



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят вторая сессия**

Копенгаген, 16–19 сентября 2002 г.

Пункт 3 предварительной повестки дня

EUR/RC52/4
+ EUR/RC52/Conf.Doc./3
10 июля 2002 г.
22478
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ
В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ, 2000–2001 гг.**

Данный документ содержит обзор мероприятий, проведенных Европейским региональным бюро ВОЗ в 2000–2001 гг. Его следует читать вместе с информационным документом об исполнении бюджета на 2000–2001 гг. (EUR/RC52/Inf.Doc./3).

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Стратегия работы со странами.....	2
Принципы	2
Реформа работы со странами на уровне Регионального бюро	3
Поддержка странам в реформировании систем и служб здравоохранения.....	4
Гуманитарная помощь.....	6
Форумы по вопросам будущего.....	7
Реагирование на угрозы для здоровья населения	7
Развитие партнерств	7
Технические программы.....	8
Снижение бремени болезней и укрепление здоровья.....	8
Здоровье, окружающая среда и устойчивое развитие	13
Информация, фактические данные и коммуникация в области здравоохранения	16
Выводы	18
Приложение 1. Важнейшие информационные продукты регионального бюро, 2000–2001 гг.	21

Введение

1. В настоящем документе рассматриваются мероприятия, проведенные Европейским региональным бюро ВОЗ в поддержку предпринимаемых государствами-членами усилий по улучшению здоровья населения на основе таких принципов, как справедливость и солидарность в области здравоохранения. Деятельность ЕРБ ВОЗ в 2000–2001 гг. следует рассматривать с учетом ряда стратегических документов, на основе которых разрабатывалась и корректировалась программа работы. Наиболее важными из них были следующие:

- программный бюджет на 2000–2001 гг., принятый Региональным комитетом в 1998 г., в котором были обозначены цели, ожидаемые результаты и планируемые расходы в Европейском регионе. Выполнение отдельных частей утвержденной программы было затруднено из-за появления новых проблем, изменения ориентации усилий, преобразований в сфере управления, а также дефицита тех или иных ресурсов. Тем не менее большая часть программы была выполнена, как запланировано;
- четыре стратегических направления вклада ВОЗ в улучшение состояния здравоохранения на уровне стран и в глобальном масштабе, одобренных Исполнительным комитетом в 2000 г., а именно:
 - снизить бремя нездоровья и заболеваемости среди самых бедных слоев населения;
 - идентифицировать и провести оценку факторов риска для здоровья и помочь обществам принять соответствующие меры для их снижения;
 - улучшить деятельность систем здравоохранения;
 - стимулировать разработку и осуществление национальных стратегий, способствующих укреплению здоровья.
- документы по политике достижения здоровья для всех (ЗДВ) и более конкретно стратегия ЗДОРОВЬЕ-21, в которой перечисляются основные ценности ВОЗ и определяются основные принципы разработки соответствующих программ как в отдельных странах, так и на региональном уровне;
- приверженность со стороны нового руководства Регионального бюро следующим направлениям работы: постановка в качестве приоритетной задачи оказания услуг государствам-членам; поддержание и улучшение технического качества работы ЕРБ ВОЗ; обеспечение лучшей координации усилий со штаб-квартирой ВОЗ и другими партнерами; обеспечение того, чтобы структура и функции ЕРБ ВОЗ способствовали выполнению поставленных перед ним задач. С учетом этих стратегических направлений были предприняты две крупные инициативы, которые, в свою очередь, во многом определили характер осуществления программы в 2000–2001 гг.:
 - новая стратегия для работы со странами была принята Региональным комитетом в сентябре 2000 г.;
 - была начата внутренняя реформа Регионального бюро, предусматривающая изменение его структуры, методов работы и необходимых экспертных ресурсов.

2. Наибольший объем работы, проделанной Региональным бюро в 2000–2001 гг., относился к стратегии деятельности ЕРБ ВОЗ в странах, получившей название “Адаптация услуг к новым потребностям”. Эта стратегия была утверждена Региональным комитетом в 2000 г., и в ней подчеркивается особая важность работы на уровне стран. Такая переориентация деятельности ЕРБ обусловлена изменениями, которые произошли в последнее десятилетие в мире в целом и Европейском регионе в частности. Как показали многочисленные анализы, повышение знаний населения в результате массовых усилий в области просвещения, предпринятых после Второй мировой войны, легкий и оперативный доступ к информации, ставший возможным благодаря революции в области телекоммуникаций, а также сокращения расстояний в результате улучшения

транспортных возможностей, привели к тому, что страны рассматривают сейчас ВОЗ с иной точки зрения. Произошедшие в последнее время политические изменения, а также возрастающее неравенство в области здоровья и благосостояния в масштабах Европы еще больше подчеркнули необходимость принятия подхода, ориентированного на удовлетворение потребностей отдельных стран с полным учетом их конкретных условий и особенностей.

3. Стратегия работы в странах содержит основные концепции, ценности и цели, которые направляют и поддерживают деятельность Регионального бюро в этой области. Она содействует формированию культуры удовлетворения потребностей конкретных стран и созданию структур, систем и механизмов в поддержку мероприятий, проводимых на национальном уровне. Эта стратегия вскоре была доработана во внутреннем управленческом документе, в котором цели работы на уровне стран были определены следующим образом: помогать государствам-членам разрабатывать собственные стратегии здравоохранения и улучшать системы оказания медицинской помощи и программы охраны общественного здоровья; предупреждать и ликвидировать угрозы для здоровья населения; предвидеть возникновение будущих проблем; пропагандировать принципы общественного здравоохранения.

4. Ввиду этой новой ориентации на работу в странах, при сохранении, однако, последовательности деятельности ЕРБ за счет сохранения общей установки на реализацию утвержденных политики и программы, Региональному бюро необходимо было провести ряд преобразований, для того чтобы обеспечить свою готовность к удовлетворению новых потребностей государств-членов и для того чтобы сделать свою деятельность более эффективной и уместной.

5. В данном отчете дается оценка успехов, достигнутых Региональным бюро в осуществлении программы на 2000–2001 гг. Чтобы не давать продолжительные и подробные описания мероприятий различной степени важности и значимости, в нем рассматриваются только наиболее существенные мероприятия и достижения. Более подробная информация о конкретных вопросах может быть получена по запросу. Отчету о достижениях по каждому разделу программы предшествуют резюме соответствующих целей и ожидаемых результатов, указанных в программном бюджете на 2000–2001 гг.

6. В связи с проведением стратегии работы в странах было принято решение сгруппировать цели и ожидаемые результаты вместе с соответствующими достижениями в соответствии с нынешней управленческой структурой Регионального бюро, а не согласно структуре программного бюджета. В приведенном ниже разделе будет таким образом анализироваться осуществление стратегии работы в странах, включая мероприятия и достижения в такой программной области, как системы и службы здравоохранения. В третьем разделе рассматриваются вопросы осуществления технических программ, обеспечивающих поддержку программ деятельности в странах. В четвертом разделе дается оценка успехов, достигнутых в наращивании потенциала в области управления информацией и знаниями. В заключительном разделе указываются успехи и проблемы в процессе осуществления программы, предпринимается попытка провести примерную оценку того, соответствует ли программа Регионального бюро приоритетам стран, а также подчеркиваются важнейшие направления будущей деятельности.

Стратегия работы со странами

Принципы

7. Новая стратегия работы со странами основывается на обязательстве переориентировать работу Регионального бюро на удовлетворение потребностей государств-членов, а также на результатах оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Для того чтобы осуществить эту стратегию, работа ЕРБ должна была быть во многом переориентирована, а некоторые из программ, принятых на 2000–2001 гг., пришлось скорректировать.

8. Основные принципы этой стратегии включают следующее: учитывать индивидуальные особенности всех стран Европейского региона и адаптировать услуги Регионального бюро с целью удовлетворения их потребностей; укреплять международные партнерства в области здравоохранения; быть одним из участников осуществления разработанной ВОЗ глобальной стратегии сотрудничества со странами (ССС); а также использовать опыт, приобретенный Региональным бюро.

9. Что касается услуг, оказываемых странам, то главная цель сводится к тому, чтобы помочь государствам-членам разработать свои собственные стратегии и программы общественного здравоохранения и реформировать свои системы здравоохранения с учетом своих потребностей и интересов, а также особенностей своей политической и экономической ситуации.

Реформа работы со странами на уровне Регионального бюро

10. Была внедрена новая практика заключения двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС). Это было сделано для того: чтобы лучше идентифицировать приоритеты и предпочтения государств-членов; чтобы в стратегической перспективе услуги Регионального бюро соответствовали потребностям стран в области здравоохранения; чтобы обеспечить принятие более интегрированного подхода к оказанию медицинской помощи и чтобы обеспечить более точную и правильную оценку результатов и продуктов. В ДСС подчеркивается важность взаимного согласия, основанного на приоритетах, принятых государствами-членами и Региональным бюро. В апреле 2001 г. в рамках процесса подготовки ДСС странам было предложено представить свои приоритеты на следующий двухгодичный период – этап, который завершился в конце года. В настоящее время ведется разработка управленческих систем и механизмов, которые бы позволили обеспечить децентрализацию работы до уровня страновых бюро. ДСС становятся оперативными механизмами: они включают планы работы, которые привязывают вклады, мероприятия и задачи к ожидаемым результатам, и они также содержат графики и показатели для оценки.

11. Когда технические подразделения Регионального бюро работают на уровне стран, им следует учитывать вопросы инфраструктуры и развития систем здравоохранения, а также последствия проводимых ими мероприятий для политики в области здравоохранения. Была разработана и внедрена практика систематического обзора программ на основе имеющихся фактических данных; отбора наиболее современных технических экспертных ресурсов с помощью привлечения сетей экспертов и сотрудничающих учреждений; а также распространения и использования примеров наилучшей практики.

