовки институциональной базы, а также в сотрудничестве в ECDC повысить эффективность деятельности сети служб здравоохранения для оказания неотложной помощи.



Состоялось краткое обсуждение понятия “безопасность здоровья населения”; была подчеркнута важность того, чтобы оно не носило слишком ограничительный характер и чтобы оно было единым и для других партнеров, таких как ЕС.

Один из выступавших подчеркнул важное значение принципов ответственности и максимальной приближенности – лица, ответственные за предоставление услуг в нормальных условиях, должны нести ответственность за их предоставление и в условиях кризиса, а меры по преодолению кризиса должны приниматься на месте событий. Такой подход означает, что службам национального уровня, хотя им и следует быть готовыми к принятию соответствующих мер, не должны брать на себя больше, чем это необходимо. Эта же тема наращивания потенциала на местах получила дальнейшее развитие и в выступлении другого участника, подчеркнувшего важное значение обеспечения большей доступности обычных служб здравоохранения, а не создания каких-либо специальных структур. Еще одним важным фактором является коммуникация, а также четкое представление об иерархической цепочке и выполняемых функциях, что имеет также важное значение для международных организаций.

В ответном выступлении заместитель Регионального директора поблагодарила Комитет за выраженную им поддержку: необходима дальнейшая работа в этом направлении, и она будет продолжена. Проблема повышения безопасности здоровья населения тесно связана с инвестициями в системы здравоохранения: системы, не работающие в нормальных условиях, не будут эффективно функционировать и в условиях кризиса. Различные вопросы, которые поднимались в ходе обсуждения, будут полезны для текущей деятельности, осуществляемой в сотрудничестве с другими организациями, такими как рабочая группа Межведомственного постоянного комитета Организации Объединенных Наций, Управление ООН по координации гуманитарной помощи, Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций, Международная стратегия уменьшения опасности бедствий, проводимая Организацией Объединенных Наций, и Всемирная метеорологическая организация. ВОЗ также тесно сотрудничает с НПО, проводятся активные консультации в Женеве по пересмотру практических рекомендаций по ответным действиям ВОЗ в условиях кризисов в области здравоохранения и бедствий.

Региональный комитет принял решение предложить Региональному директору продолжить работу по повышению безопасности здоровья населения в Европейском регионе, способствуя интегрированным действиям систем здравоохранения по повышению готовности к кризисным ситуациям и устранению их последствий, принимая при этом во внимание мнения, выраженные Региональным комитетом.

## **Выступление Исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ**

Исполняющий обязанности Генерального директора ВОЗ отметил, что данная сессия – это четвертая по счету сессия Регионального комитета, в которой он принимает участие в этом году. Ему было очень приятно убедиться на практике в актуальности ключевых функций Организации и в приверженности всех лиц и организаций, прилагающих совместные усилия для их выполнения. Организация все чаще слышит голоса о том, чтобы она взяла на себя функции лидера как по общим, так и по более конкретным вопросам. ВОЗ должна играть важную роль как в сборе информации, так и в правильной ориентации научно-исследовательской работы. Выступающий дал краткое описание предпринимаемых усилий по уточнению и повышению роли ВОЗ в научно-исследовательской работе в сфере здравоохранения. Разработка нормативов и стандартов является еще одной ключевой функцией ВОЗ, которая должна выполняться и далее. Помимо этого, Организация должна обеспечить государства-члены стратегическими подходами, и прежде всего подходами, направленными на повышение эффективности систем здравоохранения. Еще одна ключевая функция ВОЗ заключается в оказании технической поддержки в целях наращивания потенциала стран. Ее шестой ключевой функцией является мониторинг и эпидемиологический надзор, благодаря которому страны могут получать точные, объективные данные.



Ему было очень приятно увидеть, что особое внимание в работе данной сессии уделяется вопросам профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Европейская стратегия в этой области, особенно по проблеме ожирения, имеет большую значимость и представляет интерес для всего мира. Обсуждение вопросов обеспечения безопасности здоровья населения также является очень своевременным, а его результаты будут отражены в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г. Анализ фактических данных, относящихся к финансированию здравоохранения, повлияет на дальнейший ход работы в этой очень важной, но трудной области. Рассмотрение всех этих вопросов является еще одним доказательством важности сотрудничества по ключевым стратегическим направлениям деятельности в области здравоохранения в рамках Региона. Именно в этом и заключается будущая роль Регионального бюро: обеспечить взаимодополняемость предпринимаемых действий, а также практическое осуществление глобальных принципов и концептуальных установок в конкретных условиях Региона. Необходимо установить и развивать сотрудничество между региональными бюро, между государствами-членами и секретариатом, а также между секретариатом и возрастающим числом партнеров в области общественного здравоохранения.

Возвращаясь к теме неинфекционных заболеваний, выступающий отметил, что, благодаря осуществлению стратегии улучшения здоровья населения, страны Европейского региона ВОЗ стали выполнять роль лидера в решении этого вопроса, имеющего огромное значение для систем здравоохранения, добиваясь прогресса в обеспечении справедливости в отношении здоровья и в улучшении социальных детерминантов здоровья. На сегодняшний день задача заключается в том, чтобы перейти от этапа накопления знаний о таких детерминантах к практическим действиям, направленным на их улучшение. В частности, для этого необходимо решить такие смежные вопросы, как улучшение образования женщин и среды обитания. Для выполнения данной задачи, хотя и требующей лишь относительно небольшого объема средств, нужны соответствующие стратегические решения и правильные методы воздействия на лиц, принимающих решения на государственном уровне. Выступающий отметил, что ему будет очень интересно изучить доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья, который должен быть подготовлен в 2008 г.

Табакокурение – это ведущий фактор риска заболеваний в 31 государстве - члене Региона. Хотя 136 стран и стали сторонами Рамочной конвенции по борьбе против табака, 14 стран Европейского региона все еще не ратифицировали эту Конвенцию или не присоединились к ней. ВОЗ продолжает оставаться приверженной сотрудничеству в этой области со всеми странами, а также готова выполнять функции центрального звена в деятельности, направленной на борьбу против табака.

Еще одной важной областью работы Организации является достижение ЦРТ, относящихся к здоровью матери и ребенка. ВОЗ играет активную роль в рамках партнерства в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей. Однако в этом направлении предстоит еще очень много сделать. Иммунизация по-прежнему остается одним из важнейших средств профилактики, однако ежегодно около трех миллионов непривитых детей продолжают умирать от управляемых инфекций. Региону следует приложить больше усилий в этой области для того, чтобы охватить иммунизацией все население. Выступающий дал высокую оценку работе Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ); все 11 стран, имеющих право на получение средств от ГАВИ, успешно включили прививки от гепатита в свои программы плановой вакцинации, а общий объем полученных ими средств составил 12,4 млн. долл. США.

На глобальном уровне достигнут прогресс в области охраны здоровья детей, что, в частности, нашло отражение в снижении показателя смертности детей в возрасте до 5 лет в последние двадцать лет. С другой стороны, ситуация с материнской смертностью продолжает оставаться тревожной. Резолюция по усовершенствованию ЦРТ будет представлена на рассмотрение Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций осенью 2006 г.

На глобальном уровне руководящие органы ВОЗ одобрили ряд стратегий и мер, направленных на борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, особенно среди

молодежи. Важной основой для работы в этом направлении является Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков. Сопутствующей проблемой является также эпидемия ВИЧ/СПИДа, наблюдаемая в странах Восточной Европы и Центральной Азии, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. В настоящее время в Восточной Европе наблюдаются самые высокие показатели регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции. На недавно состоявшейся в Торонто 16-й международной конференции по СПИДу была подчеркнута необходимость обеспечения сбалансированности усилий, направленных на профилактику, тестирование, лечение и оказание медико-социальной помощи. В этой связи выступающий дал высокую оценку усилиям, предпринятым д-ром Lee Jong-wook. Никто не верил ему, когда он вновь поставил на повестку дня оказание лечебной помощи больным СПИДом, выдвинув инициативу “3 к 5”. Однако его усилия принесли положительные результаты. Так, например, в Африке, где показатель охвата больных СПИДом антиретровирусной терапией увеличился в десять раз, в настоящее время это лечение получают 1 миллион человек. На конференции в Торонто Организация представила свою новую стратегию, получившую название “3 М” и охватывающую три основных направления деятельности, относящихся к мобилизации финансовых средств, медикаментам и мотивированности медицинского персонала. Работа, направленная на борьбу со СПИДом, помогла Организации осознать, что ответственность за то, чтобы люди обращались в центры здравоохранения, лежит прежде всего на государственных органах. В связи с этим ВОЗ необходимо сосредоточить усилия на повышении уровня осведомленности по этому вопросу среди всей общественности. Работа по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом и признание опасности, которую представляют возникающие инфекционные заболевания, послужила мощным импульсом для активизации работы в областях, которые ранее не рассматривались в качестве приоритетных.

Выполнение Международных медико-санитарных правил – это не только вопрос деятельности по контролю заболеваний; необходимым для успеха элементом работы также является усиление систем принятия ответных мер и коммуникации, а также использование глобального подхода к решению проблем в области здравоохранения. Птичий грипп продолжает оставаться актуальной проблемой для всего мира; в более чем 50 странах зарегистрированы вспышки гриппа среди птиц, а в 10, включая два государства – члена Европейского региона – случаи птичьего гриппа среди людей. Ключевыми направлениями деятельности продолжают оставаться распространение информации и коммуникация. Почти во всех странах разработаны планы повышения готовности, и сейчас настало время апробировать их, чтобы выяснить, смогут ли они быть реализованы на практике. Значительно возрос потенциал производства лекарственных средств, что нашло отражение в том факте, что ряд развивающихся стран получил новые лицензии на производство лекарств. В настоящее время ведется работа по созданию вакцины против пандемического гриппа и по дальнейшему расширению потенциала производства лекарственных препаратов. Проводящиеся в настоящее время клинические испытания дают обещающие результаты.

В Европейском регионе наблюдаются самые высокие показатели заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ), и благодаря усилиям Региона по решению этой проблемы в нем уже накоплен большой полезный опыт. Данная форма туберкулеза – это серьезная угроза для здоровья населения, особенно среди популяций с высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции и ограниченными ресурсами здравоохранения. Выступающий призвал участников сессии принять активное участие в подготовке и проведении запланированного на следующий год министерского форума по эпидемии ТБ и ТБ МЛУ в Восточной Европе.

Следует укрепить системы здравоохранения, так как это необходимо для расширения охвата населения медицинской помощью и для достижения соответствующих ЦРТ. Для выполнения этой задачи необходимо улучшить механизмы организации медицинской помощи; укрепить базу фактических данных в поддержку разработки стратегий и их осуществления; обеспечить справедливое, адекватное и устойчивое финансирование; а также обеспечить достаточное количество хорошо подготовленных медицинских работников.

Целый ряд правительств и партнеров, активно оказывающих помощь в области здравоохранения на глобальном уровне, находятся в Европейском регионе ВОЗ. От имени всемирного сообщества здравоохранения выступающий поблагодарил эти страны за их политическую и финансовую поддержку работы в сфере здравоохранения. Однако эту поддержку необходимо усилить и сделать ее более эффективной. В настоящее время правительства занимаются поиском путей и подходов для того, чтобы трансформировать в действия обязательства, которые они взяли на себя в прошлом году на саммите стран Большой восьмерки (состоявшемся в Российской Федерации), включая двухкратное увеличение финансовых средств, предназначенных для удовлетворения нужд Африки. Европейские партнеры уже сообщили о своих сроках выполнения этих обязательств. Помощь на цели развития имеет огромную значимость, но в то же время необходимо иметь четкую общую перспективу и осознавать, что большинство необходимых ресурсов должно и далее обеспечиваться за счет внутренних источников.

ВОЗ работает в трех направлениях для обеспечения того, чтобы страны имели доступ к дополнительной поддержке, которая им нужна для улучшения здоровья населения: сотрудничество с партнерами в целях формирования в странах чувства ответственности за национальные планы, бюджеты и технические рамки; расширение возможностей стран в координации и управлении помощью в целях развития; а также выявление и анализ тех недостатков в системах здравоохранения, которые замедляют прогресс в этой области.

Партнеры, оказывающие помощь в целях развития, также могут сделать больше в такой области, как обеспечение долгосрочного и прогнозируемого финансирования на основе существенных, а не политических критериев. Такой подход крайне важен для обеспечения устойчивости финансирования. Заинтересованным сторонам следует приступить к обсуждению этого вопроса, по крайней мере для того, чтобы согласовать свои приоритеты. Он отметил, что ЕС играет особенно активную роль в этой области. Выступающий также отметил необходимость того, чтобы при оказании технической поддержки в большей степени учитывались потребности стран, а не потребности партнеров, предоставляющих помощь, или их графики работы. Он указал на то, что поддержка со стороны европейских партнеров имеет огромную важность в достижении цели ликвидации полиомиелита. В этой связи выступающий также подчеркнул важность эпидемиологического надзора за полиомиелитом.

В заключение, он отметил, что цель ВОЗ заключается в том, чтобы более оперативно и гибко реагировать на нужды стран и повысить эффективность своей работы в качестве партнера в рамках системы Организации Объединенных Наций (ООН). Организация принимает участие в нынешних дебатах, посвященных поиску путей усовершенствования координации работы различных учреждений системы ООН на уровне стран.

Комментируя выступление исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ, один из выступающих отметил, что для успешного решения проблем общественного здравоохранения все в большей степени требуется межотраслевое сотрудничество. На недавно состоявшемся саммите стран Большой восьмерки вопросы общественного здравоохранения были подняты до самого высокого уровня. В этой связи он хотел бы узнать, как ВОЗ планирует использовать уже созданные механизмы контактов с лицами, принимающими решения на самом высоком уровне.

Комментируя выступления участников сессии исполняющий обязанности Генерального директора отметил, что последний саммит стран Большой восьмерки прошел очень успешно и что на нем было принято 56 рекомендаций по ключевым вопросам, в том числе по укреплению кадровых ресурсов здравоохранения. ВОЗ с удовольствием примет участие в работе следующего саммита, если этого хотят государства-члены.

## Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ (EUR/RC56/12)

### Осуществление Европейской стратегии борьбы против табака

Заместитель директора отдела программ здравоохранения представил доклад о ходе работы и тенденциях в Регионе в период после принятия вышеуказанной стратегии в 2002 г. Показатель распространенности курения снизился, но не во всех странах и не в одинаковой степени. Смертность от рака легких снизилась, но табакокурение продолжает оставаться ведущей причиной бремени болезней в большинстве стран. Помимо этого, в связи с тем, что доля курящих в группах населения с более низким социально-экономическим статусом увеличивается, различия в уровне здоровья между наиболее и наименее благополучными группами населения усиливаются.

