



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО  
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
*Пятьдесят первая сессия, Мадрид, 10–13 сентября 2001 г.*

EUR/RC51/Inf.Doc./2

21 августа 2001 г.

10440M

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## ПЕРСПЕКТИВЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН, ЯВЛЯЮЩИХСЯ КАНДИДАТАМИ ДЛЯ ВСТУПЛЕНИЯ В ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ

В данном документе подытоживаются выводы и заключения проведенного Европейским региональным бюро ВОЗ обзора сотрудничества со странами, являющимися кандидатами для вступления в состав Европейского союза (ЕС). Целью документа является сообщение некоторой исходной информации для содействия групповому обсуждению, которое будет проводиться в ходе пятьдесят первой сессии Регионального комитета.

В 2001 г. кандидатами для вступления в ЕС являются двенадцать государств - членов Европейского региона ВОЗ, а именно: Болгария, Венгрия, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Румыния, Словакия, Словения, Турция, Чешская Республика, Эстония. В настоящем документе дается краткое изложение некоторых общих аспектов, связанных со вступлением в ЕС этих стран, приводятся отдельные примеры, характеризующие состояние здоровья их населения и ресурсы, дается общий обзор нынешнего сотрудничества с ними Регионального бюро и предлагаются некоторые направления для дальнейшего сотрудничества.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ВСТУПЛЕНИЯ В ЕС ДЛЯ СТРАН-КАНДИДАТОВ<sup>1</sup>

1. Государствами - основателями Европейского союза (ЕС) являются: Бельгия, Германия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Франция. История расширения ЕС началась с вступления в ЕС Дании, Ирландии и Соединенного Королевства в 1973 г. и затем Греции – в 1981 г., Португалии и Испании – в 1986 г. и Австрии, Финляндии и Швеции – в 1995 г. В 1998 г. Европейская комиссия приступила к переговорам с шестью странами: Кипром, Венгрией, Польшей, Словенией, Чешской Республикой и Эстонией. Официальные переговоры о вступлении с еще шестью странами, а именно Болгарией, Латвией, Литвой, Мальтой, Румынией и Словакией, были начаты в 2000 г. Было также подтверждено, что Турции предстоит вступить в Союз, но официальные переговоры о вступлении еще не были начаты.
2. Процесс вступления включает все страны-кандидаты, которым предстоит вступить в ЕС, и основывается на одних и тех же критериях для каждой страны. Этот процесс предполагает сотрудничество и переговоры между каждой страной, являющейся кандидатом для вступления, и учреждениями Европейского Союза, в частности с Европейской комиссией и государствами - членами ЕС. Предваряющая вступление стратегия является ключевой характеристикой процесса вступления, и в ней изложена общая стратегия, основываясь на которой страны-кандидаты могут подготовиться к членству путем увязывания своего законодательства с законодательной системой Европейского сообщества.
3. Переговоры о вступлении являются также частью процесса вступления каждой страны, отнесенной к категории кандидатов. Эти переговоры проводятся в виде серии двухсторонних межправительственных конференций между каждой из стран-кандидатов и государствами - членами ЕС. В этих переговорах о вступлении особый акцент делается на тех условиях, в соответствии с которыми страны - кандидаты принимают, выполняют и обеспечивают реализацию так называемого “*acquis communautaire*” (законодательное наследие ЕС). Понятие “*acquis communautaire*” (вновь приобретенное, или накопленное, законодательное наследие) охватывает все действующее ныне законодательство Сообщества, которое странам-кандидатам надлежит принять, чтобы стать членами Европейского союза. Странам-кандидатам надлежит также продемонстрировать, что у них есть институциональная инфраструктура для выполнения своих правовых обязательств.
4. За прошедшие 40 лет законодательное наследие (“*acquis communautaire*”) составило в общей сложности более 80 000 страниц текстов юридического характера, содержащихся в 31 главе. Законодательство, касающееся системы здравоохранения, содержится, главным образом, в рамках положений и правил, касающихся внутреннего рынка. Эти правила и положения относятся к самым различным областям системы здравоохранения – таким, как фармацевтика, медицинские приспособления и препараты, безопасность пищевых продуктов и персонал работников здравоохранения. Законодательство по вопросам здоровья и безопасности в местах работы/на производстве рассматривается в главе “*acquis communautaire*”, касающейся социальной политики. Законодательство по воде и воздуху относится к главе по окружающей среде, тогда как другие аспекты рассматриваются в главах по сельскому хозяйству, транспортной политике, науке и исследованиям. Законодательные положения, касающиеся здоровья, разбросаны таким образом в 31 главе “*acquis communautaire*”. Состояние здоровья как таковое не является критерием для вступления в ЕС.