12. Двумя признаками возобновления важности работы на уровне стран являются увеличение региональных ассигнований на работу в странах и лучшая координация проводимых в странах программ на местном уровне. Программы и мероприятия Регионального бюро были в значительной степени переориентированы с главным образом межстрановой деятельности на более практические мероприятия, предназначенные для удовлетворения непосредственных и конкретных потребностей на уровне стран. Был запланирован пакет мер, позволяющих перераспределить финансовые, кадровые и иные ресурсы для удовлетворения потребностей наиболее нуждающихся стран. Такое перераспределение ресурсов соответствует корпоративному программному бюджету ВОЗ на 2002–2003 гг., разработанному в координации со штаб-квартирой ВОЗ. Более того, теперь при распределении ресурсов обоснованием будет служить не то, что будет сделано, а то, какие результаты мы ожидаем получить на уровне стран.

13. В 2000–2001 гг. была начата работа, нацеленная на объединение страновых бюро ВОЗ. При этом предусматривается учреждение на уровне стран новых структур, а также децентрализованных систем и процедур. Этот новый подход к обеспечению присутствия ВОЗ в странах основывается на следующих трех принципах:

- эффективная деятельность по удовлетворению конкретных потребностей стран на местном уровне – в отличие от пропаганды только межстрановых способов решения тех или иных задач;

- более интегрированное управление технической работой Регионального бюро в странах;
- достаточное количество политических и дипломатических “рычагов”, для того чтобы обеспечить эффективное представительство Организации на местном уровне, обеспечивая в то же время максимально возможную координацию предпринимаемых усилий.

14. Вопрос о том, чтобы страновыми бюро руководили сотрудники ВОЗ из других стран, впервые рассматривается как реальная возможность. Руководители этих бюро несут ответственность за поддержание связей с правительством и гражданским обществом в стране; оценку потребностей в области здравоохранения и политический диалог с основными заинтересованными сторонами; а также за управление программами и мероприятиями ВОЗ.

15. Для сотрудников по координации и связям был подготовлен новый учебный пакет. Местный персонал в 27 странах был обучен соответствующим административным и финансовым процедурам. Кроме того, были организованы специальные подготовительные курсы по разработке показателей в контексте подготовки планов работы на 2002–2003 гг.

Поддержка странам в реформировании систем и служб здравоохранения

Цели и ожидаемые результаты

16. Для того чтобы помочь нарастить национальный потенциал в таких областях, как формулирование политики здравоохранения, реформирование и развитие систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи, улучшенное качество помощи на уровне общины и ориентированное на результаты управление службами здравоохранения, в программном бюджете на 2000–2001 гг. для Регионального бюро были указаны следующие цели и ожидаемые результаты:

- распространять информацию по оценке практики общественного здравоохранения, по развитию систем и по новаторским методам работы в области здравоохранения;
- давать рекомендации и указания по экономическим и оперативным аспектам финансирования здравоохранения;
- организовать вторую конференцию по сестринскому делу и акушерству, а также провести пилотный проект с целью проверки жизнеспособности концепции “семейный врач и семейная медсестра”;
- поддерживать разработку национальных стратегий и программ по улучшению качества медицинской помощи;
- анализировать экономические аспекты лекарственного обеспечения, разрабатывать рекомендации, руководства и механизмы для рационального использования лекарств, а также организовывать подготовку персонала в этой области.

Основные достижения

17. Ввиду того внимания, которое уделяется вопросам развития систем здравоохранения в глобальной программе ВОЗ, и для того, чтобы улучшить работу ЕРБ с государствами-членами в этой области, Региональное бюро создало специальную консультативную группу. Эта группа состоит из экспертов, представляющих различные части Региона и располагающих самыми различными знаниями и опытом в данной сфере. В ней также представлены Европейская обсерватория по системам здравоохранения – ключевой партнер в рамках ЕРБ – и наблюдатели из Всемирного банка и Департамента по международному развитию в Соединенном Королевстве – двух организаций, принимающих самое активное участие в развитии систем здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и новых независимых государствах (ННГ).

18. Кроме того, была учреждена группа экспертов-консультантов. Ее члены приняли участие в учебном семинаре, посвященном новым путям работы на уровне стран. Они также получили аккредитацию на выполнение ДСС от имени ЕРБ ВОЗ.

19. На первом объединенном совещании группы экспертов и консультативной группы, состоявшемся в декабре 2001 г., был доработан план работы программы и согласован ряд мероприятий – с особым акцентом на осуществление ДСС. Участники этого совещания высказались в пользу более стратегического подхода к развитию систем здравоохранения, основываясь прежде всего на пожеланиях государств-членов, но также руководствуясь ценностями и стратегиями ВОЗ.

20. В рамках проекта “Укрепление здоровья в больницах” была расширена созданная ВОЗ сеть, и теперь в нее входят 25 стран. На Интернет имеется база данных, основанная на результатах этого проекта. Была создана сеть партнеров по амбулаторным службам оказания экстренной медицинской помощи, которая также имеет базу данных по разработанным в странах стратегиям оказания экстренной медицинской помощи. Функции работников первичной медико-санитарной помощи в ряде стран были изучены в рамках сотрудничества с Европейской обсерваторией, Всемирной организацией семейных врачей и Испанской ассоциацией семейной и общинной медицины.

21. Проект по укреплению первичной медико-санитарной помощи в Центральноазиатских республиках был проведен при поддержке со стороны правительства Норвегии. При проведении этого проекта ставились следующие задачи: обучение медицинского персонала по наиболее важным аспектам оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с использованием учебных модулей ВОЗ; улучшение коммуникации между центрами ПМСП, центральной больницей и министерством здравоохранения; разработка и внедрение предназначенных для медсестер протоколов по дистанционному консультированию с помощью средств на основе радиосвязи; приобретение необходимого оборудования и лекарств для центров ПМСП; подготовка общего обзора связанных с водой медицинских проблем в бассейне Аральского моря.

22. За время, прошедшее с первой Европейской конференции по сестринскому делу в Вене 1988 г., не удалось достичь сколь-либо значительного прогресса в том, чтобы медицинские сестры и акушерки вносили больший вклад в удовлетворение потребностей населения в медико-санитарной помощи. Вторая конференция ВОЗ на уровне министров по сестринскому делу была проведена в Мюнхене в июне 2000 г., и в ней приняли участие делегаты 48 стран, а также 40 наблюдателей. В Мюнхенской декларации “Сестринское дело и акушерство: важный ресурс здоровья” подчеркивается ключевая и возрастающая роль медицинских сестер и акушерок; в ней содержится настоятельный призыв ко всем соответствующим органам власти оптимизировать действия по укреплению сестринского дела и акушерства; и в ней подчеркивается необходимость в таких поддерживающих мерах, как планирование трудовых ресурсов, законодательство и развитие профессиональной практики.

23. Было начато проведение десятилетнего продольного исследования по сестринскому образованию. В ряде европейских стран было начато осуществление проекта “Семейные медсестры”. Было проведено Дельфийское исследование для выяснения того, какие умения и навыки необходимы медсестрам для эффективной работы на уровне разработки политики. Стратегия непрерывного образования была разработана на основе принципов обучения на протяжении всей жизни, с тем чтобы помочь странам в максимально возможной степени усилить потенциал медицинских сестер и акушерок.

24. Региональное бюро разрабатывает общие принципы политики по улучшению качества, основываясь на наилучших примерах из практики и “модельных ситуациях” в странах и собирает фактические данные для непрерывно проводящихся научных исследований в области улучшения качества. Укрепляются связи с другими аналогичными инициативами, осуществляемыми в Регионе, такими как Европейское сотрудничество по аккредитации, Европейская организация качества (ЕОQ), Европейское общество по обеспечению качества медицинской практики (ESQH), а также с международными организациями, включающими Международное общество по обеспечению качества медицинской практики (ISQua) и Международное общество оценки технологии в медицине (ИСТАНС).

25. Региональное бюро приступило к созданию сети с руководящими органами здравоохранения в странах Европейского региона для обмена информацией и опытом о политике и стратегиях, относящихся к ценообразованию, возмещению затрат и рациональному использованию лекарственных средств в соответствии с рекомендацией, сделанной на конференции Европейского союза по медицинским продуктам и общественному здравоохранению (Лиссабон, 11–12 апреля 2000 г.) и с более широкой программой ЕРБ в сфере медико-санитарной информации.

26. Усиленная поддержка была оказана странам в таких областях, как регулирование лекарственных средств и рациональное их использование. Представители органов, отвечающих за регулирование лекарственных средств в ННГ, встретились в 2000 г. в Вене, для того чтобы рассмотреть прогресс в осуществлении реформ, имевший место за последние пять лет, а также договориться о дальнейшей работе на основе накопленных знаний и опыта. Экономические аспекты лекарственного обеспечения были проанализированы в ряде стран. Кроме того, проводилась подготовка кадров по вопросам экономической оценки. Были предприняты усилия (в частности в Грузии, Кыргызстане и Российской Федерации) для интеграции вопросов финансирования лекарственных средств в программы медицинского страхования, для того чтобы улучшить доступность для населения основных лекарственных средств. Для обеспечения рационального использования лекарственных средств были опубликованы соответствующие рекомендации и разработаны специальные подходы; в СЦВЕ и ННГ на уровне стран были проведены многочисленные мероприятия по подготовке кадров и наращиванию потенциала; в ННГ и в ряде СЦВЕ (в частности в Балканских странах) были организованы поставки фармацевтических препаратов.