Регион достиг значительного прогресса в борьбе против табака. Примеры успехов в этой области включают следующее: запрещение в общественных местах курения и рекламы табака, повышение налогов на табак и увеличение размеров предупреждений о вреде табака для здоровья, ратификация Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) 38 странами и Европейским сообществом, а также осуществление двух директив ЕС. Увеличивается общественная поддержка в пользу более решительных стратегий и действий в этой области. Региональное бюро оказало странам поддержку в разработке соответствующего законодательства и планов действий и в организации эпидемиологического надзора, а также продолжает работу по поддержанию комплексной европейской базы данных по борьбе против табака. С другой стороны, во многих странах продолжают наблюдаться недостатки в таких, например, стратегических областях, как ограничение косвенной рекламы табака, запрещение курения во всех учреждениях здравоохранения и борьба с контрабандой табачных изделий. Отвечая на поставленный вопрос, выступающий подтвердил, что предпринимаемые странами действия по борьбе против табака не должны включать обсуждения с табачной промышленностью, несмотря на то, что это способствует росту государственных доходов.

Выступающие приветствовали прогресс в борьбе против табака, а также тот вклад в эту работу, которую вносят Региональное бюро и штаб-квартира ВОЗ. Они подчеркнули большую ценность европейской стратегии и РКБТ для работы стран в этой области, а также роль РКБТ как механизма сотрудничества. Один из делегатов рассказал о том, какие усилия предпринимает его страна в целях ратификации РКБТ.

Представитель Европейской комиссии, выступающий от имени Европейского сообщества, ассоциированных стран – членов Европейского экономического пространства, стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов на вступление в ЕС поздравил Региональное бюро по случаю принятия и мониторинга европейской стратегии, значительное внимание в которой уделяется вопросам партнерского сотрудничества. В рамках Европы ЕС и его государства-члены играют ведущую роль в борьбе против табака, внося свой вклад в разработку протоколов по незаконной торговле табачными изделиями и по трансграничной рекламе, осуществляя директивы ЕС, относящиеся к табачным изделиям, и рекламируя и иницируя действия по внедрению практики размещения на упаковках табачных изделий предупреждений о вреде табака для здоровья в виде картинок, а также внедряя запреты на прямую и косвенную рекламу табака на любых международных мероприятиях. ЕС продолжит сотрудничество с ВОЗ и своими партнерами в рамках всего Региона с целью борьбы против табака.

Представитель одной из стран, которая способствовала координации усилий европейских стран на самой последней конференции сторон РКБТ, отметил, что на этой конференции будут рассмотрены модели двух протоколов, а также настоятельно призвал ратифицировать РКБТ те страны, которые пока что этого не сделали.

## Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья

Председатель ЕКОСЗ заявил, что основное внимание на недавно состоявшихся совещаниях этого комитета и целевой группы по европейскому плану “Окружающая среда и здоровье детей” (план ОСЗД) было уделено научным аспектам и прогрессу в выполнении четырех региональных приоритетных задач, поставленных в этом плане. В этих совещаниях, на которые были приглашены все государства-члены, приняло участие большое число представителей стран.

Чтобы помочь странам разработать свои национальные планы, были проведены соответствующие семинары, и в настоящее время программы защиты детей от экологических факторов риска проводятся в 42 государствах-членах. В 2007 г. на межправительственном среднесрочном обзорном совещании в Вене будет проведена оценка прогресса, достигнутого в выполнении обязательств, которые страны взяли на себя на Четвертой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.). На этом совещании будет также представлен набор простых и надежных показателей, которые помогут как более эффективной разработке соответствующей политики, так и подготовке согласованных временных рядов данных для Пятой конференции на уровне министров, которая состоится в 2009 г.

Выступающий сообщил о датах проведения будущих совещаний, выразил благодарность странам, принимающим эти совещания, и странам-донорам, а также отметил, что ввиду поддержки со стороны государств – членов ВОЗ следует выделить ресурсы, необходимые для обеспечения устойчивого прогресса в области окружающей среды и здоровья.

В ходе последовавшей дискуссии участники сессии отметили проактивный и инновационный подход, который используется в процессе “Окружающая среда и здоровье”. Вовлечение в этот процесс различных заинтересованных сторон является гарантом того, что он будет эффективным и устойчивым в течение длительного периода времени. Этот факт заслуживает более тщательного анализа на уровне руководящих органов, а сам этот подход может быть с успехом применен и в других областях.

Представитель, выступавший от имени стран Северной Европы, с удовлетворением отметил, что ЕКОСЗ поощряет участие молодежи. Обеспечение хороших условий жизни и здоровой среды обитания для молодежи и детей имеет жизненно важное значение, и ЕКОСЗ является важным инструментом в этой работе. Имеются хорошие примеры сотрудничества между государствами-членами применительно к осуществлению Европейского плана ОСЗД. В этом отношении Совет министров Северных стран внес большой вклад в развитие сотрудничества между Северными странами. ЕКОСЗ располагает ресурсами, практическими знаниями и опытом, а также сетями партнеров для оказания помощи странам в решении стоящих перед ними проблем в области гигиены окружающей среды.

Было также отмечено, что состояние окружающей среды в стране определяет состояние здоровья ее населения. Один из выступавших привел примеры многих федеральных и региональных законов и нормативных актов, введение которых привело, например, к снижению уровня загрязнения воздуха и улучшению качества воды. Важное значение имеет продолжение работы по улучшению состояния окружающей среды, а также по предупреждению катастроф, которые могут иметь последствия для здоровья, и принятию ответных мер.

Региональный директор дал высокую оценку деятельности ЕКОСЗ по выполнению сложной задачи воплощения научных знаний в действия на основе решений, принятых на конференции на уровне министров. Важнейшее значение имеет реализация этих решений на практике. На среднесрочном обзорном совещании европейского процесса “Окружающая среда и здоровье детей” в 2007 г. и на министерской конференции в 2009 г. сотрудники Регионального бюро, ученые и представители государств-членов встретятся для того, чтобы обеспечить дальнейшее развитие успехов, ставших возможными благодаря Будапештской конференции.

## Показатели выполнения основ политики достижения здоровья для всех

Координатор из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения рассмотрел вопросы, касающиеся методологии разработки показателей, используемых для мониторинга выполнения обновленных основ политики достижения здоровья для всех. Поскольку обновленный документ не носит директивного характера и не содержит конкретных целей или ориентиров, проведение сравнений является нелегкой задачей. Общие определения также отсутствуют. В настоящее время в рамках различных форумов проводится работа по достижению единого понимания ряда вопросов, однако согласия в отношении каких-либо показателей между всеми государствами-членами еще не достигнуто.

Реализация основ политики достижения здоровья для всех происходит в рамках систем здравоохранения, однако ее значение выходит за рамки сектора здравоохранения. Это означает, что необходимо определить значимость проблем здравоохранения для политики других секторов, что также является непростой задачей. Кроме того, между государствами-членами еще не достигнуто согласие в отношении общих показателей, которые должны использоваться для мониторинга целей систем здравоохранения. При проведении мониторинга соблюдения принципов этического управления внимание следует уделять не только количественным показателям, но и роли министерств и других правительственных органов, а также тому, насколько успешно воплощаются общие ценности.

Уже проводится активное сотрудничество с другими учреждениями, и применяется ряд общих подходов. Имеются также определенные данные, содержащиеся в Европейской базе данных ВОЗ “Здоровье для всех”, а также в базах данных ОЭСР, Статистического бюро Европейских сообществ (ЕВРОСТАТ), Генерального директората ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей и других международных организаций, а также в рамках других инициатив. Вся эта работа оказывает содействие в разработке показателей.

Необходимо рассмотреть три возможных варианта. Первый из них заключается в комплексном подходе, который позволяет проводить сравнения и сопоставительный анализ и предусматривает разработку новых показателей. Это потребует большого объема ресурсов. Вторым вариантом является выборочный мониторинг, который будет проводиться на основе существующих показателей; это ограничит масштабы мониторинга, однако будет включать анализ конкретных примеров осуществления руководства на основе этических принципов. Государства-члены должны будут провести значительную работу по сбору данных, которая также потребует значительного объема ресурсов. Третий вариант заключается в проведении выборочного мониторинга по странам. Он будет основан на использовании ограниченного числа имеющихся косвенных показателей и уже собранных фактических данных, дополненных результатами анализа отдельных конкретных примеров деятельности в области управления, которые совместно используются всеми государствами-членами. Требуемый объем ресурсов меньше, чем в случае двух предыдущих вариантов, но также довольно значителен.

В ходе последующего обсуждения было отмечено, что выборочный мониторинг по странам не только позволит получить основной объем необходимой информации, но и собрать исходные данные, которые помогут осуществлять оперативную оценку хода работы в будущем. Более того, полученные результаты позволят выявить реальные проблемы, благодаря чему методологическая поддержка, оказываемая Региональным бюро, сможет стать более целенаправленной и эффективной. В связи с этим Региональный комитет предпочел третий вариант как наиболее реально осуществимый и основанный на деятельности, уже проводимой совместно с другими учреждениями. Он также предложил ПКРК рассмотреть вопрос о реализации этого варианта.



## **Доклад о выполнении стратегии ДОТС в целях усиления борьбы с туберкулезом, а также о прогрессе в области борьбы с малярией**

Директор Отдела программ здравоохранения отметил, что чрезвычайная ситуация по туберкулезу (ТБ) в Регионе требует более высокого уровня поддержки со стороны всех стран, а не только 18 государств, наиболее затронутых данной проблемой. Охват населения Региона стратегией ДОТС увеличился с 17% в 2001 г. до 47% в 2004 г., однако необходимо добиться еще более высоких показателей. Борьба с туберкулезом усложняется такими проблемами, как появление туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ), туберкулез, связанный с ВИЧ-инфекцией, а также проблемы, связанные с слабостью систем здравоохранения или их реформированием. Основные этапы деятельности по борьбе с ТБ включают: принята Региональным комитетом в 2002 г. резолюция по усилению противотуберкулезной деятельности, принята в 2006 г. стратегия “Остановить туберкулез”, Глобальный план “Остановить туберкулез” на 2006–2015 гг., связанный с ним план, подготавливаемый для Европейского региона ВОЗ, который будет охватывать период с 2007 по 2015 гг., а также министерский форум, который будет проведен Региональным бюро в 2007 г. Ресурсы Регионального бюро, направленные на выполнение этой задачи, включают бюджет на 2006–2007 гг. в размере 12 миллионов долл. США и 56 сотрудников (из них 49 на страновом уровне). Региональное бюро оказывало содействие странам в получении крупных грантов от Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; оно оказывало содействие 11 государствам-членам в подготовке новых предложений для направления в Фонд.

Несмотря на то, что малярия остается серьезной проблемой в восьми странах, Регион добился столь значительных успехов в борьбе с этой болезнью, что он уже готов к принятию мер, направленных на полную ликвидацию этой болезни, о чем свидетельствует принятая в 2005 г. Ташкентская декларация, уже подписанная девятью странами, затронутыми проблемой малярии. На достижение этой цели Региональным бюро выделено 2 миллиона долл. США на 2006–2007 гг. и три сотрудника (из них один – на страновом уровне), было оказано содействие четырем государствам-членам в получении грантов от Глобального фонда. Цель полной ликвидации малярии может быть достигнута к 2015 г., что будет означать ликвидацию угрозы для здоровья 30 миллионов человек; для выполнения своей части работы, однако, Региональному бюро потребуется 2 миллиона долл. США в год.

Все выступавшие выразили благодарность Региональному бюро за поддержку их усилий в борьбе с ТБ и малярией; некоторые из них также отметили важное значение поддержки со стороны Глобального фонда. Выступавшие привели ряд примеров деятельности по борьбе с обеими болезнями в своих странах и выразили свою готовность поделиться своим опытом в этой области, в том числе по расширению масштабов применения ДОТС. Один из выступавших призвал уделять внимание в рамках усилий по профилактике ТБ, ВИЧ и малярии вопросам охраны здоровья людей, страдающих паразитарными заболеваниями.

Выступавшие особо отметили важное значение проблемы ТБ МЛУ. Один из докладчиков высказался в поддержку подхода Регионального бюро к борьбе с ТБ путем укрепления систем здравоохранения и повышения квалификации медицинского персонала, заверил в постоянной поддержке своей страны и выразил надежду на ее участие в работе министерского форума в 2007 г. Другой выступавший предложил включить в следующий доклад о действиях, предпринятых в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета, проблему распространения лекарственно-устойчивой формы ТБ, и поинтересовался относительно будущего проекта “Охрана здоровья в тюрьмах”, который имеет важное значение для борьбы с ТБ, ВИЧ, инфекциями, передаваемыми половым путем, а также для охраны здоровья уязвимых групп населения.

Несколько выступавших приветствовали Ташкентскую декларацию и поставленную в ней цель полной ликвидации малярии к 2015 г.

Представитель Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приветствовал успехи, достигнутые странами в использовании его грантов, например, в области лечения ТБ МЛУ. Гранты, предоставленные для борьбы с малярией, будут способствовать скорейшему выполнению Ташкентской декларации. Техническое содействие со стороны ВОЗ имеет важнейшее значение для успешной работы в странах, получающих гранты. Глобальный фонд будет продолжать поддерживать деятельность, направленную на борьбу с ТБ, малярией и ВИЧ/СПИДом, в Европейском регионе путем финансирования местных и национальных программ и будет с радостью отмечать достигнутые успехи.

Директор Отдела программ здравоохранения ответил, что важнейшим залогом успеха является взаимная поддержка, оказываемая друг другу странами, Региональным бюро и Глобальным фондом. Региональное бюро продолжает уделять приоритетное внимание проекту “Охрана здоровья в тюрьмах”.

### **Доклад о прогрессе, достигнутом в области гигиены труда**

Директор Специальной программы “Здоровье и окружающая среда” подвел итоги деятельности в области гигиены труда, проводившейся после высказанных на пятьдесят четвертой и пятьдесят пятой сессиях Регионального комитета предложений усилить работу в этой области.

Профессиональные риски входят в число десяти ведущих факторов риска заболеваемости в Регионе, и на их долю приходится 2,5% утраченных лет здоровой жизни (DALYs), при этом пораженным контингентом часто являются молодые и продуктивные члены общества. Ежегодно 27 000 человек погибают в результате несчастных случаев на работе, а 200 000 умирают от болезней, связанных с их трудовой деятельностью. На каждого умершего приходится, по меньшей мере, 100 человек, страдающих профессиональным заболеванием.

Участие министерств здравоохранения в деятельности в области гигиены труда иногда носит ограниченный характер, однако руководящая роль сектора здравоохранения может внести в нее большой вклад. Актуальной проблемой является процесс глобализации, сопровождающийся ростом числа мигрантов из бедных в богатые страны, работающих в условиях, не отвечающих установленным требованиям, в таких секторах, как строительство и сельское хозяйство, а также в самом секторе здравоохранения. В число других проблем входят новые опасные технологии, старение рабочей силы и детский труд.

Работа по программе в области гигиены труда в Региональном бюро была усилена за счет работающего на полставки менеджера, основная деятельность которого заключается в оказании поддержки странам в реализации ими международных обязательств, в ряде случаев в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве. Его деятельность также вносит вклад в обновление и развитие Глобальной стратегии по гигиене труда для всех в рамках сети сотрудничающих центров ВОЗ. Кадровые и финансовые ограничения не позволяют еще более расширить масштабы этой деятельности.

Штаб-квартирой ВОЗ разрабатывается Глобальный план действий по охране здоровья работающего населения на 2008–2017 гг., который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г., а в октябре 2006 г. в Женеве планируется проведение совещания высокого уровня в связи с разработкой данного плана. Региональное бюро адаптирует Глобальную стратегию и план к условиям и потребностям Европейского региона и будет осуществлять деятельность в более тесном сотрудничестве с другими партнерами, такими как МОТ и ЕК, в рамках стратегии Сообщества в области безопасности и охраны здоровья на рабочем месте. Европейской сети сотрудничающих центров будет предложено продолжать предоставлять кадровые ресурсы, а также технические знания и опыт в этой области.

В ходе состоявшегося обсуждения представители стран приветствовали деятельность Бюро в области гигиены труда и высказали мнение, что выделение дополнительных ресурсов даст



положительные результаты. В условиях ограниченных возможностей необходимо использовать различные методы работы, и хорошо структурированная сеть сотрудничающих центров способна проводить эффективную работу по предоставлению знаний и технической поддержки. Политика в области гигиены труда разрабатывалась на многоотраслевой основе, и эти центры играли ведущую роль в развитии служб гигиены труда в своих странах. На неофициальном совещании министров здравоохранения, социального обеспечения и труда европейских стран, состоявшемся в Хельсинки в июле 2006 г., была подчеркнута двусторонняя взаимосвязь между здоровьем и трудовой деятельностью – каждая из них оказывает влияние друг на друга. Многие стратегии, выходящие за рамки мандата сектора здравоохранения, оказывают влияние на состояние здоровья на рабочем месте. Деятельность в области гигиены труда должна быть расширена, с тем, чтобы она включала выявление и профилактику болезней, связанных с трудовой деятельностью, а также укрепление здоровья на рабочем месте. Представитель одного из государств-членов предложил рассмотреть возможность разработки региональной стратегии.

## **Выборы и выдвижение кандидатов**

*(EUR/RC56/7 и EUR/RC56/7 Corr. 1)*

Комитет провел заседание за закрытыми дверями для того, чтобы рассмотреть вопрос о выдвижении кандидатов в члены Исполнительного комитета, а также чтобы выбрать членов ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням.

### **Исполнительный комитет**

Комитет на основе консенсуса принял решение, что Республика Молдова и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии выдвинут своих кандидатов на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2007 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета.

### **Постоянный комитет Регионального комитета**

Комитет выбрал Грузию, Норвегию и Кыргызстан в состав ПКРК со сроком полномочий в три года с сентября 2006 г. по сентябрь 2009 г.

### **Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням**

В соответствии с пунктом 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании по Специальной программе, Комитет на основе консенсуса принял решение о том, что членом Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням будет являться Узбекистан на трехлетний период с 1 января 2007 г.

## **Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2007, 2008, 2009 и 2010 гг.**

*(EUR/RC56/Conf.Doc./6)*

Делегации Российской Федерации и Грузии предложили провести пятьдесят девятую сессию Регионального комитета в их странах. Эти любезные предложения будут дополнительно рассмотрены Постоянным комитетом Регионального комитета в течение будущего года.

Комитет принял резолюцию EUR/RC56/R5, подтверждающую проведение его пятьдесят седьмой сессии в Белграде, Сербия, в период с 17 по 20 сентября 2007 г., и принял решение, что

---

его пятьдесят восьмая сессия состоится в Копенгагене с 15 по 18 сентября 2008 г., пятьдесят девятая сессия состоится с 14 по 17 сентября 2009 г., а шестидесятая сессия состоится в Копенгагене с 13 по 16 сентября 2010 г.

## **Другие вопросы**

Во время сессии были проведены технические брифинги по следующим вопросам: грипп, профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа, подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и подготовка к проведению Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением.

## Резолюции

### EUR/RC56/R1

#### Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг. (документ EUR/RC56/4), а также относящийся к нему информационный документ об исполнении программного бюджета на 2004–2005 гг. (документ EUR/RC56/Inf.Doc./1);

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Региональному директору за представленный отчет;
2. **ВЫРАЖАЕТ** свое удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2004–2005 гг.
3. **ПРЕДЛАГАЕТ**, чтобы в процессе разработки программ Организации и управления работой Бюро Региональный директор учитывал и внедрял в практику предложения, сделанные Комитетом на его пятьдесят шестой сессии.

### EUR/RC56/R2

#### Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA53.17 о глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, на резолюции WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и WHA55.25 о глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, а также на недавно принятые резолюции по проблемам общественного здравоохранения, вызываемым вредным употреблением алкоголя (WHA58.26), по профилактике рака и борьбе с ним (WHA58.22), по инвалидности, включая предупреждение, ведение и реабилитацию (WHA58.23) и по содействию укреплению здоровья в глобализированном мире (EB117.R9);

отмечая текущую работу государств-членов и уже взятые ими обязательства в отношении выполнения: Европейской стратегии борьбы против табака (EUR/RC52/R12); основ политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC55/R1); Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания (EUR/RC50/R8); Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (EUR/RC54/R3); Европейского плана действий по охране психического здоровья (EUR/RC55/R2) и Европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” (EUR/RC55/R6);

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC54/R4, в которой Региональному директору предлагается подготовить комплексную, ориентированную на действия Европейскую стратегию профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями;

признавая, что 86% всех смертей и 77% бремени болезней в Европейском регионе обусловлены неинфекционными заболеваниями, являющихся важнейшей нынешней и будущей проблемой общественного здравоохранения во всех государствах-членах Региона;

отмечая уже достигнутые прогресс и успехи в этой области, но в то же время продолжая испытывать обеспокоенность относительно последствий неинфекционных болезней для общественного здоровья и их неравномерного распределения среди населения, что приводит к огромному ущербу для качества жизни людей, особенно в бедных странах и в группах с более низким социально-экономическим статусом;

признавая значительное негативное воздействие, которое неинфекционные заболевания оказывают на экономическое и социальное развитие любого общества, а также усугубление неравенства в состоянии здоровья населения;

признавая, что бремя неинфекционных болезней может быть значительно уменьшено благодаря широкомасштабным оздоровительным и профилактическим мерам в сочетании с систематической и постоянной работой по улучшению более широких детерминант здоровья и снижению факторов риска, а также благодаря эффективной коррекции хронических состояний;

признавая, что правительствам нужно возглавить работу по активизации и совершенствованию мер, направленных на преодоление предотвратимого бремени болезней, связанного с неинфекционными заболеваниями, а также учитывая многофакторный характер причин, лежащих в основе этих заболеваний, инвестировать в комплексную и многоотраслевую деятельность в этой области на соответствующих уровнях общества;

подтверждая ключевые ценности и принципы, изложенные в обновленных основах политики достижения здоровья для всех, принятых Европейским региональным комитетом ВОЗ на пятьдесят пятой сессии в 2005 г.;

рассмотрев документ EUR/RC56/8 и содержащееся в нем предложение о разработке Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, направленной на предотвращение преждевременных смертей и значительное снижение бремени болезней, связанного с неинфекционными заболеваниями, на основе комплексных действий по улучшению качества жизни людей и обеспечению более справедливого распределения показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни как внутри государств-членов, так и между ними;

1. ПРИНИМАЕТ Европейскую стратегию профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в качестве стратегической основы для действий государств - членов Европейского региона, направленных на реализацию соответствующих национальных стратегий и на расширение их участия в международном сотрудничестве;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (a) разработать или усилить, в зависимости от конкретных условий, национальные стратегии здравоохранения, направленные на борьбу с неинфекционными болезнями и предусматривающие комплексные действия по устранению или уменьшению факторов риска и лежащих в их основе причин;
- (b) укреплять системы здравоохранения в целях совершенствования профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями таким образом, чтобы службы здравоохранения были в состоянии выполнять стоящие перед ними задачи, адекватно реагировать на нынешнее бремя болезней, а также повышать возможности, имеющиеся для укрепления здоровья и борьбы с болезнями;

- (с) рассматривать профилактику на всех этапах жизни людей как эффективное инвестирование, оказывающее большое позитивное воздействие на экономическое и социальное развитие общества, и перераспределять имеющиеся ресурсы соответствующим образом;
- (d) обеспечить всеобщий доступ к возможностям укрепления здоровья, профилактики болезней и получения медицинской помощи как к одному из важнейших средств обеспечения справедливости в отношении здоровья;
- (e) создать на соответствующих уровнях правительственного аппарата подотчетные многоотраслевые механизмы осуществления и регулярного мониторинга вышеуказанных стратегий здравоохранения, предусматривающих участие основных заинтересованных сторон и систематическое использование такого метода, как проведение оценок воздействия на здоровье населения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) активно поддерживать реализацию стратегии в Регионе и создать механизмы улучшения детерминант здоровья на основе многоотраслевого подхода;
- (b) оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении Стратегии, укрепляя для этой цели двустороннее и многостороннее сотрудничество посредством:
  - создания союза со своими основными партнерами для борьбы с неинфекционными заболеваниями и проведения соответствующей информационно-разъяснительной работы;
  - создания сети национальных партнеров как международного ресурса и консультативного механизма по вопросам осуществления Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями;
  - содействия обмену фактическими данными и примерами наилучшей практики, ставя при этом акцент на вопросах совершенствования общей политики борьбы с неинфекционными заболеваниями и реализации Европейской стратегии;
  - расширения исследований, посвященных поиску наиболее эффективных вмешательств и методов их осуществления на практике;
  - создания механизма мониторинга, позволяющего измерить прогресс в разработке, развитии и реализации политики борьбы с неинфекционными заболеваниями и ее воздействие на состояние здоровья населения, а также осуществлять на регулярной основе сбор и распространение информации об общих показателях неинфекционной заболеваемости в Регионе;
- (с) представить на рассмотрение пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2008 г. доклад об осуществлении Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

**EUR/RC56/R3****Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC55/R5 и на принципы создания рабочей группы по рассмотрению характера будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, изложенные в отчете Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) двенадцатого созыва (документы EUR/RC55/4 и /4 Add.1);

изучив и обсудив документ EUR/RC56/11 о будущей деятельности Регионального бюро;

вновь подтверждая цели и функции ВОЗ в том виде, как они определены в Уставе Организации;

отмечая, что этот документ соответствует ряду других стратегий, таких, например, как стратегия достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, Общая программа работы ВОЗ и стратегия поддержки стран, проводимая Региональным бюро;

1. **ОДОБРЯЕТ** общий подход, используемый в этом документе, и направления действий, которые Региональное бюро должно предпринять, чтобы занять в 2020 г. подобающее ему место на международной арене в области общественного здравоохранения, действуя при этом в рамках тесного партнерского сотрудничества с другими организациями, интересующимися и активно занимающимися вопросами здравоохранения;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору обеспечить эффективную и действенную реализацию – предусматривающую участие государств-членов – стратегических установок, сформулированных в документе, и представить Региональному комитету на его сессии в 2009 г. отчет о ходе работы в этой области, учитывая при этом направления работы, изложенные в среднесрочном стратегическом плане на 2008–2013 гг.

**EUR/RC56/R4****Проект программного бюджета на 2008–2009 гг.  
и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2008–2009 гг., принимая при этом во внимание среднесрочный стратегический план (документ EUR/RC56/10) и документ с изложением мнения и позиции Региона в отношении этого плана (документ EUR/RC56/10 Add.1), и приняв к сведению замечания, сделанные по этому поводу Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) и Региональным комитетом;

приветствуя непрерывные усилия, предпринимаемые на всех уровнях Организации для представления более сфокусированного бюджета, который сейчас составляется с учетом более долгосрочной стратегической перспективы на три двухгодичных периода, как это изложено в среднесрочном стратегическом плане;

отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Региональному директору предлагается готовить проекты регионального документа по программному бюджету в соответствии с принципами, используемыми для представления

глобального программного бюджета, обеспечивая при этом, чтобы этот документ отражал специфические для Региона приоритеты и особенности;

отмечая далее, что настоящее бюджетное предложение следует рассматривать только как проект с учетом того факта, что, согласно статье 34 Устава ВОЗ, Генеральный директор представляет бюджетную смету Организации на рассмотрение Исполнительного комитета, прежде чем она будет окончательно утверждена на сессии Всемирной ассамблеи 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 доработке этого документа;
2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ проект глобального программного бюджета на 2008–2009 гг., содержащийся в документе EUR/RC56/10; этот бюджет будет формироваться за счет регулярных средств и средств из других источников в той степени, в которой последние будут поступать;
3. УТВЕРЖДАЕТ стратегические направления работы, содержащиеся в документе “Проект программного бюджета ВОЗ на 2008–2009 гг.: мнение и позиция Европейского региона” (документ EUR/RC56/10 Add.1).

## EUR/RC56/R5

### **Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2007–2010 гг.**

Региональный комитет,

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Правительству Сербии за его готовность принять в своей стране пятьдесят седьмую сессию Регионального комитета;
2. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что пятьдесят седьмая сессия состоится в Белграде, Сербия, в период с 17 по 20 сентября 2007 г.;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят восьмая сессия будет проведена в Копенгагене в период с 15 по 18 сентября 2008 г.;
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят девятая сессия будет организована 14–17 сентября 2009 г. (место ее проведения будет уточнено позднее) и что шестидесятая сессия состоится в Копенгагене 13–16 сентября 2010 г.

**EUR/RC56/R6****Отчет Постоянного комитета Регионального комитета  
тринадцатого созыва**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва (документы EUR/RC56/6 и EUR/RC56/6 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 шестой 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, содержащихся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая при этом предложения, сделанные Региональным комитетом на его пятьдесят шестой сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

**Решение****EUR/RC56(1)****Повышение безопасности здоровья населения в Европейском регионе**

Региональный комитет принял решение предложить Региональному директору продолжить работу по повышению безопасности здоровья населения в Европейском регионе, способствуя интегрированным действиям систем здравоохранения по повышению готовности к кризисным ситуациям и устранению их последствий, принимая при этом во внимание мнения, выраженные Региональным комитетом.



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

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

Принятие предварительной повестки дня и программы работы

**2. Выступление Исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ****3. Выступление Ее Королевского Высочества крон-принцессы Дании Мэри****4. Выступление Регионального директора, включая отчет о работе Регионального бюро****5. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета****6. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) тринадцатого созыва****7. Стратегические и технические вопросы**

(f) Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями

(g) Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.