Гуманитарная помощь

27. В 2000–2001 гг. программа “Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них” получила приблизительно 20 млн. долл. США в виде добровольных пожертвований, которые были использованы, помимо прочего, для предоставления чрезвычайной помощи, в том числе в виде поставок лекарств и базового оборудования, наращивания национального потенциала и координации усилий по оказанию помощи в области здравоохранения в Европейском регионе. В определенный период времени в операциях оказания чрезвычайной помощи в десяти странах и территориях на Балканах, Северном Кавказе и Центральной Азии было задействовано свыше 200 сотрудников ВОЗ.

28. В случае Косово Региональное бюро также оказало крайне важную поддержку миссии Организации Объединенных Наций в такой области, как разработка политики здравоохранения. Несмотря на то что число сотрудников ВОЗ на местном уровне значительно уменьшилось, они продолжают играть ключевую роль в проведении таких мероприятий в области здравоохранения, как пропаганда и содействие учебной программе по семейной медицине, а также возглавляют работу по реагированию на вспышки туляремии и крымской (конго-крымской) геморрагической лихорадки.

29. Региональное бюро принимало участие в оказании чрезвычайной медицинской помощи приблизительно 100 000 беженцев и внутренне перемещенным лицам, мигрировавшим в Косово или в Бывшую Югославскую Республику Македонию по причине вооруженных конфликтов между этническими группами албанцев и македонской армией на северной границе с Косово, имевших место весной 2001 г. Основные проведенные мероприятия включали следующее: экспресс-оценка потребностей в области здравоохранения, поставка наборов для оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации и координация усилий в области здравоохранения.

30. Еще одним крупным событием прошедшего двухгодичного периода было реагирование на афганский кризис осенью 2001 г. Ввиду возможного притока беженцев в Таджикистан и Узбекистан ВОЗ направила туда группу своих сотрудников. Эта группа была размещена в Узбекистане, с тем чтобы оказать содействие координации трансграничных и связанных со здравоохранением поставок в Афганистан, и она действовала в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья.

31. Представители европейских государств-членов и международных организаций провели несколько совещаний в Региональном бюро для согласования планов реагирования на чрезвычайные ситуации, сопряженные с преднамеренным использованием террористами биологических, химических и ядерных агентов.

Форумы по вопросам будущего

32. Первое совещание такого рода, посвященное вопросам экстренного реагирования на будущие проблемы в области здравоохранения, было проведено в Лондоне (Соединенное Королевство) 4–5 июля 2001 г. Высокопоставленные должностные лица из стран, не имеющих сотрудника по координации и связям с ВОЗ, принявшие участие в этом совещании, должны были определить, каким образом ВОЗ может оказать им наилучшую поддержку в сложных и зачастую непредсказуемых условиях Западной Европы. Это совещание послужило своего рода экспериментом для выяснения того, насколько полезны такие форумы с точки зрения стимулирования полезного диалога. На нем были рассмотрены такие конкретные вопросы, как управление в условиях неопределенности, трансграничная коммуникация, несправедливость и качество. На этом совещании было принято решение о формате и содержании последующих форумов по вопросам будущего, в том числе по специальным совещаниям, предназначенным для быстрого реагирования на угрозы для общественного здоровья.

Реагирование на угрозы для здоровья населения

33. Региональное бюро внесло свой вклад в мероприятия, проводимые в ответ на угрозу терроризма, создав для этой цели целевую группу по вопросам биотерроризма; организовав совещание по предупреждению и реагированию на заражение водных ресурсов; а также проведя специальное совещание по вопросам будущего, посвященное сотрудничеству в области здравоохранения в условиях угрозы терроризма (Копенгаген, декабрь 2001 г.). Это совещание было нацелено на оценку рисков для общественного здоровья, связанных с биологическими, химическими или ядерными террористическими актами, и на определение действий, необходимых для своевременного и адекватного реагирования на них. На нем была подчеркнута важность партнерств и межотраслевой координации; подготовки кадров; четкого разделения управленческих обязанностей и линий коммуникации; а также большие возможности для использования новых технологий. На нем также была отмечена важнейшая роль системы общественного здравоохранения и необходимость учета потребностей и интересов жертв в процессе ликвидации последствий террористических актов. В конце этого совещания был сделан ряд рекомендаций, предназначенных для государств-членов, ВОЗ и других международных учреждений.

Развитие партнерств

34. Значительно усилилось сотрудничество с Советом Европы. Министры здравоохранения семи стран Юго-Восточной Европы, вместе с представителями соседних и других европейских стран, встретились в Дубровнике (Хорватия) 31 августа–2 сентября 2001 г. на форуме, посвященном развитию здравоохранения с целью улучшения состояния здоровья населения в этом регионе. ВОЗ и Совет Европы организовали это мероприятие в сотрудничестве с Банком развития Совета Европы и Министерством здравоохранения Хорватии. Это было важнейшее событие в долгосрочном процессе улучшения здоровья населения в контексте предпринимаемых Советом Европы мер по усилению Пакта о стабильности. Это мероприятие было также важным вкладом в движение, направленное на то, чтобы сделать вопросы охраны здоровья неотъемлемым компонентом усилий, направленных на обеспечение мира и социальной солидарности. На этом совещании было представлено семь проектов, относящихся к здравоохранению и уязвимым группам населения. Четыре проекта (наращивание потенциала, эпиднадзор за инфекционными болезнями, охрана психического здоровья, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность) уже получили международную поддержку. Министры приняли Дубровницкое обязательство, отражающее их приверженность работе на основе партнерства по конкретным стратегиям, позволяющим

удовлетворить неотложные потребности их населения, особенно наиболее уязвимых групп, в области здравоохранения.

35. Сотрудничество с Советом Европы также развивалось и в таких областях, как здоровье и права человека, биоэтика, здоровье и средства массовой информации. Этому усилившемуся сотрудничеству был придан официальный статус в результате обмена письмами, подписанными в июне 2001 г. на совещании Комитета здравоохранения Совета Европы, в котором приняли участие представители 40 государств-членов и Европейской комиссии.

36. Сотрудничество с ЕС было также значительно усилено, особенно благодаря соглашению, подписанному Генеральным директором ВОЗ и Президентом Европейской комиссии. В сентябре 2000 г. было проведено специальное совещание, посвященное вопросам координации работы Европейской комиссии и ВОЗ в такой области, как окружающая среда и здоровье. Еще на одном совещании (Брюссель, октябрь 2001 г.) были определены общие приоритеты, особенно в таких областях, как эпиднадзор за инфекционными болезнями и их предупреждение, медико-санитарная информация (где ожидается тесное сотрудничество, которое позволит проводить взаимодополняющие мероприятия и избегать случаев дублирования работы), борьба против табака, гигиена окружающей среды, фармацевтические препараты.

37. Сотрудничество со Всемирным банком на уровне стран сейчас уже стало привычной практикой. Совещание, состоявшееся в Вашингтоне, позволило обеим организациям провести анализ конкретных ситуаций для определения путей более согласованной и взаимодополняющей работы каждой из них. В сентябре 2001 г. сотрудники Всемирного банка, отвечающие за работу со странами Восточной Европы, посетили Региональное бюро, для того чтобы определить механизмы сотрудничества и рассмотреть приоритетные направления согласованной деятельности, в частности в таких областях, как инфекционные болезни, фармацевтические препараты, информация, окружающая среда.

38. Региональное бюро продолжило работу с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, особенно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и с неправительственными организациями (НПО), учреждениями и профессиональными ассоциациями. Характер и формы такого сотрудничества были изложены в рабочем документе “Партнерство в интересах здоровья”, представленном на рассмотрение Регионального комитета в сентябре 2001 г. (EUR/RC51/6). Одним из новшеств на этой сессии Регионального комитета была совместная презентация по межучрежденческому сотрудничеству за круглым столом, сделанная высокопоставленными представителями Совета Европы, Европейской комиссии, Всемирного банка, Программы развития Организации Объединенных Наций и Регионального бюро.

Технические программы

Снижение бремени болезней и укрепление здоровья

Инфекционные болезни

Цели и ожидаемые результаты

39. Основная цель в этой области заключалась в прерывании передачи полиомиелита. Другие ожидаемые результаты включали следующее: улучшение эпиднадзора и мониторинга за случаями развития резистентных форм основных инфекционных заболеваний; оказание поддержки национальным программам по борьбе с этими болезнями, с особым акцентом на туберкулез; поддержание высокого охвата болезнями в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ); достижение самообеспеченности применительно к поставкам вакцин.