(h) Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ

(i) Повышение безопасности здоровья населения

**8. Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета**

– Осуществление Европейской стратегии борьбы против табака

– Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья

– Показатели выполнения основ политики достижения здоровья для всех

– Доклад о выполнении стратегии DOTS в целях усиления борьбы с туберкулезом, а также о прогрессе в области борьбы с малярией

– Доклад о прогрессе, достигнутом в области гигиены труда

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

(a) Выдвижение кандидатур двух членов Исполнительного комитета

(b) Выборы трех членов Постоянного Комитета Регионального комитета

(c) Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням

10. **Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2007, 2008, 2009 и 2010 гг.**
11. **Другие вопросы**
12. **Утверждение отчета о работе сессии и ее закрытие**

#### **Технические брифинги**

Последняя информация о ситуации с гриппом

Подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Последняя информация о подготовке Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением

Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа

*Приложение 2***Перечень документов****Рабочие документы**

EUR/RC56/1 Rev.3	Перечень документов
EUR/RC56/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC56/3 Rev.2	Предварительная программа
EUR/RC56/4	Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг. Отчет Регионального директора за двухгодичный период
EUR/RC56/5	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC56/6	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва
EUR/RC56/6 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва
EUR/RC56/7 + /Corr.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC56/8	Курс на оздоровление Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями
EUR/RC56/9 Rev.1	Повышение безопасности здоровья населения: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ, и действия сектора здравоохранения
EUR/RC56/10 + /Corr.1	Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. Предлагаемый проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
EUR/RC56/10 Add.1	Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и предлагаемый проект программного бюджета на 2008-2009 гг.: перспектива Европейского региона ВОЗ
EUR/RC56/11	Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC56/12	Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ

**Информационные документы**

EUR/RC56/Inf.Doc./1	Отчет Регионального директора – исполнение программного бюджета на 2004–2005 гг.
---------------------	--

**Исходные документы**

EUR/RC56/BD/1	Подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
---------------	---

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

Д-р Hubert Hrabcik

Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Д-р Verena Gregorich-Schega

Руководитель, управление международных связей по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

*Заместитель*

Г-н Martin Mühlbacher

Управление международных связей, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

**Албания***Представители*

Г-н Maksim Cikuli

Министр здравоохранения

Г-жа Zamira Sinoimeri

Заместитель министра здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Mirela Tabaku

Директор кабинета министра, Министерство здравоохранения

*Советник*

Г-н Isuf Kalo

Советник министра здравоохранения

## Андорра

### *Представитель*

Г-жа Montserrat Gil Torné  
Министр здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

### *Заместители*

Г-жа Carme Pallarès Papaseit  
Директор, Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

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

## Армения

### *Представители*

Д-р Нораир Давидян  
Министр здравоохранения

Д-р Татул Хакобян  
Заместитель министра здравоохранения

## Беларусь

### *Представитель*

Д-р Василий Иванович Жарко  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Эдуард Николаевич Глазков  
Руководитель, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

## Бельгия

### *Представитель*

Г-н Johan Peeters  
Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Leen Meulenbergs  
Советник по международным связям, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

### *Советник*

Д-р Godfried Thiers  
Почетный директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения

## Болгария

### *Представители*

Профессор Radoslav Gaydarski  
Министр здравоохранения

Д-р Valeri Tzekov  
Заместитель министра здравоохранения

### *Заместители*

Его превосходительство г-н Ivan Dimitrov  
Посол Болгарии в Дании

Г-н Iliа Krastelnikov  
Государственный эксперт, директорат по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство иностранным дел

Профессор Lyubomir Ivanov  
Директор, Национальный центр по охране общественного здоровья

### *Советник*

Г-жа Rumyana Toshkova  
Государственный эксперт, Директорат международного сотрудничества и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

## Босния и Герцеговина

### *Представитель*

Д-р Ranko Škrbić  
Министр здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска

### *Заместитель*

Г-жа Snježana Bodnaruk  
Помощник федерального министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Šerifa Godinjak  
Руководитель департамента здравоохранения, социальной защиты и пенсий, Министерство гражданских дел

## Бывшая Югославская Республика Македония

### *Представители*

Д-р Vladimir Lazarevik  
Советник по вопросам здравоохранения, Секретариат премьер-министра

Г-жа Snezana Čičevalieva  
Руководитель, отдел европейской интеграции и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

*Заместитель*

Г-н Cvetko Sofkoski  
Советник министра, Посольство Бывшей Югославской Республики Македонии в Дании

**Венгрия***Представители*

Д-р Katalin Rapi  
Государственный секретарь по политике в области здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Mihály Kőkény  
Председатель, комитет здравоохранения, Парламент Венгрии

**Германия***Представитель*

Udo Scholten  
Директор, отдела европейской и международной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

*Заместители*

Thomas Hofmann  
Заместитель руководителя, отделение многостороннего сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Профессор Gerhard Hegendörfer  
Заместитель руководителя, отделение многостороннего сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Angela Kratzer  
Ответственный исполнитель, отделение многостороннего сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Anke Konrad  
Сотрудник Постоянного представительства Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

*Советник*

Д-р Hedwig Petry  
Директор, отдел здравоохранения, образования и социальной защиты, Германское общество технического сотрудничества (GTZ)

**Греция***Представители*

Д-р Maria Trochani  
Генеральный секретарь по вопросам охраны психического здоровья и социальной интеграции, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Athina Kyriaki  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство  
здравоохранения и социальной солидарности

*Советники*

Профессор Angelos Hatzakis  
Медицинский факультет, Афинский университет

Г-н Georgios Plioropoulos  
Первый советник, Посольство Греции в Дании

*Секретарь*

Г-жа Dionysia Darada  
Сотрудник управления международных связей, Министерство здравоохранения и  
социальной солидарности

## **Грузия**

*Представитель*

Профессор Николоз Пруидзе  
Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

## **Дания**

*Представитель*

Д-р Jens Kristian Gøtrik  
Главный государственный санитарный врач, Национальное управление здравоохранения

*Заместитель*

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

*Советники*

Д-р Else Smith  
Директор, Национальный центр укрепления здоровья и профилактики заболеваний,  
Национальное управление здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen  
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Д-р Svend Juul Jørgensen  
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Г-жа Susanne Abild  
Руководитель секции, Министерство внутренних дел и здравоохранения



## Израиль

### *Представитель*

Д-р Yitzhak Sever

Директор, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

## Ирландия

### *Представители*

Д-р James Kiely

Главный государственный санитарный врач, Департамент здравоохранения и по делам детей

Г-н Brendan Phelan

Ведущий сотрудник, Департамент здравоохранения и по делам детей

### *Заместители*

Д-р John Devlin

Заместитель главного государственного санитарного врача, Департамент здравоохранения и по делам детей

Г-жа Mary Aylward

Помощник ведущего сотрудника, международный отдел, Департамент здравоохранения и по делам детей

## Исландия

### *Представители*

Г-жа Siv Fridleifsdottir

Министр здравоохранения и социального обеспечения

Г-н David Á. Gunnarsson

Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

### *Заместители*

Его превосходительство г-н Svavar Gestsson

Посол Исландии в Дании

Г-жа Ragnheidur Haraldsdottir

Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Kolbrun Olafsdóttir

Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Ingimar Einarsson

Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Sveinn Magnusson

Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Vilborg Ingolfsdottir

Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Anna Bjorg Aradottir  
Главная медицинская сестра, Direktorat здравоохранения

Г-жа Bryndis Kjartansdottir  
Советник, Посольство Исландии в Дании

Г-жа Asthildur Knutsdottir  
Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

## Испания

### *Представители*

Г-жа Elena Salgado Méndez  
Министр здравоохранения и по делам потребителей

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

### *Заместитель*

Г-н José Pérez Lázaro  
Заместитель генерального директора по международным связям, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

### *Советники*

Г-н Oscar González Gutiérrez-Solana  
Технический советник, генеральный директорат общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Isabel Saiz Martínez-Acitores  
Руководитель отдела, генеральный директорат общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

## Италия

### *Представители*

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

Д-р Paolo D'Argenio  
Старший медицинский специалист, генеральный директорат профилактики, Министерство здравоохранения

## Кипр

### *Представители*

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

Г-жа Maria Hadjibalassi  
Старшая медицинская сестра, Медицинское училище

## Кыргызстан

### *Представители*

Д-р Шайлобек Ниязович Ниязов  
Министр здравоохранения

Г-н Алмаз Сулейманович Иманбаев  
Руководитель, управления стратегического планирования и реформирования, Министерство здравоохранения

## Латвия

### *Представители*

Г-н Rinalds Muciņš  
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Г-жа Līga Šerna  
Директор, управление стратегического планирования, Министерство здравоохранения

## Литва

### *Представители*

Д-р Rimvydas Turčinskas  
Министр здравоохранения

Г-жа Romalda Baranauskienė  
Секретарь, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-н Viktoras Meižis  
Руководитель, управление иностранных дел, Министерство здравоохранения

Профессор Vilius Grabauskas  
Ректор, Каунасский медицинский университет

## Люксембург

### *Представители*

Д-р Danielle Hansen-Koenig  
Директор по вопросам здравоохранения

Г-жа Aline Schleder-Leuck  
Главный исполнительный советник, Министерство здравоохранения

## Мальта

### *Представители*

Д-р Louis Deguara  
Министр здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Д-р Ray Busuttil  
Генеральный директор, отдел здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

### *Секретарь*

Г-н Saviour Gambin  
Руководитель секретариата, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

## Монако

### *Представитель*

Д-р Anne Nègre  
Директор по вопросам здравоохранения и социальной работы, Департамент социальных дел и здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Carole Lanteri  
Первый секретарь, Постоянное представительство Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Нидерланды

### *Представители*

Г-н Hans de Goeij  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

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

*Заместители*

Г-жа Lenie Kootstra  
Директор, управление по международным делам, Министерство здравоохранения,  
социального обеспечения и спорта

Г-н Lejo van der Heiden  
Координатор по глобальным вопросам здравоохранения, управление по международным  
делам, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

*Советник*

Г-жа Naroesha Jagessar  
Помощник секретаря, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении  
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

**Норвегия***Представители*

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

Г-жа Toril Roscher-Nielsen  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социальных дел

*Заместители*

Д-р Gunn-Elin Å. Vjørneboe  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Директорат  
здравоохранения и социальных дел

Д-р Harald Siem  
Старший советник, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-жа Mette Jøranli  
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Turid Kongsvik  
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Tharald Hetland  
Старший советник, Министерство здравоохранения и медико-социальной помощи

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

Г-н Arne-Petter Sanne  
Старший советник, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Frode Forland  
Директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

**Польша***Представитель*

Профессор Wojciech K. Drygas  
Директор, Институт кардиологии при Министерстве здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Sabina Lyson  
Главный специалист, Министерство здравоохранения

**Португалия***Представители*

Профессор José Pereira Miguel  
Генеральный директор и верховный комиссар по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Д-р Dalila Maulide  
Заместитель генерального директора здравоохранения, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Г-н José Sousa Fialho  
Советник, Постоянное представительство Португалии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Anabela Candeias  
Руководитель, отдел качества, Генеральный директорат здравоохранения

Г-жа Irina Andrade  
Эксперт, Министерство иностранных дел

**Республика Молдова***Представители*

Д-р Ion Ababii  
Министр здравоохранения и социальной защиты

Д-р Iuliana Samburschi  
Старший советник, управление внешних связей, Министерство здравоохранения и социальной защиты

**Российская Федерация***Представители*

Г-н Олег Петрович Честнов  
Заместитель директора, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-н Сергей Евгеньевич Донцов  
Директор, департамент по управлению делами Министерства здравоохранения и социального развития

*Заместитель*

Г-жа Юлия Васильевна Михайлова  
Директор, федеральный институт общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения и социального развития

*Советники*

Г-н Марат Владимирович Бердыев  
Первый секретарь, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

Г-жа Надежда Сергеевна Василевская  
Заместитель начальника отдела, департамент развития медицинской помощи и курортного детства, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Татьяна Михайловна Гузеева  
Главный специалист, отдел организации надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

*Секретари*

Д-р Анна Владимировна Короткова  
Заместитель директора по международным вопросам, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

Г-жа Надежда Анатольевна Кулешова  
Ведущий специалист, департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

## **Румыния**

*Представитель*

Д-р Laurentiu Mihai  
Генеральный директор, управление европейской интеграции и внешних отношений, Министерство здравоохранения

*Заместитель*

Г-н Iuliu Todea  
Советник, Министерство здравоохранения

## **Сан-Марино**

*Представитель*

Его превосходительство г-н Dario Galassi  
Посол, Постоянное представительство Сан-Марино при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Сербия

### *Представители*

Профессор Tomica Milosavljević  
Министр здравоохранения

Профессор Snežana Simić  
Заместитель министра здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Marina Jovicevic  
И.о. поверенного в делах, Посольство Сербии в Дании

### *Советник*

Г-н Marko Samardzija  
Второй секретарь, Посольство Сербии в Дании

## Словакия

### *Представители*

Его превосходительство г-н Lubomír Golian  
Посол Словакии в Дании

Г-жа Klára Frecegová  
Генеральный директор, департамент по международным отношениям, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Šárka Kováčsová  
Директор отдела по международным делам, Министерство здравоохранения

Г-жа Elena Jablonická  
Главный советник, отдел по международным делам, Министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-н Peter Letanovský  
Эксперт, отдел профилактики хронических болезней, Ведомство общественного здравоохранения

## Словения

### *Представители*

Д-р Andrej Bručan  
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Rudolf Gabrovec  
Посол Словении в Дании



*Заместители*

Д-р Marija Seljak  
Генеральный директор, директорат общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Vesna-Kerstin Petrič  
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

*Советники*

Д-р Božidar Voljč  
Директор, Национальный центр переливания крови

Г-жа Ada Nočevar-Grom  
И.о. директора, Институт общественного здравоохранения

Г-жа Irena Rappelj  
Второй секретарь, Посольство Словении в Дании

Г-жа Janja Križman  
Сотрудник по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-жа Vesna Mitrić  
Советник, Министерство здравоохранения

**Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии***Представитель*

Сэр Liam Donaldson  
Главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Д-р David Harper  
Генеральный директор по вопросам охраны здоровья и международного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Nick Boyd  
Руководитель, отдел международных дел, Министерство здравоохранения

Д-р Nick Banatvala  
Руководитель отдела по вопросам общественной значимости, Министерство здравоохранения

*Советники*

Г-жа Lorna Demming  
Менеджер по вопросам международного бизнеса, Министерство здравоохранения

Г-н Ben Green  
Менеджер по корпоративным отношениям, департамент международного развития

## Туркменистан

### *Представитель*

Г-н Бяшим Сопыевич Сопыев  
Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности

### *Заместитель*

Г-н Мухаммед Обезович Мухамедов  
Директор, Национальный центр профилактики СПИДа

## Турция

### *Представители*

Профессор Ресер Акдаğ  
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Mehmet Akat  
Посол Турции в Дании

### *Заместители*

Д-р Cevdet Erdöl  
Председатель, комиссия по вопросам здравоохранения, семьи, труда и социальных дел,  
Большая национальная ассамблея Турции

Г-н İrfan Rıza Yazıcıođlu  
Член, комиссия по вопросам здравоохранения, семьи, труда и социальных дел, Большая  
национальная ассамблея Турции

Профессор Sabahattin Aydın  
Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

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

Г-жа Engin Aşula  
Советник, Посольство Турции в Дании

Г-жа Sedef Yavuzalp  
Советник, Посольство Турции в Дании

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

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

Д-р Feray Karaman  
Эксперт, Школа общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Makbule Koçak  
Советник по правовым вопросам, Посольство Турции в Дании

Г-жа Fatma Pihava Ünlü  
Первый секретарь, Посольство Турции в Дании

### **Узбекистан**

#### *Представитель*

Д-р Бахтияр Ибрагимович Ниязматов  
Заместитель министра здравоохранения

#### *Заместитель*

Д-р Абдуномон Эргашевич Сидиков  
Начальник департамента международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

### **Украина**

#### *Представители*

Г-н Юрий Гайдаев  
Заместитель министра здравоохранения

Ее превосходительство г-жа Наталья Зарудна  
Посол Украины в Дании

#### *Заместитель*

Г-жа Ирина Феденко  
Старший специалист, Министерство здравоохранения

### **Финляндия**

#### *Представители*

Д-р Kimmo Leppo  
Генеральный директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

Профессор Pekka Puska  
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения

#### *Заместители*

Г-жа Liisa Ollila  
Советник министра, руководитель секции Организации Объединенных Наций и многостороннего сотрудничества, управление международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Risto Pomoell  
Советник министра по медицинским вопросам, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki  
Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Taru Koivisto  
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Eero Lahtinen  
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

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

Г-жа Johanna Kotkajärvi  
Советник, Министерство иностранных дел

Г-жа Hannele Tanhua  
Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

*Советник*

Г-жа Salla Sammalkivi  
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Франция

*Представители*

Г-жа Jeanne Tor de Tarle  
Первый секретарь Постоянного представительства Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Alain Lefebvre  
Советник по социальным делам и здравоохранению (Северный регион), Посольство Франции в Дании

*Заместители*

Д-р Bernard Kouchner  
Председатель совета, представляющая общественные интересы группа сети “За солидарность в обеспечении доступа к лечению в больницах” (PIG-ESTHER)

Ее превосходительство г-жа Anne Gazeau-Secret  
Посол Франции в Дании

Г-жа Isabelle Virem  
Советник, отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и солидарности

Г-жа Géraldine Bonnin  
Отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения и солидарности

Г-жа Jennifer Davies  
Руководитель, отдел по международным делам, Национальный институт укрепления здоровья и санитарного просвещения

Г-н Jean-Luc Wertheimer  
Второй советник, Посольство Франции в Дании

## Хорватия

### *Представители*

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

Профессор Marija Strnad Pesikan  
Заместитель директора, Хорватский институт общественного здравоохранения

### *Заместитель*

Его превосходительство г-н Aleksandar Heina  
Посол Хорватии в Дании

## Черногория

### *Представители*

Профессор Miodrag Pavličić  
Министр здравоохранения

Д-р Slobodanka Krivokapić  
Заместитель министра здравоохранения

## Чешская Республика

### *Представитель*

Д-р Michael Vít  
Заместитель министра здравоохранения и главный государственный санитарный врач

### *Заместители*

Г-жа Dana Beladová  
Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Г-н Vladimír Hejduk  
Старший сотрудник, управление по сотрудничеству в области развития, Министерство иностранных дел

## Швейцария

### *Представители*

Д-р Gaudenz Silberschmidt  
Заместитель директора Федерального управления общественного здравоохранения и руководитель отдела международных связей

Franz Wyss  
Генеральный секретарь, Швейцарская конференция кантональных директоров общественного здравоохранения

*Заместитель*

Giancarlo Kessler

Заместитель руководителя, отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

**Швеция***Представители*

Профессор Kjell Asplund

Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Andreas Hilmerson

Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

*Заместители*

Г-н Bosse Pettersson

Заместитель генерального директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Åsa Ekman

Старший советник, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

*Советники*

Г-жа Ulrika Lindblom

Референт, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Ingvor Vjugård

Руководитель отдела, Шведская ассоциация местных органов самоуправления и регионов

**Эстония***Представители*

Г-н Peeter Laasik

Заместитель министра социальных дел

Г-жа Ülla-Karin Nurm

Руководитель, управление общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

*Советники*

Г-жа Marge Reinap

И.о. руководителя отдела политики здравоохранения, управление общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-н Sten Schwede

Второй секретарь, Посольство Эстонии в Дании

## **II. Наблюдатели от государств-членов из других регионов ВОЗ**

### *Япония*

Г-н Masaki Okada

Генеральный директор, департамент общественной дипломатии, Министерство иностранных дел

Г-жа Takako Tsujisaka

Первый секретарь, Постоянное представительство Японии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Tatsuya Haruna

Второй секретарь, Посольство Японии в Дании

## **III. Наблюдатели от государств - членов Европейской экономической комиссии**

### *Канада*

Г-н Don MacPhee

Старший советник по глобальным вопросам здравоохранения, отдел по безопасности и правам человека, иностранные дела и международная торговля - Канада

### *Соединенные Штаты Америки*

Г-н David E. Hohman

Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## **IV. Наблюдатели от государств, не являющихся государствами - членами ВОЗ**

### *Ватикан*

Монсеньер Jean-Marie Mpendawatu

Папский совет по пасторской помощи службам здравоохранения

### *Лихтенштейн*

Г-н Peter Gstöhl

Директор, Управление здравоохранения

## **V. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций**

### *Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)*

Г-жа Shahnaz Kianian-Firouzgar

Заместитель регионального директора, региональное бюро для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств

*Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу*

Г-н Henning Mikkelsen

Руководитель, региональная группа поддержки Европы, департамент поддержки стран и регионов

*Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО)*

Г-жа Katinka de Balogh

Международный координатор по вопросам птичьего гриппа, Ветеринарная служба

**VI. Представители других межправительственных организаций***Европейская комиссия*

Д-р Matti Rajala

Генеральный директорат по внешним связям, Представительство Европейской комиссии в Женеве

Д-р Andrzej Rys

Директор, генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

Г-жа Nicola Robinson

Отдел по мерам охраны здоровья населения, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

*Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний*

Г-жа Zsuzsanna Jakab

Директор

*Совет Европы*

Д-р Piotr Mierzewski

И.о. руководителя, отдел здравоохранения

**VII. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ***Всемирная конфедерация физической терапии*

Г-жа Anne Lexow

*Всемирная федерация сердца*

Г-жа Susanne Volqvartz

*Всемирная федерация стоматологов (FDI)*

Г-жа Marianne Koch Uhre

*Международная ассоциация женщин-врачей*

Д-р Vibeke Jorgensen

*Международная диабетическая федерация*

Д-р Michael Hall



*Международная организация потребителей*

Г-жа Barbara Gallani

*Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Г-н Jacob Hejmdal Gren

Г-жа Anne-Karina Larsen

Г-жа Louise Hammer Pettersen

*Международная федерация организаций, ведущих медицинскую документацию*

Г-жа Darley Petersen

*Международная федерация планирования семьи*

Г-жа Vicky Claeys

*Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций*

Г-н Boris Azaïs

Г-жа Peli Giachni

Г-н Jos Nieveen

*Международное агентство профилактики слепоты*

Г-н Christian Garms

*Международное общество инсульта*

Профессор Bo Norrving

*Международный католический комитет медсестер и медико-социальных работников*

Г-жа Christa Nowakiewitsch

*Международный совет медицинских сестер*

Г-жа Judith Oulton

*Международный совет по контролю за йододефицитными заболеваниями*

Профессор Peter Laurberg

*Международный противораковый союз*

Д-р Hans Storm

## **VIII. Наблюдатели**

*Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе*

Профессор Anders Foldspang

*Всемирная ветеринарная организация*

Д-р Christianne JM Brusckhe

*Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией*

Д-р Валерий Чернявский

Д-р Dumitru Laticevschi

Д-р Andreas Tamberg

*Европейская лига против ревматизма*

Профессор Anthony D. Woolf

*Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер*

Г-н Paul de Raeve

*Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ*

Д-р Ramin Walter Parsa-Parsi

*Европейское респираторное общество*

Профессор Leonardo Fabbri

*Королевский колледж сестринского дела*

Г-жа Sylvia Denton

*Форум ЕВРОФАРМ*

Г-н Henri Lepage

*Приложение 4***Выступление Регионального директора****Введение**

Ваше Королевское Высочество, господин Председатель, уважаемые участники пятьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, представители других организаций и штаб-квартиры ВОЗ, дамы и господа,

Мое выступление будет в основном посвящено событиям, происшедшим за период после нашей встречи в Бухаресте в сентябре прошлого года, и оно дополнит мой отчет о работе Регионального бюро в 2004–2005 гг., который был направлен вам вместе с другими документами сессии.

В этом году произошло такое печальное событие, как внезапная и неожиданная кончина Генерального директора ВОЗ д-ра Ли, смерть которого потрясла международное сообщество, работников здравоохранения, государства - члены ВОЗ и, конечно же, всех сотрудников Организации. Выдающиеся личные способности и вклад этого видного организатора здравоохранения надолго останутся в нашей памяти. Нынешний период для всех нас является периодом, который характеризуется как неизменностью сложившихся традиций, так и происходящими изменениями.

В этом году в нашем Регионе случилось еще одно печальное событие, а именно гибель трех сотрудников ЕРБ ВОЗ в автомобильной катастрофе в Турции. Я хотел бы отдать дань памяти этим людям на данной сессии еще раз назвав их имена: Миссимилиано Ди Рензи, Андерс Труэль Нильсен и Орхан Сен.

В моем выступлении я также хотел бы приветствовать Черногорию, ставшую пятьдесят третьим государством - членом Европейского региона ВОЗ.

В моем выступлении в Бухаресте я обратил внимание Комитета на драматическое положение перемещенного населения Косово, которое подвергалось воздействию свинца и проживало в неприемлемых и унижающих человеческое достоинство гигиенических условиях. Для того чтобы положить конец этой вопиющей ситуации в области здравоохранения, Европейское региональное бюро – в тесном сотрудничестве с миссией Организации Объединенных Наций в Косово – использовало свои технические знания и навыки и имеющиеся у него возможности для мобилизации ресурсов.

На сегодняшний день 600 человек из этой группы населения, включая 250 детей, проживают в более благоприятной среде обитания и получают надлежащую медицинскую помощь. Я хотел бы поблагодарить министра здравоохранения Сербии за его решительную и смелую поддержку в решении этой проблемы.

Среди важных событий, происшедших в этом году, я хотел бы подчеркнуть наше тесное сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ и другими организациями в контроле вспышек птичьего гриппа среди людей, особенно в Турции и Азербайджане. В этих двух странах благодаря сочетанию таких составляющих, как техническая компетентность, международное сотрудничество и обеспечение открытости информации, удалось предпринять быстрые и эффективные меры, позволившие добиться положительных практических результатов.

Еще одним примером способности Регионального бюро к быстрому реагированию является направление нами в июле этого года миссии ВОЗ на Кипр, которой было поручено помочь правительству данной страны принять адекватные меры для решения проблем, связанных с

наплывом перемещенных лиц и беженцев на Кипр в результате конфликта на Ближнем Востоке. Впоследствии эта миссия была трансформирована во временный офис Регионального бюро, который расположен в Никосии.

В рамках самого Регионального бюро мы приняли меры для того, чтобы повысить открытость и улучшить мониторинг процесса осуществления программ, использования средств, внутренних процедур управления и информации, которую мы предоставляем нашим руководящим органам. Постоянный комитет Регионального комитета и особенно его председатель д-р Гётрик оказывал нам в этом постоянную, большую и эффективную поддержку.

Наше стремление к повышению открытости также нашло отражение в моем докладе о работе Регионального бюро в 2004–2005 гг.

### **Сотрудничество со странами Региона и укрепление системы здравоохранения**

Со времени принятия в 2000 г. стратегии усиления сотрудничества со странами предпринимаются постоянные усилия для того, чтобы улучшить и наполнить конкретным содержанием услуги, которые Региональное бюро оказывает 53 государствам - членам Региона. Начиная с 2005 г. особый акцент в этой стратегии ставится на укреплении систем здравоохранения.

В 28 странах, где имеются офисы ВОЗ, достигнут прогресс в расширении их компетентности, круга обязанностей и ресурсов. Доля сотрудников Регионального бюро, работающих в странах, в настоящее время составляет 40%, т.е. на 5% больше, чем в предыдущем двухгодичном периоде. Приоритетные направления совместной работы определяются в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве, которые заключаются путем переговоров с соответствующими странами и выполнение которых подвергается регулярной оценке.

В 2004–2005 гг. показатель реализации программ достиг 98%. Направления работы, которые чаще всего охватываются в этих соглашениях, включают борьбу с инфекционными болезнями, совершенствование систем здравоохранения, охрану психического здоровья и охрану здоровья матерей и детей. Что касается последнего момента, то я хотел бы подчеркнуть, что хорошим стимулом для работы в этой области во многих странах послужило принятие в прошлом году стратегии по охране здоровья детей и подростков.

Следует отметить, что наше сотрудничество с другими организациями является наиболее практическим и конкретным также на уровне стран. В настоящее время мы разрабатываем стратегию укрепления партнерских связей за счет обеспечения большей последовательности и согласованности международного сотрудничества, направленного на оказание поддержки приоритетным программам работы на уровне стран. Нашими основными партнерами в деятельности, осуществляемой в странах, являются Всемирный банк, Европейская комиссия и множество агентств по двустороннему развитию, а также учреждения системы Организации Объединенных Наций и неправительственные организации.

Мы также начинаем применять концепцию заключения двухгодичных соглашений о сотрудничестве и в работе со странами западной части Региона, не имеющими странового офиса ВОЗ, такими, например, как Андорра, Бельгия, Германия и Португалия.

Страны, по очереди выполняющие функции Председателя Европейского союза, неизменно отмечали необходимость проведения практической работы на уровне стран по таким важным аспектам общественного здравоохранения, как окружающая среда и здоровье, безопасность пациентов, справедливость, учет интересов здоровья населения во всех стратегиях. Некоторые из

этих вопросов были также рассмотрены на двух ежегодных совещаниях Форума по вопросам будущего, организуемого Региональным бюро.