Основные достижения

40. Двадцать шестого ноября 2001 г. истекло три года с тех пор, как в Европейском регионе был зарегистрирован последний местный случай заболевания полиомиелитом. Этот юбилей еще раз подтвердил, что Европа твердо стоит на пути к достижению статуса свободного от полиомиелита региона, что произошло 21 июня 2002 г. Однако тот факт, что в начале 2001 г. в Болгарии было зарегистрировано три случая полиомиелита, обусловленного вирусом, завезенным из северной Индии, еще раз подтвердил важность поддержания эпиднадзора на должном уровне. Следует отметить, что первый же случай заболевания полиомиелитом в Болгарии в 2002 г. был быстро выявлен, и национальные органы немедленно провели соответствующие иммунизационные мероприятия.
41. Была создана и совершенствуется компьютеризированная информационная система по инфекционным болезням (CISID). Эксперты ВОЗ совершили две миссии (в Республику Молдова и в Румынию), где они провели оценку национальных систем эпиднадзора, с учетом которой были модифицированы национальные планы в области эпидемиологического надзора. Прямая помощь странам предоставлялась в ряде случаев либо в связи со вспышками заболеваний, либо с целью укрепления национальных систем эпиднадзора.
42. В апреле 2000 г. в Гроттаферата было проведено согласительное совещание по эпиднадзору за инфекционными болезнями, в котором приняли участие представители 28 стран Центральной, Восточной и Южной Европы, включая страны Балтии и ННГ. В ходе этого совещания была определена общая стратегия работы в этой сфере на региональном и национальном уровнях. Была создана сеть партнеров из 17 стран. Эта сеть представляет собой международную платформу для всех национальных координаторов по эпиднадзору за инфекционными болезнями, а ее задача заключается в укреплении национальных систем эпидемиологического надзора. Мероприятия в этой сфере координируются с действиями Европейской комиссии.
43. Руководство для национальных программ борьбы с туберкулезом было издано в 2001 г. Оказана поддержка 27 национальным программам борьбы с туберкулезом. Улучшены системы мониторинга за лекарственной устойчивостью и эпиднадзора за туберкулезом, а также создана сеть лабораторий по диагностике туберкулеза, которая охватывает большинство государств-членов. В частности, Российской Федерации была предоставлена поддержка в связи с расширением бюро проекта по туберкулезу, учрежденного там в мае 1999 г.
44. Региональная стратегия “Обратим малярию вспять” была ориентирована на укрепление местных инфраструктур и удовлетворение потребностей на местном уровне. Улучшены системы мониторинга за резистентностью и эпиднадзора за малярией. В странах, в которых эта болезнь вновь появилась, было достигнуто существенное снижение показателей заболеваемости малярией.
45. Была разработана региональная стратегия по действиям отрасли здравоохранения в ответ на эпидемию ИППП/ВИЧ/СПИДа, акцент в которой ставится на содействии и проведении целенаправленных вмешательств, предназначенных для групп высокого риска. Техническая поддержка была оказана 14 национальным программам по мониторингу за резистентностью и эпиднадзору за ИППП/ВИЧ/СПИДом. Региональное бюро пропагандировало интегрированный подход к профилактике и лечению ВИЧ/ИППП. Для участников из семи стран Центральной Европы были организованы учебные курсы по внедрению второго поколения эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом, после которых в государствах-членах были проведены дополнительные мероприятия. Учебные программы были также разработаны для участников из ННГ. Была создана система для регулярного обновления эпидемиологических данных из всех стран Региона, которая в настоящее время уже функционирует. Пилотные программы по профилактике ИППП/ВИЧ/СПИДа среди работников коммерческого секса были начаты и поддерживаются в восьми странах.
46. Техническая поддержка в сфере иммунизации была оказана 11 странам Региона в рамках Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (GAVI). Государства-члены добились значительного прогресса на пути к созданию независимых и устойчивых национальных служб иммунизации, а зарегистрированные показатели охвата населения прививками в 1999 г. составили

свыше 90% для большинства антигенов. Осуществляется мониторинг и анализ показателей заболеваемости, обусловленной предупреждаемыми вакцинацией инфекциями, и охвата прививками, о которых ежегодно сообщают государства-члены. Приоритетной задачей было внедрение новых антигенов, главным образом против гепатита В. Эта работа в основном была ориентирована на страны, имеющие право на поддержку со стороны GAVI. В десяти странах, относящихся к группе риска, была проведена оценка состояния холодовой цепи и материально-технической базы службы иммунизации. Безопасность прививок была повышена за счет принятия политики комплексной поставки вакцин и шприцев, предусматривающей использование саморазрушающихся шприцев и безопасных контейнеров для их удаления. Деятельность в этой области координировалась с привлечением всех участвующих партнеров, включая ЮНИСЕФ, Центры борьбы с болезнями (США), Программу детских вакцин в рамках Программы надлежащей технологии здравоохранения (CVP/PATH), Всемирный банк, Региональное бюро.

Неинфекционные болезни и психическое здоровье

Цели и ожидаемые результаты

47. Чтобы уменьшить показатели заболеваемости, инвалидности и преждевременной смерти, обусловленных неинфекционными болезнями и психическими расстройствами, и чтобы способствовать формированию более здорового образа жизни, предполагалось, что соответствующие программы Регионального бюро должны быть нацелены на: осуществление планов действий по питанию, алкоголю и табаку – включая проведение конференций на уровне министров по последним двум темам; улучшение системы эпиднадзора за последствиями токсикомании и сбора большего объема фактических данных об этом; разработку новых методов лечения хронических болезней в рамках общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI); оказание поддержки странам, проводящим реформу системы охраны психического здоровья; сбор и анализ информации по стратегиям укрепления здоровья в государствах-членах.

Основные достижения

48. Делегации на уровне министров приняли на пятидесятой сессии Регионального комитета в сентябре 2000 г. новый европейский план действий по питанию и безопасности пищевых продуктов. Цель этого плана – помочь странам разработать стратегии уменьшения бремени передающихся через пищу болезней и связанных с ними расходов с учетом культурных, социальных, правовых и экономических особенностей. Это подразумевает принятие всестороннего многоотраслевого подхода к вопросам, относящимся к питанию и пищевым продуктам, включая национальные системы мониторинга за пищевыми продуктами и питанием, соответствующую базу научных знаний, консультативные и координирующие механизмы, а также национальные планы действий.

49. ВОЗ оказала поддержку действиям на уровне стран в 2000–2001 гг. за счет содействия реализации европейского плана действий, проведения сравнительных анализов стратегий в области питания в государствах-членах, а также подготовки учебного модуля по разработке межотраслевой политики в области пищевых продуктов и питания. Этот учебный модуль был применен в двух сериях рабочих совещаний, посвященных формулированию национальных планов действий.

50. Каждый год в Европе от алкоголя умирает свыше 57 000 людей молодого возраста, и это указывает на необходимость принятия неотложных антиалкогольных действий. На организованной ВОЗ конференции на уровне министров “Молодежь и алкоголь”, состоявшейся в Стокгольме в феврале 2001 г., министры здравоохранения европейских стран достигли соглашения относительно действий по уменьшению вреда, обусловленного алкоголем, и защите общественного здоровья. В декларации, единогласно принятой на этой конференции представителями 51 страны Региона, содержится четкое описание способов и подходов, позволяющих предупредить среди молодежи страдания и преждевременные смерти, связанные с употреблением алкоголя. В частности, в ней указываются конкретные действия по снижению уровня употребления алкоголя и противодействию

опасным формам злоупотребления алкоголем, которые агрессивно рекламируются алкогольной промышленностью. Все участвующие в этой конференции представители одобрили десять конкретных общих задач, которые должны быть выполнены к 2006 г.

51. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, Польша) была отложена до февраля 2002 г. Большинство мероприятий, предпринятых в рассматриваемом двухгодичном периоде в рамках этой программы, были направлены на подготовку этой важной конференции. Была создана первая всеобъемлющая региональная база данных по табаку. Результаты глобального обследования употребления табака молодежью, проведенного в пяти странах, указывают на высокий средний уровень табакокурения среди молодежи (на 11% выше среднего среди взрослых в 1999 г.). Был подготовлен доклад о прогрессе европейских стран в деле борьбы против табака. На совещании экспертов из 45 стран, состоявшемся в Любляне (Словения) в декабре 2001 г., были рассмотрены успехи и неудачи в осуществлении третьего плана действий “За Европу без табака” (1997–2001 гг.). Это был последний шаг в подготовке европейского доклада по политике борьбы против табака (EUR/01/5020906/8), в котором представлены фактические данные об опасном сближении показателей употребления табака (на уровне около 30%) среди 15–18-летних юношей и девушек во всех частях Европы. В этом докладе подчеркивается опасность постоянных атак табачной промышленности на общественное здоровье, а также указывается, каким образом успех в деле борьбы против табака может быть достигнут – и достигается – в ряде стран. На Варшавской конференции была выражена решительная приверженность борьбе против табака как одному из ключевых приоритетов повестки дня в области общественного здравоохранения, и ее рекомендации и выводы, несомненно, послужат хорошим стимулом для усиления поддержки глобальной Рамочной конвенции по борьбе против табака и следующего плана действий “За Европу без табака”.

52. Все страны СИНДИ приняли участие во втором обзоре прогресса в деле разработки политики профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями. По этой теме был подготовлен доклад, содержащий анализ данных. Результаты этого обследования были представлены на ряде международных конференций и будут использованы для дальнейшей разработки национальных стратегий по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями. Техническая помощь в этой области была оказана 18 странам.

53. Руководство СИНДИ по рациону питания было окончательно подготовлено и адаптировано или переведено в восьми странах. Страны СИНДИ приняли участие в совещании, посвященном обсуждению процесса разработки планов действий по пищевым продуктам и питанию в регионе Балтийского моря. В странах, принимающих участие в программе СИНДИ, было проведено обследование, посвященное стратегиям профилактики и борьбы с гипертонией, а собранные при этом данные были проанализированы, и по их результатам был подготовлен соответствующий отчет.

54. Деятельность Регионального бюро в области охраны психического здоровья была главным образом связана с проведением года психического здоровья, проходящего под девизом борьбы против стигматизации. Седьмого апреля 2001 г. во всех частях Европы при поддержке со стороны Регионального бюро было проведено множество мероприятий, посвященных Всемирному дню здоровья. В 2001 г. было проведено два совещания целевой группы по борьбе против стигматизации, а также два совещания целевой группы по оценке психического здоровья и одно совещание в рамках недавно созданной европейской сети ВОЗ по предупреждению самоубийств и научным исследованиям в этой области. Афинская декларация по охране психического здоровья, антропогенным катастрофам, стигматизации и оказанию помощи на уровне общины была принята на совещании (Афины, июнь 2001 г.), организованном Министерством здравоохранения Греции, и впоследствии одобрена Региональным комитетом в сентябре 2001 г. (резолюция EUR/RC51/R5).

55. Конференция “Преодоление в Европе проблем, связанных со стрессами и депрессией”, организованная правительством Бельгии и проводимая в сотрудничестве с ЕС, призвала Европейскую комиссию и ВОЗ поставить акцент на этих приоритетных аспектах охраны психического здоровья и изучить возможности для совместных действий. По результатам этой

конференции Европейский совет министров здравоохранения принял выводы по преодолению проблем, обусловленных стрессами и депрессией.

56. В рамках межотраслевой оценки “ресурсов для инвестирования в здоровье”, в Чешской Республике, Мальте и Словении был проведен анализ потенциала в области укрепления здоровья населения. Было достигнуто соглашение о проведении национальных оценок и обзоров политики в этой сфере в двух странах (Финляндия и Чешская Республика). В сотрудничестве с координаторами в 22 странах был подготовлен документ по гигиене труда с точки зрения общественного здравоохранения, который включает критерии и показатели для политики и действий, относящихся к надлежащей практике на предприятиях применительно к вопросам здравоохранения, окружающей среды и безопасности (публикация этого документа планировалась на начало 2002 г.).

Охрана здоровья на уровне семьи и общины

Цели и ожидаемые результаты

57. Для обеспечения того чтобы все новорожденные имели возможность начать здоровую жизнь, а также для улучшения здоровья всех детей грудного и более старшего возраста, основные мероприятия, запланированные на 2000–2001 гг., включали следующее:

- содействие интегрированному ведению болезней детского возраста (ИВБДВ), грудному вскармливанию и созданию в больницах условий, благоприятных для ребенка, принципам перинатальной медицинской помощи, а также использованию надлежащей технологии при оказании неонатальной помощи;
- внедрение холистического (целостного) подхода к ведению беременности и родов, а также оказание поддержки странам в осуществлении программ безопасного материнства;
- осуществление планов действий в области охраны здоровья женщин;
- распространение информации об инициативе укрепления здоровья в школах.

Основные достижения

58. В конце 2000 г. Региональное бюро начало принимать участие в глобальной инициативе по обеспечению безопасной беременности. Республика Молдова была выбрана в качестве пилотной страны в рамках этой инициативы в Европейском регионе. Программа Повышения Эффективности Перинатальной медицинской Помощи (ПЭПП) была развернута как один из важнейших компонентов этой инициативы в Европе. Она была внедрена в ряде государств-членов, в первую очередь в странах с высокими показателями материнской и младенческой смертности. В 2000–2001 гг. 11 стран получили техническую поддержку для осуществления этой программы. В сотрудничестве со штаб-квартирой и Африканским региональным бюро на совещании группы экспертов были пересмотрены учебные руководства по программе ПЭПП, для того чтобы включить в них раздел, посвященный предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку. В странах-участницах был организован ряд ориентационных совещаний и учебных курсов. Пилотный проект по репродуктивному здоровью, включающий такой компонент, как планирование семьи, а также по перинатальной, неонатальной и педиатрической помощи в Центральноазиатских республиках, Азербайджане и Казахстане был подвергнут тщательной оценке.

59. Поддержка усилиям по реализации программы ИВБДВ была оказана в 12 странах. Межстрановой курс по ИВБДВ был проведен в Казахстане. Кроме того, в ряде стран на национальном и районном уровнях были организованы подготовительные курсы. Европейский регион был включен в программу глобальной многострановой оценки ИВБДВ, и Казахстан был выбран для проведения такой оценки. Был разработан проект исследования, посвященного оценке качества педиатрической помощи на стационарном уровне. В этом исследовании, которое должно начаться в 2002 г., примут участие три страны (Казахстан, Республика Молдова, Российская Федерация). Как программа ПЭПП, так и программа ИВБДВ были включены в проекты Всемирного банка, проводящиеся в ряде стран Региона, а на национальном уровне они поддерживаются ЮНИСЕФ.

60. Мероприятия, относящиеся к предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, начали проводиться в трех пилотных странах: в виде учебной программы в Словакии; в виде обследования распространенности такого обращения с детьми и разработки наилучших подходов к реинтеграции в общину детей, находящихся в психиатрических учреждениях, в Румынии; и в виде инициативы по интеграции работы по защите детства в программы оказания перинатальной помощи и ведения болезней в Российской Федерации. Правовые документы, относящиеся к жестокому и пренебрежительному обращению с детьми и защите детей, в том числе от сексуального насилия, подбирались параллельно с процессом предоставления соответствующих отчетов Комитету по правам ребенка. В настоящее время разрабатывается пакет учебных материалов по вопросам защиты детей.

61. Работа программы по укреплению здоровья молодежи также основывалась на всестороннем и интегрированном подходе. В партнерстве с межучрежденческой группой Организации Объединенных Наций и в тесном сотрудничестве с европейской сетью школ, содействующих здоровью, эта программа начала проводить в семи странах региональную программу по обучению стратегическим навыкам жизни. Европейская сеть школ, содействующих здоровью, значительно расширилась и сейчас включает 41 страну. Эта сеть продолжает получать новые заявки от желающих вступить в нее, и она скоро будет охватывать все государства - члены Региона. В настоящее время разрабатывается координированная стратегия улучшения здоровья молодежи, с тем чтобы обеспечить согласованную разработку и развитие программ с учетом потребностей конкретных стран.

62. В ответ на запросы ряда стран оказать им помощь в анализе их национальных стратегий был разработан региональный свод основных принципов охраны сексуального и репродуктивного здоровья, основанных на приоритетах стран, потребностях конкретных целевых групп, а также на стратегических рекомендациях международных совещаний и конференций на высшем уровне. В период 2000–2001 гг. семь государств-членов использовали эти принципы для разработки национальных стратегий в этой области.

63. Региональное бюро в сотрудничестве с национальными рабочими группами опубликовало краткий обзор о состоянии здоровья женщин в 38 государствах-членах, в котором отражены тенденции показателей заболеваемости и смертности за последние десять лет. На основании этого документа совместно с сотрудничающими центрами и научными и профессиональными организациями всего Региона был подготовлен основывающийся на принципах защиты прав человека план действий по охране здоровья женщин.

64. В 2001 г. Региональное бюро начало процесс интеграции гендерных вопросов в стратегии и программы здравоохранения. Этот подход был одобрен в Мадридском заявлении, принятом на семинаре по внедрению гендерного подхода в политику здравоохранения, который был проведен Министерством здравоохранения Испании в сентябре 2001 г. и в котором приняли участие представители 28 европейских стран. Региональное бюро провело исследования по бытовому и гендерному насилию, а также организовало межрегиональные консультативные совещания в рамках подготовки Всемирного доклада по насилию и здоровью, который должен быть опубликован в 2002 г.

Здоровье, окружающая среда и устойчивое развитие

Цели и ожидаемые результаты

65. Для того чтобы разработать подходы и действия, поддерживающие интересы здоровья в рамках стратегий, относящихся к окружающей среде, социальным отношениям и развитию, работа по этому разделу направлена на следующее: оценка воздействия на здоровье программ различных отраслей и стратегии развития; предоставление основанных на фактических данных рекомендаций по здоровой окружающей среде; повышение осознания ответственных работников во всех отраслях о той выгоде, которая может быть получена за счет инвестирования в здоровье; принятие быстрых и эффективных действий в случае чрезвычайных ситуаций и для удовлетворения

возникающих приоритетных потребностей. Основные результаты, которые должны были быть достигнуты в 2000–2001 гг., включали следующее:

- осуществление национальных и местных планов действий по гигиене окружающей среды и внедрение географических информационных систем по здоровью и окружающей среде;
- ратификация протокола по проблемам воды и здоровья, принятого ВОЗ и Европейской экономической комиссией ООН, а также осуществление проектов по устойчивому водоснабжению, ресурсам и управлению службами;
- разработка рекомендаций по медико-санитарным аспектам жилья и строительства и по здоровому городскому планированию;
- информация по безопасности пищевых продуктов с точки зрения политики общественного здравоохранения, по методологии оценки рисков и принципам борьбы с загрязнением пищевых продуктов, а также по экономическим стимулам оздоровления потребительских товаров.

Основные достижения

66. Программная деятельность, относящаяся к гигиене окружающей среды, проводится через подразделения, расположенные в Региональном бюро и Европейском центре по окружающей среде и охране здоровья, бюро которого имеются в Риме и Бонне. Соглашение относительно Римского бюро возобновлено до 2006 г. Новое бюро, открытое в Бонне при поддержке правительства Германии, будет в основном заниматься вопросами здоровья и качества окружающей среды в городах. Бюро в Билтховене было закрыто в конце 2000 г. Проектное бюро по реагированию на ядерные чрезвычайные ситуации и общественному здравоохранению также было закрыто в конце 2001 г., а его функции были переданы бюро в Бонне. Обновленный Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья провел четыре совещания в течение рассматриваемого двухгодичного периода, с тем чтобы осуществлять контроль за процессом работы в области гигиены окружающей среды в Европе, а также подготовить план организации следующей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая должна состояться в Будапеште в 2004 г.

67. Национальные планы действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС) и местные планы действий по гигиене окружающей среды (МПДГОС) находятся сейчас на этапе их реализации, что делается в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций. При поддержке со стороны правительства Дании в ряде государств-членов и особенно в пяти странах Центральной Европы осуществлялся мониторинг реализации этих планов действий.