В другой части Региона программа Пакта стабильности (запущенная в 2001 г., для того чтобы помочь странам Юго-Восточной Европы восстановить связи через сотрудничество в рамках программ охраны общественного здоровья) вступила в этом году во вторую фазу своего развития, характеризуемого такими общими направлениями работы, как “Инвестирование в здоровье” и “Улучшение систем общественного здравоохранения”.

На сегодняшний день особую значимость приобрел такой аспект сотрудничества со странами, как укрепление систем здравоохранения. Эта задача становится все более важной для будущего здоровья населения и следовательно для Регионального бюро. На предыдущей сессии Регионального комитета в Бухаресте мы представили ее участникам программу, посвященную механизмам работы, которые Бюро будет использовать для оказания поддержки государствам-членам в этой области.

В частности, Региональное бюро оказывало поддержку странам в следующих областях: интеграция оказываемых услуг, финансирование системы здравоохранения, реформирование системы первичной медико-санитарной помощи, улучшение качества медицинской помощи в Грузии, Кыргызстане, Российской Федерации, Турции и Узбекистане.

Помимо принятия ответных мер в конкретных чрезвычайных ситуациях, Региональное бюро также прилагало усилия для повышения общей готовности систем здравоохранения к устранению последствий возможных будущих бедствий.

Бюро оказывало поддержку целому ряду конкретных программ, а именно: разработка и осуществление политики здравоохранения в Португалии; анализ системы здравоохранения в Швейцарии, проводимый в тесном сотрудничестве с ОЭСР; организация учебных программ по общественному здравоохранению для медицинского персонала Греции; подготовка клинических рекомендаций в Соединенном Королевстве – в сотрудничестве с национальным институтом клинического мастерства (NICE); разработка и осуществление новой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья во Франции.

В качестве еще одного примера, иллюстрирующего многогранность нашего сотрудничества, я хотел бы упомянуть Кыргызстан, где мы помогли создать центр мониторинга реформирования системы здравоохранения. Эта уникальная инициатива может послужить моделью для других стран – даже за пределами восточной части Региона.

Применительно к кадровым ресурсам я хотел бы отметить празднование Всемирного дня здоровья, который в этом году был посвящен медицинскому персоналу. Вопросы, обсужденные в этой связи, включали следующее: миграция медицинского персонала, качество обучения, наличие и распределение медицинских работников, прогнозирование будущих кадровых потребностей.

По приглашению Российской Федерации я смог посетить эту страну и лично убедиться в самоотверженном отношении работников здравоохранения и студентов-медиков. Крайне важно оказать им поддержку, а также включить цель повышения их статуса и улучшения управления в число наиболее важных приоритетов системы здравоохранения. Для решения таких вопросов, как миграция медицинского персонала, требуется эффективная международная политика, в разработке и осуществлении которой ВОЗ принимает самое активное участие. Работа в этом направлении уже ведется, и в будущем она станет одним из приоритетов страны, выполняющей функции председателя Европейского союза.

В рамках подготовки к министерской конференции по системам здравоохранения, запланированной на 2008 г., с государствами-членами уже начат широкий процесс консультирования по таким вопросам, как финансирование системы здравоохранения,

организация и интеграция медицинского обслуживания, стратегическое управление, управление кадровыми ресурсами и обеспечение доступа к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения.

Все вышеуказанные аспекты находят отражение в работе Бюро в 25 странах Региона. Вместе с тем эта работа характеризуется и существенными различиями. Так, например, Региональное бюро оказывает поддержку Армении, Казахстану и Эстонии в создании систем оценки деятельности, оно помогает Бывшей Югославской Республике Македония и Португалии в разработке их национальных стратегий и программ здравоохранения и предпринимает меры для того, чтобы обеспечить для Эстонии возможность получения ресурсов Европейского структурного фонда.

В этом году множество мероприятий было посвящено вопросам финансирования систем здравоохранения, ввиду чего на вторую половину среды запланирован специальный технический брифинг по данной теме.

## **Инфекционные и неинфекционные заболевания**

Наиболее наглядный аспект деятельности Бюро в области борьбы с инфекционными заболеваниями касается, конечно, случаев заболевания птичьим гриппом в Турции и месяц спустя в Азербайджане. В тесном взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ было оперативно установлено эффективное и прозрачное сотрудничество со всеми странами, затронутыми этой проблемой. Региональное бюро действовало одновременно в качестве консультанта для правительств этих стран и координатора международной помощи в преддверии предстоящего введения в действие новых Международных медико-санитарных правил. Эти случаи заболевания среди людей в Европе способствовали развитию потенциала Региона в области принятия необходимых мер для борьбы с кризисом в области здравоохранения такого рода. В некоторой степени они также послужили стимулом для подготовки каждой страной Европейского региона планов действий в этой области. В течение этого года при активной поддержке Регионального бюро, Европейского центра контроля и профилактики заболеваний (ECDC) и Европейской комиссии представители всех государств - членов Региона встречались для проведения совещаний в Люксембурге, Копенгагене и Уппсале. В настоящее время Европейский регион считается относительно хорошо подготовленным к борьбе с возможной пандемией. Однако подготовительная работа должна продолжаться, и национальные планы действий должны пройти более тщательную проверку. Это будет одной из приоритетных задач деятельности в предстоящие месяцы. Завтра вечером планируется проведение брифинга по данному вопросу.

Ситуация в отношении СПИДа в Регионе продолжает вызывать беспокойство: определенный прогресс был достигнут, однако основания для озабоченности сохраняются. Были достигнуты очевидные успехи в расширении доступа к надлежащему лечению, которое за последние годы получили 120 000 новых пациентов. Уровень охвата лиц, которым требуется такое лечение, в Европейском регионе в настоящее время составляет 70%. Однако предстоит предпринять значительные усилия для достижения цели обеспечения всеобщего охвата к 2010 г. Говоря об отрицательных тенденциях, вызывает опасение увеличение числа случаев заболевания и стран, затронутых эпидемией этой болезни. Согласно оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ, число лиц, инфицированных ВИЧ, в Европейском регионе составляет 2,3 миллиона человек, при этом ежегодно возникает 250 000 новых случаев заболевания. В 2005 г. увеличение числа случаев заболевания было зарегистрировано более чем в 30 странах Региона. В настоящее время необходимо продолжать оказание лечебной помощи, одновременно расширяя масштабы проведения профилактических мероприятий. Для принятия более эффективных мер с целью преодоления этой ситуации Региональное бюро увеличило численность экспертов, работающих непосредственно в 12 странах, наиболее затронутых данной проблемой. В настоящее время в состав этой группы экспертов входят 40 человек. Вся эта деятельность, конечно, тесно координируется с ЮНЭЙДС и организациями, совместно финансирующими эту программу. Я

хотел бы пригласить вас принять участие завтра также в техническом брифинге по данному вопросу.

В Бухаресте я привлек внимание Регионального комитета к очень тревожной ситуации, связанной с распространением туберкулеза в Регионе. Несмотря на предпринимаемые усилия, до настоящего времени нет данных, свидетельствующих о прогрессе в этой области. Для достижения успеха требуется более сильная политическая поддержка предпринимаемых действий не только в 25 странах, затронутых данной проблемой, но и во всех странах Региона. Вызывает по меньшей мере удивление тот факт, что уровень заболеваемости туберкулезом сегодня столь же высок, как и в 1970-е годы, т.е. тридцать лет назад.

Как вам известно, на уровне Европейского региона была принята стратегия в области иммунизации, и я информировал вас о проведении в октябре 2005 г. первой Европейской недели иммунизации. Оценка результатов проведения этого мероприятия, носившего инициативный характер, ясно показывает, что оно может служить не только побудительным стимулом для родителей, но также повышает уровень осознания населением взаимной ответственности за деятельность в этой области. Десять стран принимали очень активное участие в проведении этой работы, которая, безусловно, будет продолжена в последующие годы.

Как вам также известно, одной из важных тем, стоящих в повестке дня этой сессии Регионального комитета, является Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, включая проблемы психического здоровья, которые мы будем обсуждать сегодня. Процесс разработки данной стратегии продолжался более двух лет и включал проведение всесторонних консультаций со всеми государствами-членами и сотрудничество с другими неправительственными организациями, а также с многими экспертами. Поэтому я не буду долго останавливаться на этом вопросе, однако хотел бы затронуть проблему борьбы против табака, в которой Европейский регион добился определенных успехов по меньшей мере по двум основным направлениям – введение всестороннего запрета на рекламирование табачных изделий в 45 странах и запрет на курение в местах общественного пользования, введенный в нескольких странах, которые, несомненно, должны послужить хорошим примером для других стран. Четырнадцать из 53 стран Региона еще не ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака. Хотя достигнутый результат можно считать хорошим, я хотел бы призвать страны, еще не ратифицировавшие Конвенцию, сделать это.

Наконец, еще одним очень важным направлением деятельности для Региона и Регионального бюро является проблема питания. Проводится активная работа по подготовке Конференции по проблеме борьбы с ожирением, которая состоится в Стамбуле в ноябре этого года. Как и предыдущие конференции на уровне министров, она организуется совместно с Европейской комиссией. Проводятся обширные консультации с государствами-членами и неправительственными организациями. Большое число экспертов самого высокого уровня также принимают участие в подготовке этого мероприятия. Целью данной Конференции является выработка рекомендаций в отношении стратегий, осуществление которых необходимо для уменьшения распространенности ожирения. Ответственность за деятельность в этой области несет не только сектор здравоохранения – необходимо мобилизовать и привлечь к участию представителей других секторов. В четверг утром планируется проведение брифинга по данному вопросу.

## **Здоровье и окружающая среда**

Прошло уже два года после состоявшейся в Будапеште Конференции по окружающей среде и охране здоровья. Учитывая важное значение той работы, которая была проведена на этой Конференции, и ее результатов, Региональное бюро уделяло большое внимание в своей деятельности выполнению принятых рекомендаций, содержащихся в Декларации конференции и Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей”.

В восьми странах (Болгария, Кипр, Кыргызстан, Литва, Мальта, Сербия, Словакия и Эстония) Региональное бюро тесно сотрудничало с национальными правительствами для выполнения в среднесрочной перспективе обязательств, принятых в Будапеште.

Помимо этой деятельности Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) для рассмотрения определенных вопросов в этой области ежегодно проводит совещания, призванные служить стимулом для действий в рамках всего Региона. Вслед за рассмотрением проблемы загрязнения воздуха в качестве тематики на этот год были определены проблема насилия и несчастных случаев, а также воздействие опасных химических веществ.

Важным этапом деятельности по выполнению решений Будапештской конференции явится проведение в 2007 г. среднесрочного обзора достигнутых результатов и представление их на совещании в Австрии.

Позднее в ходе работы этой сессии профессор Даб, председатель ЕКОСЗ, более подробно познакомит вас с работой, проводившейся в течение года в рамках этой очень активно развивающейся программы.

Хотя решения Будапештской конференции касались наиболее приоритетных направлений деятельности в области охраны окружающей среды, проводились также и другие мероприятия, в частности, касающиеся мер, предпринимаемых в условиях экстремальных погодных явлений, таких как периоды сильной жары и наводнения, которые, несомненно, связаны с проблемой изменения климата.

## **Информационная продукция**

Начиная с 2000 г. Региональное бюро постоянно предпринимает усилия для предоставления лицам, принимающим решения, целенаправленной информации, соответствующей их конкретным потребностям. Эта работа осуществляется в рамках всех технических программ Бюро, и их возможности в области коммуникации за последние годы значительно расширились. Центральное место в информационной деятельности Бюро занимает работа, проводимая Сетью фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения. Помимо подготовки собственных публикаций Обсерватория в этом году организовала проведение совещаний в странах по их просьбе, в которых принимали участие все стороны, участвующие в осуществлении деятельности по приоритетным направлениям.

Кроме того, анализ запросов на предоставление информации, направляемых в Региональное бюро, позволил нам провести критическую оценку нашей продукции и указал на необходимость использования более доступных средств коммуникации, поддерживая при этом высокое качество технической и научной информации.

Наконец, я хотел бы отметить, что деятельность Регионального бюро все шире освещается в научных журналах (опубликовано более 100 статей), а также в средствах массовой информации.

## **Управление и руководство**

Обсуждение предлагаемого программного бюджета, которое состоится в рамках данной сессии, даст нам возможность вернуться к вопросам управления деятельностью Бюро и инструментам, разработанным в этом году с целью повышения уровня прозрачности деятельности и процесса подготовки бюджета на 2008–2009 гг.

В этой связи я хотел бы упомянуть о недавно начатой инициативе, результаты которой дадут свои плоды в ближайшие годы. Это план действий, направленный на улучшение руководства



кадровыми ресурсами с целью создания благоприятных условий труда и обеспечения того, чтобы области компетенции Регионального бюро всегда соответствовали потребностям стран.

Это дает мне возможность в вашем присутствии и, я не сомневаюсь, от вашего имени поблагодарить всех сотрудников Регионального бюро за высокое качество работы, их преданность своему делу и высокий уровень компетентности. Я убеждаюсь в этом каждый день, так же, я уверен, как и вы в своих странах.

Наконец, говоря о новых событиях за этот год, как вам, я уверен, уже известно, Генеральный директор по моему предложению назначил д-ра Нату Менабде заместителем Регионального директора.

## **Заключение**

В своем обращении, в котором я мог затронуть лишь некоторые вопросы, я уделил особое внимание наиболее заметным и новым аспектам деятельности Регионального бюро. Опубликованный отчет, конечно, содержит более подробную информацию.

Я уже упоминал несколько вопросов, которые будут обсуждаться на этой сессии Регионального комитета. Однако я хотел бы обратить ваше внимание на важное значение вопроса, который мы рассмотрим завтра, касающегося будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ. Во время заседания, посвященного рассмотрению этой темы, мы будем иметь возможность обсудить вопросы нашего партнерского сотрудничества с другими организациями, в частности, с Европейской комиссией; именно по этой причине в моем сегодняшнем выступлении я не выделил данный вопрос в качестве отдельного раздела, однако, как вы, конечно, заметили, я несколько раз касался этой темы, поскольку это является одним из важнейших направлений деятельности всего Бюро.

В то же время я хотел бы еще раз отметить, что миссия Регионального бюро заключается в оказании помощи и содействия всем 53 государствам - членам Европейского региона ВОЗ.

Я надеюсь, что данная сессия Регионального комитета явится не просто сессией одного из руководящих органов ВОЗ, но также, что более важно, будет способствовать дальнейшему развитию общественного здравоохранения как в рамках всего Региона, так и в каждой из его стран.

*Приложение 5***Выступление Исполняющего обязанности Генерального директора ВОЗ**

Г-н Председатель,  
уважаемые министры,  
уважаемые представители,  
коллеги,

Я очень рад возможности принять участие в работе данной сессии, являющейся для меня четвертой по счету сессией Регионального комитета. Мне было приятно увидеть искреннюю приверженность основным функциям ВОЗ, понимание их значимости и активное участие в их выполнении. Я вернусь к вопросу о шести основных функциях позднее. Сегодня мы слышим все более активные призывы к обеспечению лидирующей и координирующей роли ВОЗ как в целом, так и в конкретных областях деятельности.