68. Протокол по проблемам воды и здоровья, принятый государствами-членами на Третьей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Лондон, июнь 1999 г.), находится в процессе его официальной ратификации. Проекты по устойчивому водоснабжению и управлению водными ресурсами/водными службами были проведены в десяти демонстрационных городах или регионах в СЦВЕ/ННГ, для того чтобы реализовать на практике стратегии, рекомендуемые в Протоколе. Первое совещание сторон Протокола было проведено в Будапеште в ноябре 2000 г. для оценки хода его осуществления. Был продолжен пересмотр руководства ВОЗ по качеству воды. Проект руководства по рекреационным водам был подготовлен и распространен среди государств-членов до его окончательной доработки.

69. Крупный проект, поддерживаемый правительством Италии, был проведен для оценки того воздействия, которое аварийная утечка цианида в Дунайский водобассейн в Румынии оказала на здоровье населения и окружающую среду. По результатам этого проекта был подготовлен протокол по экспресс-оценке экологического риска.

70. ВОЗ незамедлительно среагировала на запрос со стороны Миссии Организации Объединенных Наций в Косово (UNMIK) обеспечить мониторинг возможных последствий для здоровья гражданского населения, связанных с применением обедненного урана. В рамках программы Регионального бюро по оказанию гуманитарной помощи в январе 2001 г. группа

экспертов провела миссию по оценке и установлению фактов при поддержке сотрудников ВОЗ, расположенных в Косово. Результаты этой миссии убедительно показали потребность в долгосрочном мониторинге. Однако в настоящее время среди местного населения можно провести разъяснительную работу относительно того, что на данный момент не существует каких-либо свидетельств о неблагоприятных последствиях для здоровья, связанных с экспозицией к радиации, источником которой является обедненный уран.

71. Обзор имеющихся фактических данных относительно взаимосвязей между физической окружающей средой и здоровьем детей, проводимый с целью определения потребностей в научных исследованиях и стратегических приоритетов по защите здоровья детей от экологических опасностей, был подготовлен в сотрудничестве с Европейским агентством по окружающей среде и был отрецензирован рядом экспертов в Регионе перед его изданием, которое планируется в 2002 г.

72. Продолжалась работа по осуществлению Хартии по транспорту и здоровью, принятой на Лондонской конференции на уровне министров. В мае 2001 г. в Женеве состоялось совещание высокопоставленных представителей ВОЗ и Европейской экономической комиссии, в котором приняли участие представители отраслей здравоохранения, окружающей среды и транспорта из всех стран Региона. На этом совещании были обсуждены рекомендации, сделанные двумя вышеуказанными организациями по практическим мерам развития таких транспортных моделей, которые были бы более устойчивыми с точки зрения их влияния на окружающую среду и здоровье, а также была рассмотрена необходимость в юридически обязательной Конвенции по транспорту и здоровью и практическая осуществимость ее принятия и реализации.

73. При поддержке Европейской комиссии был начат научно-исследовательский проект по адаптации к климатическим изменениям. Это проект проводится семью высококвалифицированными центрами при координации ВОЗ. Был проведен ряд совещаний экспертов, на основании результатов которых были опубликованы обзоры фактических данных о климатических изменениях, их воздействии на здоровье человека и адаптации к ним, а также о ранних эффектах на здоровье климатических изменений и истощения стратосферного озонового слоя. Региональное бюро приняло активное участие в двух конференциях сторон Конвенции Организации Объединенных Наций по климатическим изменениям, состоявшихся в Бонне и Гааге соответственно в 2000 и 2001 гг. Параллельные семинары были организованы при участии Европейской комиссии.

74. В 1991 г. в рамках Глобальной системы мониторинга окружающей среды (ГСМОС) была создана программа “Пищевые продукты в Европе”, предназначенная для удовлетворения особых потребностей стран Европейского региона ВОЗ. Эта программа внесла большой вклад в подготовку книги “*Забота о завтрашнем дне Европы*”¹, основанной на результатах первого всеобъемлющего обследования гигиены окружающей среды, проведенного в Европе. В 1995 г. эта программа была остановлена, но в 2001 г. она вновь стала проводиться. Сеть по мониторингу химического загрязнения пищевых продуктов была активизирована, и была продолжена работа по сбору данных. Проведен ряд оценок воздействия на человека генетически измененных пищевых продуктов, а также соответствующие мероприятия по подготовке кадров. Семинар ВОЗ по этому вопросу был проведен в Риме в сентябре 2000 г.

75. Второе издание рекомендаций ВОЗ по качеству атмосферного воздуха было опубликовано в 2000 г.² В сотрудничестве с Европейской комиссией была усовершенствована методология оценки воздействия взвешенных в воздухе твердых частиц на здоровье. Региональное бюро приняло

¹ Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья. *Забота о завтрашнем дне Европы. Здоровье и окружающая среда в Европейском регионе ВОЗ*. Штуттгарт, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1995.

² *Air quality guidelines for Europe. Второе издание*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 91).

участие в учении, организованном Международным агентством по атомной энергии для проверки адекватности реагирования на потенциальную аварию на атомной электростанции.

76. На своей сессии в Мадриде в сентябре 2001 г. Региональный комитет рассмотрел такой вопрос, как бедность и здоровье. В сентябре 2001 г. при поддержке правительства Италии и региона Венето в Венеции был создан центр по инвестированию в здоровье и развитие. Его первая задача заключалась в сборе материалов, посвященных выполнению резолюции Регионального комитета по бедности и здоровью.

77. На данный момент членами сети “здоровых городов” в Европе являются 44 города. Параллельно с этим быстро увеличивается членский состав национальных сетей “здоровых городов”, а также учреждаются новые такие сети. В некоторых странах, таких как Австрия, Дания, Израиль, Литва, Нидерланды и Хорватия, свыше 40% населения проживает в городах, входящих в национальные сети “здоровых городов”. В настоящее время в Европейском регионе членами национальных или субнациональных сетей “здоровых городов”, являются свыше 1300 городов. Дух солидарности, присущий движению здоровых городов нашел хорошее отражение в новой сети, созданной в Боснии и Герцеговине, которая “под зонтиком” взаимного сотрудничества объединяет города из всех административно-территориальных единиц страны.

78. Некоторые из наиболее наглядных успехов ВОЗ по охране здоровья в городах в 2000–2001 гг. включают следующее: приверженность, которую на себя взяли мэры городов по реализации местных стратегий обеспечения справедливости в области здоровья; публикация, посвященная принципиально новому подходу к планированию развития городов с учетом интересов здоровья³, и работа группы специалистов по городскому планированию с учетом интересов здравоохранения; соглашение, достигнутое национальными сетями относительно соблюдения минимальных стандартов качества; партнерство со всеми основными сетями местных правительств в рамках финансируемой ЕС кампании “Обеспечение устойчивого развития городов”.

Информация, фактические данные и коммуникация в области здравоохранения

Цели и ожидаемые результаты

79. Цели Регионального бюро в этой программной области включали следующее: оказать государствам-членам помощь в создании научно-исследовательских, информационных и коммуникационных систем в поддержку политики здравоохранения; стандартизировать процесс сбора медико-санитарных данных на основе соглашения с другими организациями, учредить системы обмена информацией, относящейся к здравоохранению. Для достижения этих целей работа в рамках данной программы должна была быть сфокусирована на следующем: повышение качества и увеличение охвата базой данных по достижению здоровья для всех (ЗДВ) и оказание поддержки странам в этой области; периодическое проведение в государствах-членах обследований по вопросам здравоохранения на основе интервью; обновление кратких обзоров о системах здравоохранения в переходный период; сбор фактических данных о влиянии на здоровье стратегий социально-экономического развития; подготовка руководства по показателям и базам данных для оценки качества медицинской помощи.

Основные достижения

80. В целях оказания поддержки анализу ситуации в области здравоохранения на национальном и международном уровнях велась работа по дальнейшему совершенствованию европейской базы данных ЗДВ, ее обновлению, а также ее распространению два раза в год. Начат процесс объединения центральной базы данных ЗДВ и баз данных различных технических подразделений

³ BARTON, H. & TSOUROU, C. *Healthy urban planning: a WHO guide to planning for people*. London, Spon Press, 2000.

в единую скоординированную информационную систему Регионального бюро. В 2000–2001 гг. по более чем 20 странам были подготовлены или обновлены обзоры состояния здоровья и здравоохранения, так что теперь они имеются по большинству стран Региона.

81. Региональное бюро оказывало поддержку многим странам в развертывании национальных баз данных по показателям здоровья, а также в подготовке кадров по их использованию, с тем чтобы улучшить анализ ситуации и процесс принятия решений в области здравоохранения на национальном и местном уровнях. Центральнoазиатским республикам и ряду других стран была оказана поддержка во внедрении 10-го пересмотра Международной классификации болезней (МКБ-10) и международного определения “живорожденного”. В целом на конец 2001 г. МКБ-10 была внедрена примерно в 60% стран Региона.

82. В рамках проекта EUROHIS (разработка унифицированных методов и инструментов для проведения в Европе обследований состояния здоровья населения на основе опросов), одним из спонсоров которых является проводимая Европейской комиссией программа БИОМЕД-2, продолжалась работа по созданию методик, позволяющих проводить достоверные международные сравнения результатов обследований, проведенных в Европе. В течение рассматриваемого периода этот проект был закончен, а отчет был представлен на рассмотрение Европейской комиссии. Разработанные методики будут скоро опубликованы в книге, которая будет содержать описание хода их разработки, результаты их применения в полевых условиях, а также рекомендации по их использованию на практике.

83. Европейская обсерватория по системам здравоохранения, поддержку которой оказывают Всемирный банк, Европейский инвестиционный банк и правительства Греции, Норвегии и Испании, а также Лондонская школа экономики и политических наук и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, занимается изучением реформ системы здравоохранения, а ее мандатом является обеспечение процесса обучения на основе опыта, накопленного в странах, параллельно со стимулированием взаимовыгодного и взаимодополняющего сотрудничества между различными партнерами и странами. За последние два года эта обсерватория смогла консолидировать свои усилия, и в настоящее время успешно выполняет свою миссию внедрения фактических данных в практику, должным образом информируя государства-члены, разрабатывающие политику здравоохранения, о результатах последних научных исследований, выводах, основанных на анализе накопленных данных, и соответствующем международном опыте.