Вчера я говорил о необходимости усиления значимости научных исследований. ВОЗ сама не проводит научных исследований, однако мы играем важную роль в сборе информации и оказываем влияние на тематику проводимых исследований. Необходимо обеспечить наше дальнейшее участие в выполнении важнейшей функции определения норм и стандартов. Нам также необходимо предоставлять возможные варианты политики, в особенности направленной на повышение эффективности систем здравоохранения.

Пятая основная функция, которая заключается в предоставлении технической поддержки для создания устойчивого национального потенциала, имеет очень важное значение для того, чтобы мы могли осуществить на практике такие инициативы, как “Обеспечение безопасной беременности”, с учетом национальных условий.

Шестая основная функция касается мониторинга и контроля. Необходимо, чтобы ВОЗ имела возможность предоставлять фактическую информацию, отличающуюся высоким уровнем качества и надежности.

Вчера я не смог заслушать отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе. Однако я прочитал его и хотел бы дать ему высокую оценку благодаря ясности его изложения и тому большому вниманию, которое уделяется деятельности в странах.

Я хотел бы особо отметить три конкретных аспекта. Первым является профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними. Нам необходим сбалансированный подход. Необходимо продолжать уделять значительное внимание борьбе с инфекционными болезнями, завершить работу, направленную на искоренение полиомиелита, однако необходимо также бороться с основными причинами неинфекционных и хронических болезней. Очень важное значение в этой работе будет иметь европейская стратегия. Особое внимание, которое уделяется в ней проблеме ожирения, также будет представлять большой интерес для всего мира.

Состоявшееся вчера обсуждение вопросов безопасности здоровья соответствует теме доклада о состоянии здравоохранения в мире в будущем году – охране здоровья и безопасности, что будет также являться темой Всемирного дня здоровья.

Третьим аспектом, который я хотел бы особо отметить, является финансирование здравоохранения. Достиженные успехи и полученный опыт в рамках Европейского региона также могут быть распространены в глобальном масштабе.

Эти вопросы ясно указывают на то, что нам необходимо работать вместе в рамках всей Организации, в Женеве, в региональных бюро и страновых офисах, а также в государствах-членах и в секретариате. Состоявшиеся обсуждения будущей роли Регионального бюро будут

способствовать осуществлению целенаправленной и взаимодополняющей деятельности, с тем чтобы глобальные программы осуществлялись с учетом особенностей отдельных регионов или стран.

Вчера мы обсуждали Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. и предлагаемый программный бюджет на 2008–2009 гг. Я очень признателен за высказанные в ходе обсуждения замечания. Мы пересмотрим этот документ после сессий региональных комитетов, после чего он будет представлен на рассмотрение Исполнительного комитета. Я настоятельно рекомендую вам принять участие в работе предстоящей сессии Исполкома. Это будет иметь очень важное значение. Пересмотренный документ будет готов к моменту ее проведения.

Увеличение бюджета является непосредственным отражением возросших ожиданий и уровня требований со стороны государств-членов. Он будет ориентирован на решение важнейших вопросов, а именно, достижение Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, касающихся охраны здоровья матери и ребенка; повышение внимания к проблеме неинфекционных болезней; обеспечение устойчивости развития систем здравоохранения путем уделения большего внимания детерминантам здоровья; реализацию Международных медико-санитарных правил; и укрепление систем здравоохранения.

Для финансирования этих планов предлагаемый Программный бюджет на 2008–2009 гг. составляет 4,2 миллиарда долл. США. Как обсуждалось вчера, перед всеми нами стоит очень важная и сложная задача. Как было сказано, финансирование программного бюджета предлагается осуществлять путем увеличения размера обязательных взносов государств-членов на 8,6%, что составляет 1 миллиард долл. США, использования согласованных базовых добровольных взносов в размере 600 миллионов долл. США, а также добровольных взносов на отдельные проекты для покрытия оставшейся части всей суммы.

Даже при таком росте доля обязательных взносов будет продолжать снижаться (23%). Это нежелательно. В то же время, мы надеемся, что путем введения согласованных базовых добровольных взносов мы обеспечим большую целенаправленность деятельности и снизим операционные издержки.

Общее предлагаемое увеличение бюджета для Европейского региона составляет примерно 36% по сравнению с текущим двухгодичным периодом. В абсолютных цифрах это увеличение составит 72 миллиона долл. США при общем объеме бюджета 273 миллиона долл. США.

Общая программа работы, предлагаемый Программный бюджет и Среднесрочный стратегический план определяют пять основных областей деятельности.

Первой из них является расширение масштабов всеобщего охвата населения основными службами здравоохранения с соблюдением принципа справедливости.

Вторая область касается вопросов безопасности здоровья, которые приобретают все большую значимость в связи с реализацией Международных медико-санитарных правил. Сегодня ВОЗ играет новую и более активную роль в вопросах обеспечения безопасности и осуществления гуманитарной деятельности в качестве ведущей организации в кластере по вопросам здравоохранения. В ближайшее время я встречу с Jan Egelund в Женеве для обсуждения путей дальнейшего повышения эффективности сотрудничества между ВОЗ и Управлением ООН по координации гуманитарной деятельности.

Третья область будущей деятельности касается детерминантов здоровья. Работа в этом направлении будет расширяться. В 2008 г. будет подготовлен отчет Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Месяц назад я встречался с ее председателем, Mike Marmot, для обсуждения того, что должно быть сделано, чтобы в деятельности ВОЗ нашли свое отражение те знания, которые имеют реальную значимость для здоровья.

Четвертая область деятельности касается систем здравоохранения, а пятая – укрепления лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональном уровнях с целью оказания поддержки деятельности правительств в странах.

В рамках Организации были проведены всесторонние консультации по вопросам, касающимся решений, принятых в резолюциях, результатов осуществления стратегий поддержки стран, а также результатов осуществления стратегий в конкретных областях, таких как иммунизация, борьба с туберкулезом и т.д. В ходе этого процесса проводилось обобщение полученных данных для определения направлений дальнейших действий.

Разрешите мне теперь коснуться пяти очень конкретных направлений деятельности.

Первым из них является борьба с неинфекционными болезнями. Ваша стратегия “Курс на оздоровление” содержит очень четкое описание того, как следует планировать свою деятельность для борьбы с некоторыми основными причинами хронических неинфекционных болезней. Очень важное значение будет иметь проведение Министерской конференции по проблеме ожирения в Стамбуле, которая внесет значительный вклад в наши знания о том, что нам необходимо сделать для борьбы с хроническими неинфекционными болезнями. Важное значение имеет также Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья; сейчас нам необходимо реализовать ее на практике, определив, что могут сделать государства-члены, что может сделать секретариат, с какими партнерами нам необходимо сотрудничать для того, чтобы реально изменить ситуацию в этой области. Эпидемия ожирения нарастает очень быстрыми темпами. Необходимо внести целый ряд изменений в политику на правительственном уровне, в деятельность частного бизнеса, а также изменить отношение потребителей. ВОЗ должна играть важную роль в этой работе.

Нам необходимо выйти за рамки очевидного и взглянуть на причины, лежащие в основе нарушений здоровья. Каковы детерминанты, связанные с уровнем образования женщин, расширением их прав и возможностей, с вопросами экологии? Какова ситуация в отношении загрязнения воздуха? Существует целый ряд основных детерминант здоровья, которые необходимо принимать во внимание. Эта работа не должна требовать больших материальных затрат. Стратегические решения в рамках других секторов, помимо сектора здравоохранения, способны оказать большое влияние на состояние здоровья населения. Нам необходимо найти правильные формы воздействия, например, на министров, с тем чтобы принимаемые ими решения в отношении строительства дорог отражали также интересы общественного здравоохранения и помогали спасти жизни матерей, погибающих при родах из-за отсутствия доступа к службам здравоохранения.

Я входил в состав правительства Швеции, когда парламентская комиссия этой страны занималась изучением широкого круга проблем общественного здравоохранения и тех действий, которые должны быть предприняты различными секторами. Какие действия в настоящее время уже предприняты в этой связи? Видим ли мы их влияние на вопросы здоровья? Это большая проблема. Об этом легко говорить, но гораздо сложнее сделать.

Это та область, в которой ВОЗ должна сотрудничать с вами, накапливать опыт и находить правильные подходы к решению этой серьезной проблемы, касающейся систем здравоохранения.

Страны Европейского региона продолжают играть ведущую роль в мире по проведению научных исследований и осуществлению практических действий, касающихся соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья, а также социальных детерминантов здоровья. Важное значение для дальнейшего изучения этих вопросов будет иметь предстоящее совещание в Лондоне в ноябре.

Особым аспектом этой деятельности является борьба против табака и выполнение Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. До настоящего времени Конвенцию подписали 136 стран

и ЕК. Однако 14 государств - членов Европейского региона еще не ратифицировали, не приняли эту Конвенцию или не присоединились к ней. Я призываю вас сделать это как можно скорее. ВОЗ искренне стремится к сотрудничеству со всеми странами – как присоединившимися, так и не присоединившимися к этой Конвенции.

Употребление табака является важнейшим фактором риска, который оказывает воздействие на состояние здоровья. Ситуацию очень легко изменить. Необходимо просто бросить курить. Это легко сказать, но трудно сделать.

Мы явились свидетелями значительных успехов в области охраны здоровья детей во всем мире, включая страны данного Региона. Предстоит сделать еще многое. ВОЗ играет активную роль в рамках партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей раннего возраста.

Одним из важнейших направлений нашей деятельности является иммунизация, которая служит одним из основных инструментов для успешной работы. Мы были рады узнать об участии в этой деятельности Ее Королевского Высочества крон-принцессы Дании, которую мы хотели бы отметить с большой признательностью. Однако, несмотря на активную работу в этой области с момента проведения Алма-Атинской конференции, от двух до трех миллионов детей все еще не охвачены иммунизацией.

В своем обращении к лидерам стран Большой восьмерки в Санкт-Петербурге я сравнил доступность безалкогольных напитков и полиовакцины. Один из этих продуктов доступен в любой деревне земного шара, в то время как второй лишен такой возможности. В чем проблема? Мы можем спасти жизни, затратив для этого лишь небольшую часть стоимости безалкогольных напитков. Нам необходимо вновь подумать о том, как мы можем повысить эффективность нашей деятельности. Необходимо подумать о роли наших систем здравоохранения, систем материально-технического обеспечения, а также изучить опыт работы тех, чья деятельность является более эффективной, чем наша, чтобы охватить иммунизацией весь земной шар на благо всего населения.

Европейский регион добился огромных успехов, однако предстоит сделать еще многое. Мы высоко ценим партнерское сотрудничество с альянсом ГАВИ. Во всех 11 странах, которые соответствуют критериям, необходимым для получения поддержки со стороны ГАВИ, в настоящее время успешно внедрена вакцина против гепатита В. В финансовом отношении это составляет в целом около 12 миллионов долл. США.

Разрешите мне теперь обратиться к области, которая представляет большой интерес и значимость для меня лично, для ВОЗ, а также конкретно для данного Региона – области сексуального и репродуктивного здоровья. Предстоит решить еще много задач в этой области, в особенности коренные проблемы, связанные с материнской смертностью. В глобальном масштабе достигнуты определенные успехи в области охраны здоровья детей. За последние 10, 20 и 30 лет снизились показатели младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет. Изменений в показателях материнской смертности фактически не произошло. Многие страны Европейского региона также добились больших успехов в этой области, однако предстоит сделать еще многое.

Руководящие органы ВОЗ одобрили ряд стратегий, которые будут иметь важное значение для выполнения нами этой программы. Мы располагаем стратегией по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем; у нас есть стратегия по репродуктивному здоровью, по охране здоровья семьи, а также новая стратегия по ВИЧ/СПИДу. Все эти стратегии необходимо реализовать на практике. Мы должны уделять еще больше внимания проблемам молодежи.

Важной основой для действий в Европейском регионе является принятая в прошлом году Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков. За время моего пребывания на этой должности я лично предпринимал усилия в поддержку деятельности в этой области. На одной из первых моих встреч я беседовал с исполнительным директором ЮНФПА Thoraya Obaid. Мы

провели очень хороший анализ того, чем занимается каждая из наших организаций. Наше сотрудничество продолжается уже на протяжении целого ряда лет, и мы делаем все возможное для усиления деятельности в странах с тем, чтобы она носила взаимодополняющий характер. Мы направили совместное письмо, в котором подчеркивается, что мы действуем в разных областях и имеем разные мандаты. В настоящее время мы претворяем в жизнь некоторые решения наших руководящих органов. Совместная деятельность имеет решающее значение для осуществления конкретных действий в странах.

Недавно я принимал участие в работе 16-й международной конференции по проблеме СПИДа в Торонто. Эта конференция проводилась под девизом “Пора добиваться результатов”. Одним из ее главных итогов является призыв “Хватить говорить, надо действовать”. Несмотря на то, что некоторые люди относятся к большим конференциям настороженно, я хотел бы сказать, что целью этой конференции являлось не принятие какой-либо декларации, а практическая работа. Я не нахожу ничего плохого в том, что в ее работе приняли участие 100 наших сотрудников. Они должны были присутствовать там, для того чтобы мы могли выполнять нашу работу. Мы многое узнали из выступлений других участников, и теперь можем продолжать деятельность в этой области. Я очень рад принятию ВОЗ новой стратегии на пятилетний период, свидетельствующей о том, что мы являемся эффективным партнером и одним из спонсоров в рамках более широкой программы ООН, осуществляемой ЮНЭЙДС.

За последние годы, благодаря д-ру Lee Jong-wook, мы вновь включили в повестку дня вопросы лечения в рамках инициативы “3 к 5”. Никто не верил, что это реально осуществимо, когда эта инициатива была предложена, однако он доказал, что такие перемены возможны. Мы не достигли цифры трех миллионов в отношении лиц, прошедших лечение, однако, как было сказано на конференции по СПИДу в Торонто, их число достигло 1,65 миллиона, при этом число лиц, проходящих лечение в Африке, возросло в 10 раз – со 100 000 до 1 миллиона. Такие успехи, достигнутые в течение примерно двух лет, не наблюдались никогда ранее в отношении какой-либо болезни. Это огромный прогресс. Мы должны признать заслуги Генерального директора в этой области.

В настоящее время необходимо продолжать борьбу с ВИЧ/СПИДом, используя сбалансированный подход, уделяя внимание поведенческим аспектам и использованию новых возможностей в отношении профилактики, а также продолжая работу в области лечения.

На конференции я выделил три ключевых аспекта этой деятельности – деньги, лекарства и мотивированный персонал.