84. Периодически почти по каждой стране Региона издается документ “Здравоохранение в переходный период”, представляющий собой стандартизированный подробный обзор системы здравоохранения, позволяющий проводить сравнения между странами. Эти документы были разработаны для того, чтобы обеспечить быстрый и легкий доступ к важнейшим фактам. Был создан вариант постоянно обновляемых обзоров по системам здравоохранения в переходный период, благодаря которому корреспонденты из стран имеют возможность постоянно обновлять соответствующие данные и информацию на веб-сайте Европейской обсерватории.

85. Европейская обсерватория проводит аналитические исследования по темам, являющимся наиболее актуальными на данный момент. Крупные исследования были проведены по таким темам, как различные варианты финансирования здравоохранения, регулирование поведения предпринимателей, стационары, а также здравоохранение в республиках Центральной Азии. Стало также ясно, что лица, формулирующие политику, нуждаются в быстром доступе к ключевым фактам, и для удовлетворения этой потребности стали подготавливаться информационные политические справки. В дальнейшем научные исследования будут сфокусированы на таких направлениях, как социальное медицинское страхование, закупка медицинских услуг, первичная медико-санитарная помощь, вступление в ЕС. Были организованы национальные совещания и международные семинары, а также проводились регулярные занятия в летней школе в Дубровнике. Веб-сайт Европейской обсерватории был усовершенствован и расширен, а также издавались такие публикации, как бюллетень *Euro observer* и журнал “Евроздоровье”.

86. Программа по фактическим данным прилагает усилия к тому, чтобы основанный на фактических данных подход использовался при проведении любых мероприятий Регионального бюро, что должно способствовать принятию совместно разработанной политики Регионального бюро в этой области. Внешние рекомендации разрабатываются Европейским консультативным комитетом по научным исследованиям (ЕАСНР). В рамках глобального консультативного механизма ВОЗ этот комитет также консультирует Региональное бюро по приоритетам и стратегиям развития научных исследований в области здравоохранения.

87. В 2001 г. Региональное бюро приступило к подготовке нового издания отчета о состоянии здравоохранения в Европе – уставного документа о ситуации и тенденциях в сфере общественного здравоохранения в Регионе. Подготовка этого отчета является одной из составляющих работы Регионального бюро в области мониторинга, оценки и информирования, цель которой заключается в удовлетворении потребностей государств-членов в базовой информации относительно четырех основных направлений корпоративной стратегии ВОЗ и ее реализации в условиях Европейского региона. В этой публикации делается попытка найти оптимальное соотношение между уделением должного внимания социальным и экономическим детерминантам здоровья, с одной стороны, и подчеркиванием важности эффективной работы систем здравоохранения, с другой.

88. Была сформулирована новая информационная политика, предусматривающая создание справочно-информационного центра по вопросам здравоохранения в рамках партнерства с другими важными международными организациями и национальными органами. Политика и стратегия по информационным продуктам и услугам также была разработана в 2001 г., для того чтобы Региональное бюро было в состоянии предоставлять соответствующую, основанную на фактических данных и высококачественную информацию лицам, определяющим политику общественного здравоохранения в Европейском регионе и за его пределами. Были определены целевые группы потребителей и созданы более эффективные механизмы распространения информации, создавая условия для того, чтобы информационные продукты Регионального бюро могли распространяться как можно шире и в наиболее удобной для пользователей форме. В рамках осуществления этой стратегии была создана комплексная система планирования публикации информационных продуктов по вопросам здравоохранения. Веб-сайт Регионального бюро был усовершенствован, и его новая версия появилась в Интернете в январе 2002 г.

Выводы

89. На основании обзора вышеописанных мероприятий становится очевидно, что Региональное бюро предприняло в 2000–2001 гг. ряд важных шагов. Среди наиболее наглядных достижений можно назвать следующее: значительное усиление поддержки стратегиям и программам в странах за счет реализации новой стратегии поддержки деятельности в странах; новый подход к работе на уровне стран и на региональном уровне, основанный на постоянном учете приоритетных потребностей, выражаемых государствами-членами; изменение структуры Регионального бюро в соответствии с его основными функциями (поддержка деятельности в странах, техническая поддержка, фактические данные и информация, административная и управленческая поддержка), с уделением особого внимания сотрудничеству между программами Регионального бюро и программами штаб-квартиры ВОЗ; создание и развитие партнерства с другими организациями. Несмотря на то что в этой области все еще предстоит многое сделать, определенный прогресс был также достигнут и в улучшении качества работы Регионального бюро. Это стало возможным благодаря непрерывному поиску научных данных в поддержку программных предложений, а также обмену информацией и знаниями с государствами-членами. Еще одним важным событием стало проведение форумов по вопросам будущего, позволяющим обсуждать и анализировать возможные варианты реагирования на будущие проблемы в области здравоохранения.

90. В технической области работа Регионального бюро в целом соответствовала целям и ожидаемым результатам, выраженным в программном бюджете на 2000–2001 гг. Был также достигнут прогресс на пути к цели сертификации Региона как свободного от полиомиелита в 2002 г.

На уровне стран больше внимания уделялось такому вопросу, как эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними. Крупные мероприятия были организованы в таких областях, как питание, алкоголь и молодежь, охрана психического здоровья, сестринское дело и акушерство, бедность и здоровье. Конференция на уровне министров “Табак или здоровье” была отложена до 2002 г., но большинство мероприятий в этой области в 2000–2001 гг. были посвящены подготовке данного мероприятия. В некоторых программных областях проведение намеченных мероприятий было задержано или они не были проведены в полном объеме главным образом из-за временной нехватки персонала или отсутствия внешних ресурсов. В частности, это касается такого вопроса, как борьба с малярией и неинфекционными болезнями. Некоторые программы провели мероприятия, представляющие значительный интерес для государств - членов Европейского региона, хотя они и не указаны конкретно в программном бюджете. Это особенно касается таких областей, как репродуктивное здоровье, здоровье женщин и внедрение в практику гендерных подходов.

91. Глядя на основные приоритеты для Европейского региона, как они оценены в “*Докладе о состоянии здравоохранения в Европе*” (2002 г.)⁴, техническое содержание деятельности на уровне Региона можно, по-видимому, оценить как в целом соответствующее этим приоритетам. Действия в поддержку государств-членов разворачивались в тех областях, ситуация в которых является важнейшей причиной основных различий в состоянии здоровья между странами и между отдельными территориями и группами населения внутри стран. В частности, речь здесь идет о таких инфекционных болезнях, как ВИЧ/СПИД и туберкулез в странах Восточной Европы; психических расстройствах; факторах риска развития некоторых неинфекционных болезней, связанных с образом жизни и физическими и социально-экономическими условиями; младенческой и детской смертности; рискованном поведении среди подростков; здоровье женщин в целом и специфических факторах риска, связанных с их репродуктивной функцией. С другой стороны, работа программ ЕРБ, занимающихся оказанием технической поддержки, недостаточна активна по таким вопросам, имеющим важнейшее значение для Европейского региона, как отдельные хронические болезни, старение и здоровье, а также несчастные случаи и травматизм. В будущем в этих областях необходимо будет сделать гораздо больше – либо с помощью ресурсов самого Регионального бюро, либо за счет усиления партнерств с соответствующими организациями или учреждениями в Регионе.

92. Политика здравоохранения и реформы систем здравоохранения также относятся к категории приоритетов в европейских странах. Информация и фактические данные в этой области собираются и подвергаются оценке в рамках непрерывной подготовки документов по системам здравоохранения в переходный период и проведения силами Европейской обсерватории аналитических исследований, посвященных конкретным вопросам. Важным шагом вперед в данном направлении было создание консультативной рабочей группы по системам здравоохранения и специальной группы консультантов. Тем не менее программа Регионального бюро в поддержку стран в этой ключевой области должна быть, несомненно, усилена и оптимизирована. Этот раздел работы будет одним из важнейших при проведении дальнейших мероприятий.

93. Программный бюджет на 2002–2003 гг. уже отражает необходимость в непрерывности и преемственности работы Регионального бюро параллельно с постепенным проведением преобразований, для того чтобы более гибко и оперативно реагировать на изменяющиеся потребности и приоритеты стран. Подготовка программного бюджета на 2004–2005 гг. предоставляет хорошую возможность расширения и усиления этого движения. Осуществление стратегии деятельности на уровне стран будет продолжено, а внимание Регионального бюро к этому разделу работы будет усилено. Будет также увеличена его способность успешно решать важнейшие вопросы, относящиеся к стратегиям, системам и службам здравоохранения. Будет усилена роль Регионального бюро как справочно-информационного центра по вопросам здравоохранения, способного эффективно собирать, анализировать и распространять

⁴ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 97).

имеющиеся информацию и фактические данные, относящиеся к различным аспектам охраны здоровья населения. Для обеспечения того чтобы Регионального бюро могло адекватно реагировать на имеющиеся проблемы и вновь возникающие приоритеты, необходимо прилагать постоянные усилия для мониторинга и оценки осуществления программ, своевременной модификации структур и процессов и поддержания технической компетенции на надлежащем уровне.

Приложение 1

ВАЖНЕЙШИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО, 2000–2001 гг.⁵

Публикации

RITSATAKIS, A. ET AL., ED. *Exploring health policy development in Europe*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 86).

FLEISCHER MICHAELSEN, K. ET AL. *Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста: методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза*. 2000 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87).

KOVATS, S. ET AL., ED. *Climate change and stratospheric ozone depletion: early effects on our health in Europe*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 88).

DORA, C. & PHILLIPS, M., ED. *Transport, environment and health*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89).

DREW, C.H. ET AL. *Guidelines for evaluation of environmental health services*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 90).

Air quality guidelines for Europe, Second edition. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

ROOTMAN, I. ET AL., ED. *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

CURRIE, C. ET AL. *Health and health behaviour among young people*. 2000 (Health Policy for Children and Adolescents series, No. 1).

Мониторинг качества атмосферного воздуха для оценки воздействия на здоровье человека. 2001 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 85 – русское издание). (Английский вариант этой книги был издан в 1999 г. – Русское издание расширено и дополнено с целью удовлетворения потребностей читателей в новых независимых государствах).

KOVATS, S. ET AL. ED. *Climate change and health: impact and adaptation*. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/SDE/DEH/00.4) (issued jointly with the WHO European Centre for Environment and Health, Rome).

Совместно подготовленные публикации

BARTON, H. & TSOUROU, C. *Healthy urban planning: a WHO guide to planning for people*. London, Spon Press, 2000.

A source book on implementing local environment and health projects. London, Chadwick House Group, 2000.

KLINGEMANN, H. & GMEL, G. ED. *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Dordrecht (Netherlands), Kluwer Academic, 2001.

DAWSON, A. & TYLEE, A. ED. *Depression: social and economic timebomb: strategies for quality care*. London, BMJ Publishing Group, 2001

Обзоры “Системы здравоохранения в переходный период”

2000 г.

Бельгия, Бывшая Югославская Республика Македония, Германия, Испания, Литва, Норвегия, Румыния, Словакия, Туркменистан, Чешская Республика, Швейцария, Эстония.

2001 г.

Австралия, Австрия, Армения, Дания, Италия, Латвия, Новая Зеландия, Словения, Узбекистан, Финляндия, Швеция.

⁵ Все нижеприведенные документы изданы в Копенгагене Европейским региональным бюро ВОЗ, за исключением случаев, где указано иначе.

Обзоры о состоянии здоровья и здравоохранения

2000 г.

Беларусь, Венгрия, Исландия, Туркменистан [2-е изд.], Хорватия.

2001 г.

Азербайджан, Армения, Болгария, Грузия, Латвия, Литва [2-е изд.], Мальта, Польша, Республика Молдова, Словакия, Словения, Украина, Чешская Республика, Швейцария, Эстония.

Обзоры о состоянии здоровья женщин

2000 г.

Австрия, Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Израиль, Ирландия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Мальта, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сан-Марино, Словакия, Словения, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Финляндия, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Эстония.

Конференционные документы

Декларация по молодежи и алкоголю: Европейская конференция ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь”, Стокгольм, 19–21 февраля 2001 г. (EUR/01/5026952)

SETTERTOBULTE, W. ET AL. *Употребление алкоголя молодыми людьми в странах Европы.* 2001 г. (Health Policy for Children and Adolescents Series, No. 3).

Вторая конференция ВОЗ на уровне министров по сестринскому делу и акушерству в Европе: отчет о конференции ВОЗ, Мюнхен, Германия, 15–17 июня 2000 г. (EUR/01/5019309)

Overview of instruments relevant to transport, environment and health and recommendations for further steps – Synthesis report. (EUR/00/5026094/1) (<http://www.euro.who.int/document/trt/advreport1.pdf>, доступ произведен 4 июля 2002 г.).

Другие документы

BRUUN JENSEN, B. & SIMOVSKA, V., ED. *Models of health promoting schools in Europe.* 2001 (EUR/01/5024642).

17th annual meeting of CINDI programme directors: report on a WHO meeting. Qawra, Malta 9–10 June 2000. (EUR/01/5015946).

Violence against women living in situations of armed conflict. Report on a WHO/ISS workshop in preparation for the International Conference: The role of health professionals in addressing violence against women, Naples 12–13 October 2000. 2001 (EUR/01/5019570).

Precautionary policies and health protection: principles and applications. Report of a WHO workshop, Rome 28–29 May 2001. (EUR/02/5027100)

Руководство программы СИНДИ по питанию (EUR/00/5018028)

Согласительное совещание по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями: отчет о совещании ВОЗ, Гроттаферата, Италия, 4–7 апреля 2000 г. (EUR/00/5016367)

WHYTE, L.A. *Медсестринское обслуживание населения в странах, находящихся на переходной стадии развития.* (EUR/00/5019305).

Boys in the picture: gender-based programming in adolescent health and development in Europe. (EUR/00/5017720)

HUNTER, D.J. ET AL. *From “Health of the Nation” to “Our Healthier Nation”.* 2000 (Policy Learning Curve Series, No. 2)

Interlaboratory quality assessment of levels of PCBs, PCDDs and PCDFs in human milk and blood plasma: fourth round of WHO-coordinated study. (EUR/00/5020352).

Сравнительный анализ хода работ по ликвидации йоддефицитных расстройств (EUR/ICP/LVNG 01 01 01).

- JOOSSENS, L. *Regulation of tobacco products: an update on European developments 1999–2001*. (<http://www.euro.who.int/document/e74524.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- Научно обоснованные рекомендации ВОЗ по лечению табачной зависимости* (<http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- MASON, P. *Помогите курящим измениться: пособие для обучения медицинских работников* (<http://www.euro.who.int/document/e73085.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- MCNEILL, A. & HENDRIE, A. *Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus*. (<http://www.euro.who.int/document/e74522.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- SCHAR, E.H. & GUTIERREZ, K.K. *Smoking cessation media campaigns from around the world: recommendations from lessons learned*. (<http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- TERAESALMI, E. ET AL., ED. *Pharmacists against smoking, a research report 2001* (EUR/01/5025372).
- Ninth meeting of the European Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: Report on a WHO meeting, Vienna, Austria, 19–21 June 2000* (EUR/01/5018750).
- Tenth meeting of the Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: report on a WHO meeting, Chisinau, Republic of Moldova 11–13 October 2000* (EUR/01/5018752).
- Eleventh meeting of the Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: report on a WHO meeting, Copenhagen, Denmark 13–16 February 2001* (EUR/01/5018750).
- Sub-regional meeting of national coordinators for laboratory containment of wild polioviruses: report on a WHO meeting, Prague, Czech Republic 13–15 December 2000* (EUR/01/5018753).
- Sub-regional workshop on enhanced surveillance of acute flaccid paralysis and poliomyelitis: report on a WHO meeting, Ljubljana, Slovenia 5–6 July 2001* (EUR/01/5017487).
- Guidelines for implementation of laboratory containment of wild poliovirus. Laboratory survey and national inventory*. (EUR/00/5017484)
- Первый план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.* (EUR/01/5026013).
- Разработка межсекторальной политики в области пищевых продуктов и питания: руководство для лиц, принимающих решения* (EUR/01/5026035).
- Urban and peri-urban food and nutrition action plan: elements for community action to promote social cohesion and reduce inequalities through local production for local consumption*. (EUR/01/5026040).
- Городское огородничество в Санкт-Петербурге, Российская Федерация: взгляд на прошлое, настоящее и будущее* (Urban food security case study № 1) (EUR/00/5014688).
- Progress with Roll Back Malaria in the WHO European Region – regional and country updates September 2000–April 2001*. (EUR/01/5023398).
- Malaria border coordination: report on a WHO inter-country meeting, Dushanbe, Tajikistan, 1–2 June 2001* (EUR/01/507594).
- Психическое здоровье населения Европы: откажитесь от изоляции – окажите помощь. Документ ВОЗ, 2001 г.* (<http://www.euro.who.int/document/e72161.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).
- European regional consultation on the introduction of second-generation HIV surveillance guidelines: report on a WHO consultation, Copenhagen, Denmark 14–15 November 2001* (EUR/01/5026722).
- Strategic action plan for the health of women in Europe – endorsed at a WHO meeting, Copenhagen 5–7 February 2001* (EUR/01/5019540).
- The role of the occupational health nurse in workplace health management*. (EUR/01/5025463).
- Improved coordination and harmonization of national food safety control services: report on a joint WHO/EURO-FSAI meeting, Dublin, Ireland 19–20 June 2001* (EUR/01/5026000).
- Occupational medicine in Europe: Scope and competencies, 2000* (EUR/ICP/EHBI/02 02 04).
- Policies to reduce exposure to environmental tobacco smoke – report on WHO working group Meeting, Lisbon, Portugal, 29–30 May 2000* (EUR/00/5020495).

TB manual – National tuberculosis programme guidelines. (EUR/01/5017620).

Rapid response to future challenges in health: report on a WHO workshop (Futures Fora inaugural meeting), London, United Kingdom 4–5 July 2001 (EUR/01/5021599).

Highlights on health for the candidate countries for accession to the European Union: report on the WHO third project meeting, Luxembourg, 1 March 2001 (EUR/01/5018693).

WALLACE, M. *Стандарты Европейского союза для сестринского дела и акушерства: информация для стран - кандидатов для вступления* (EUR/01/5019308).

POMERLEAN, J. *Development of a global strategy on infant and young child feeding: report on a WHO/UNICEF consultation for the WHO European Region, Budapest, Hungary 28 May–1 June 2001* (EUR/01/5018050).

KAMPER JOERGENSEN, F. *The Danish government programme on public health and health promotion 1999–2008: a case study.* (Policy learning curve series no. 5).

Report of the World Health Organization depleted uranium mission to Kosovo, 22–31 January 2001.
(<http://www.euro.who.int/document/e71919.pdf>, доступ произведен 9 июля 2002 г.).