Мы наблюдаем рост объема финансовых ресурсов. Однако объем средств необходимо еще более увеличить – предполагается, что общий объем средств в данном двухгодичном периоде должен достигнуть 8–10 миллиардов долл. США.

Достигнуты серьезные успехи в отношении доступности лекарственных средств. Цены снизились, появились новые препараты. Недавно я присутствовал на конференции с участием Генерального секретаря и руководителей ряда крупнейших фармацевтических компаний мира в рамках инициативы Генерального секретаря по расширению доступа к лекарственным препаратам. Достигнуты значительные успехи как в отношении цен на лекарственные средства, так и создания новых препаратов для детей, в особенности ориентированных на развивающиеся страны. Предстоит сделать еще многое для снижения цен на препараты для детей, используемые для схем лечения второй линии. Следует отметить, что ситуация в этой области сильно изменилась за последние пять-шесть лет, с момента, когда Генеральный секретарь открыл эту дискуссию.

Однако все это даст лишь краткосрочный эффект, если не рассматривать более долгосрочные проблемы развития для создания эффективной системы здравоохранения и решения кризисной ситуации в области медицинских кадров. Все признают, что это является главной

проблемой. На конференции в Торонто ВОЗ представила новую инициативу “Лечить, обучать, поддерживать”, направленную на защиту и поддержку работников здравоохранения, живущих с ВИЧ. Эта инициатива осуществляется в рамках общих усилий, предпринимаемых на глобальном уровне, в рамках Альянса кадровых ресурсов здравоохранения.

Деятельность по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа ясно указывает на необходимость, как с технической, так и политической точек зрения, решения вопросов мотивации, стимулов, заработной платы и структуры секторов здравоохранения, как частных, так и государственных. Сегодня люди работают таксистами вместо того, чтобы предоставлять услуги здравоохранения. Нам необходимо понять структурные проблемы реформ государственного сектора здравоохранения – что является функцией правительств, министерства финансов, а не ВОЗ.

Для того чтобы кадры здравоохранения имели должную мотивацию, требуется больше, чем просто обучение. На протяжении многих лет мы решали данный вопрос таким образом. Нам необходимо выйти за рамки только обучения. Необходимо решать ключевые проблемы. Работники здравоохранения оставляют свою работу из-за низкой заработной платы и плохих условий труда. Некоторые из них вынуждены искать другие места работы в своей стране или в других странах. Для привлечения внимания к данной проблеме девизом Всемирного дня здоровья и темой Доклада о состоянии здравоохранения в мире в этом году являлось “Работать на благо здоровья – наше общее дело”. В докладе предлагаются меры, проводимые непосредственно на уровне стран в рамках десятилетнего плана действий.

Деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом и признание угрозы здоровью людей со стороны новых инфекционных заболеваний привели к активизации деятельности во многих областях, которые ранее не считались приоритетными для общественного здравоохранения.

Я хотел бы коснуться вопросов реализации Международных медико-санитарных правил, а также проблемы птичьего гриппа. Те из вас, кто принимали участие во всесторонних обсуждениях в ходе пересмотра Международных медико-санитарных правил, знают, какое высокое значение придается этому документу государствами-членами.

Конечно, речь идет не только о борьбе с птичьим гриппом, не только о борьбе с отдельными болезнями, но также о создании систем в странах, которые будут достаточно эффективны для того, чтобы осуществлять мониторинг и быть способными к ответным действиям. Речь идет об обеспечении прозрачности деятельности, осуществлении коммуникации во всем мире и принятии глобального подхода к вопросам решения основных проблем здравоохранения.

Что касается птичьего гриппа и риска возникновения пандемии гриппа среди людей, угроза сохраняется. В настоящее время более 50 стран Центральной и Юго-Восточной Азии, Европы, Африки и Ближнего Востока сообщали о вспышках заболевания среди птиц. Сообщения о случаях заболевания среди людей поступали из 10 стран, включая две страны Европейского региона. По состоянию на 8 сентября, зарегистрировано 244 подтвержденных случая заболевания и 143 случая смерти.

Для того чтобы хорошо понимать, как можно защитить себя и что необходимо делать, важнейшее значение имеют информация и коммуникация. Например, употребление в пищу мяса курицы, прошедшего кулинарную обработку, совершенно безопасно. В то же время опасно иметь контакт с погибшей птицей, и информация об этом должна быть распространена повсеместно. Обнадеживающим знаком является то, что планы обеспечения готовности к пандемии гриппа имеются уже почти во всех странах, и я надеюсь, что они будут обеспечивать достаточно всесторонний подход к созданию более эффективных систем здравоохранения и эпиднадзора. Представляется важным провести их тестирование, с тем чтобы они могли стать реально действующими.

Масштабы производства противовирусных препаратов значительно расширились. Были выданы новые лицензии, в некоторых развивающихся странах наращивается производственный потенциал. Определенный прогресс наблюдается также в отношении вакцин. Проблема наращивания потенциала является более сложной, однако имеются успехи и в этой области. В настоящее время мы уделяем основное внимание наращиванию потенциала в развивающихся странах. Некоторые недавно проведенные клинические исследования дают обнадеживающие результаты.

Рассмотрим вкратце некоторые другие важные направления нашей работы в области здравоохранения.

Во-первых, я хотел бы сказать несколько слов о проблеме туберкулеза. Показатели распространенности ТБ с множественной лекарственной устойчивостью в Европейском регионе являются одними из самых высоких в мире. Мы узнали многое о том, как вы боретесь с этой проблемой. Она все еще представляет серьезную угрозу для здоровья людей и для всей системы общественного здравоохранения, особенно в странах с высокими показателями распространения ВИЧ/СПИДа. Конференция на уровне министров, которая состоится в будущем году, будет иметь важное значение, и я предлагаю всем принять в ней участие. Эта проблема имеет важное значение для всех стран – не только для развивающихся стран и стран, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, но также для всех стран Европейского региона.

Касаясь проблемы малярии, перед Европейским регионом стоит целый ряд важных задач. В то же время мы являемся свидетелями больших и впечатляющих успехов. Я поздравляю все страны Региона, эндемичные по малярии, со снижением показателей ее распространенности по сравнению с 2000 г.

В отношении проблемы полной ликвидации полиомиелита, лишь четыре страны в мире остаются эндемичными по полиомиелиту – Нигерия, Афганистан, Индия и Пакистан. Мы продолжаем работать, с тем чтобы в кратчайшие сроки обеспечить охват всех детей в этих странах. Пока полиомиелит не искоренен, дети во всем мире будут подвергаться риску заболевания. Успех усилий по полной ликвидации полиомиелита, предпринимаемых во всем мире, в настоящее время зависит от политической воли и активной поддержки для решения проблемы финансирования. Я хочу особо отметить усилия руководства Российской Федерации, взявшей на себя новые обязательства выделить 10 миллионов долл. США в поддержку деятельности, направленной на полную ликвидацию полиомиелита. Представляется важным, чтобы этому примеру последовали другие страны Большой восьмерки. Для того, чтобы мы могли продолжать свою деятельность до конца этого года, к октябрю 2006 г. требуется 50 миллионов долл. США, которые должны быть получены до октября 2006 г. Потребности в финансировании на 2007–2008 гг. составляют 390 миллионов долл. США.

Рассмотрим теперь последнюю из главных областей, определенных в предлагаемом Программном бюджете, – необходимость продолжения усилий по укреплению систем здравоохранения. Без хорошо функционирующей и эффективной системы здравоохранения мы не сможем обеспечить расширение охвата основными службами здравоохранения или достижение ЦРТ. Я полагаю, что вопросы реформирования служб здравоохранения и систем здравоохранения в целом должны быть четко сформулированы и понятны. Говоря проще, необходимо добиться четырех вещей.

Во-первых, нам необходимо улучшить организацию и руководство, а также предоставление услуг здравоохранения. Это включает систему первичной медико-санитарной помощи, обеспечение наличия учреждений стационарной помощи, повышение эффективности предоставления услуг здравоохранения, включая как частный, так и государственный секторы, а также обеспечение охраны здоровья населения с помощью данного подхода. Нам необходимо поощрять участие в этой деятельности различных заинтересованных сторон и поставщиков услуг.



Во-вторых, нам необходима четкая информация и фактические данные для того, чтобы можно было принимать правильные решения. Необходимо усилить доказательную базу систем здравоохранения в поддержку процесса принятия решений и их реализации. Это означает наличие эффективных систем информационного обеспечения и контроля, а также инвестирование средств для развития национального потенциала в области научных исследований. Я полагаю, что определенные успехи в этой области достигнуты. Я очень рад тому, что партнерство в рамках Сети по измерению показателей здоровья позволит повысить эффективность нашего сотрудничества со странами для получения более качественных данных и информации.

В-третьих, нам необходимо устойчивое финансирование на справедливой основе. Это означает рассмотрение стратегических вариантов финансирования служб здравоохранения, изучение различных альтернативных возможностей финансирования, а также анализ наиболее эффективного распределения ресурсов. В Европейском регионе накоплен значительный опыт в этой области, который представляет интерес и для других регионов.

Четвертым компонентом являются люди, сотрудники, кадровые ресурсы. Это – основная область, в которой нами расходуется большая часть средств и в которой мы можем добиться больших успехов в ближайшее время, если мы будем готовы решать основные проблемы.

Я хотел бы сказать также несколько слов об оказании помощи в целях развития в области здравоохранения, а также об эффективности оказываемой помощи. Некоторые из сидящих в этом зале являются важными партнерами по оказанию помощи в целях развития. Вы представляете значительные объемы средств, что имеет очень важное значение. Мы наблюдаем очень заметный рост инвестирования в здравоохранение в рамках программы по оказанию помощи в целях развития. Это имеет важнейшее значение, однако необходимо рассматривать этот вопрос в перспективе. В мире сегодня расходуется 3,6 триллиона долл. США на нужды здравоохранения, из них 340 миллиардов долл. США в развивающихся странах. Из этой суммы около 10 миллиардов долл. США приходится на оказание помощи в целях развития. Иногда мы думаем, что оказание помощи в целях развития сможет решить все проблемы. Это не так. Большая часть ресурсов, необходимых для расширения охвата основными службами здравоохранения, уже поступает из внутренних источников. Эта тенденция продолжится и в будущем. Оказание помощи в целях развития имеет важное значение как с точки зрения проявления политической воли, так и политической поддержки. Особо важное значение имело проведение встречи стран Большой восьмерки в Санкт-Петербурге. В этой связи хотелось бы вновь выразить благодарность правительству Российской Федерации за его твердую позицию в отношении проблем здравоохранения в рамках повестки дня этой встречи. Итоговый документ этой встречи является самым тщательно продуманным из всех имевшихся до настоящего времени, и в нем ясно подтверждается приверженность принятию мер, направленных на расширение деятельности и инвестиций в здравоохранение.

Ряд европейских партнеров уже заявили о своих программах по обеспечению такого роста. Таким образом, расширение усилий является достижимой целью. Мы также твердо намерены сделать все возможное для достижения этой цели.

ВОЗ не является ведущей организацией в области оказания помощи в целях развития или ее эффективности, однако наша работа со странами по ряду этих вопросов имеет важнейшее значение. Прежде всего необходимо обеспечить участие самих стран в этой деятельности с тем, чтобы имелись национальные планы, национальные бюджеты, национальные основы политики, которые приняты самими странами и входят в число их приоритетных задач. Мы сотрудничаем со многими странами с целью оказания им поддержки и помощи в решении стоящих перед ними задач в соответствии с их ожиданиями.

Мы должны содействовать выполнению этих планов и оказывать поддержку правительствам стран, уважая то, что уже было достигнуто и входит в число национальных приоритетов. Для того, чтобы наша деятельность была эффективной, мы должны уделять первоочередное внимание этим

вопросам. Мы должны также содействовать решению проблем, касающихся систем здравоохранения, что имеет важнейшее значение для повышения эффективности помощи в целях развития. Многие проблемы связаны с самими системами здравоохранения. Я полагаю, что мы можем сделать многое, работая вместе со странами над решением этих проблем.

Партнеры, оказывающие помощь в целях развития, также способны сделать еще больше. Обсуждение деятельности на ближайшие четыре или пять лет, даже предварительного характера, поможет всем участвующим сторонам обеспечить большую согласованность в использовании финансовых ресурсов и определении приоритетных задач. В этой области был достигнут заметный прогресс. Европейский союз и Европейская комиссия проводят очень интересную работу по заключению контрактов для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, для получения долгосрочной финансовой поддержки как в Европейском регионе, так и за его пределами.

Финансовые средства должны использоваться прежде всего для создания национального потенциала устойчивого характера. В связи с этим я полагаю, что мы должны внимательно и критически проанализировать пути оказания технической помощи и открыто обсудить их. Принятые в Парижской декларации принципы эффективности помощи обеспечивают нас руководством в отношении того, что должно быть сделано. Работая вместе, мы способны реализовать их на практике, перейти от принципов к практическим действиям.

В заключение, я хотел бы отметить, что наша цель заключается в том, чтобы деятельность ВОЗ в большей степени отвечала потребностям стран. Нашей целью является эффективная деятельность ВОЗ в рамках системы ООН. Мы в полной мере принимаем участие в проводимых в настоящее время обсуждениях того, как система ООН должна лучше координировать свою деятельность в странах. Мы изучаем пути того, как мы можем стать более эффективным партнером в рамках этой системы, в особенности используя систему координаторов-резидентов. Один из наших сотрудников в настоящее время находится в Нью-Йорке для обсуждения с ПРООН того, что мы можем сделать с практической точки зрения.

Мы провели целый ряд обсуждений с Группой высокого уровня по вопросу о слаженности в системе Организации Объединенных Наций, и мы надеемся в ближайшее время ознакомиться с отчетом об этой работе. В число вопросов, представленных на рассмотрение этой группы, входит финансирование специализированных учреждений, а также характер их деятельности. В настоящее время мы изучаем все эти вопросы.

Повестка дня сессии Исполнительного комитета в январе включает пункт, озаглавленный "ВОЗ и реформы ООН". Будет представлен документ, указывающий основные направления деятельности для проведения обсуждения с руководящими органами на основании доклада, рассмотренного Всемирной ассамблеей здравоохранения в прошлом году.

Наконец, я хотел бы поблагодарить д-ра Марс Данзон и его сотрудников, а также государства-члены за оказанную мне и моим коллегам поддержку и содействие с момента безвременной кончины д-ра Лее в мае. Я полагаю, что мы смогли продвинуться вперед и добиться определенных успехов. Организация испытала тяжелое потрясение, однако ее деятельность не была парализована. Это свидетельствует о надежности Организации. Это произошло в большой степени благодаря Вашим усилиям в ходе проведения Всемирной ассамблеи здравоохранения, наличию сильного духа взаимодействия, а также поддержки, которую на протяжении всего этого времени оказывали мне д-р Марс Данзон и другие коллеги. Искренне благодарю Вас.