---

<sup>1</sup> См. также: European Commission, Directorate General for Enlargement. *European Union enlargement. A historic opportunity* (Европейская комиссия, Генеральное управление по вопросам расширения. Расширение Европейского союза. Исторический шанс). Брюссель, 2000 г. (<http://europa.eu.int/comm/enlargement>, по состоянию на 17 августа 2001 г.).

## **ОТДЕЛЬНЫЕ ПРИМЕРЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РЕСУРСЫ В СТРАНАХ - КАНДИДАТАХ В ЕС**

5. Большинство стран-кандидатов все еще сообщают о более низких уровнях ожидаемой продолжительности жизни, чем нынешний уровень, отмеченный в государствах - членах ЕС, хотя указанные выше (вначале) уровни за последние годы повысились.

6. Младенческая смертность в большинстве стран-кандидатов выше, чем в большинстве стран ЕС. В некоторых случаях эта разница является весьма существенной. Так, в Румынии, например, этот уровень втрое превышает соответствующий средний уровень в странах ЕС.

7. Средние уровни смертности от ишемической болезни сердца, рака легких и хронических заболеваний печени также, как правило, выше, чем в ЕС, согласно данным ВОЗ. Уровень преждевременной смерти, связанной с табакопотреблением среди мужчин среднего возраста, в странах-кандидатах почти вдвое превышает соответствующий показатель в странах ЕС.

8. Показатели самоубийств в некоторых странах-кандидатах выше, чем где-либо в мире. Стандартные показатели смертности от самоубийств и увечий, причиненных самими пострадавшими, в трех странах Балтии и Венгрии втрое выше, чем в среднем в ЕС. Последствия вступления в ЕС для состояния психического здоровья в странах-кандидатах являются неопределенными, однако уже сейчас звучат призывы, например, к тому, чтобы уделять внимание тенденциям в психическом здоровье среди сельского населения, где некоторым людям, возможно, необходимо будет переориентировать свою жизнь с учетом снижения уровней занятости в сельском хозяйстве.

9. Произошло значительное повышение распространенности туберкулеза и сифилиса в некоторых странах-кандидатах в последние годы по сравнению со средними уровнями в ЕС. Охват иммунизацией по поводу туберкулеза в странах-кандидатах снизился, однако он все еще выгодно отличается от показателей охвата в странах ЕС. Налицо озабоченность структурой и особенностями заболеваемости инфекционными болезнями в связи с повышением ожидаемых уровней миграции и туризма в связи со вступлением в ЕС. Это одна из причин, из-за которых страны-кандидаты и страны ЕС уделяют более пристальное внимание вопросам эпиднадзора за инфекционными болезнями.

10. Временный экономический спад в большинстве стран-кандидатов для вступления в ЕС в 1990-е годы нашел свое отражение в том, что национальный доход в этих странах значительно ниже средних уровней в ЕС. Валовой внутренний продукт (ВВП) в большинстве стран-кандидатов ниже, чем самые низкие уровни в странах ЕС. Например, в 1998 г. самые низкие уровни доходов на душу населения в странах-кандидатах равнялись 5648 долл. США при паритете покупательной способности (ППС) в Румынии, и 4809 долл. США при ППС в Болгарии, по сравнению с 14 095 долл. США в Греции и 15 787 долл. США в Португалии.

11. Более того, страны-кандидаты сохранили традицию расходования более малых долей национального дохода на здравоохранение по сравнению со странами ЕС. Доля ВВП, затраченная на охрану здоровья в большинстве стран-кандидатов ниже, чем самый низкий уровень в государствах - членах ЕС. Выражается озабоченность тем, что расходы на общественное здравоохранение не возрастут соразмерно национальным доходам, так как здоровье, согласно приводимой аргументации, якобы не относится к числу главных приоритетов на экономической переходной стадии. Кроме того, зачастую сообщается, что ресурсы, направлены, главным образом, на согласование законодательства и создание необходимой инфраструктуры, чтобы выполнить требования, связанные со вступлением в ЕС. Странам-кандидатам приходится также оставаться в определенных пределах в том, что касается их бюджетных дефицитов. С другой стороны, частные ресурсы, возможно, обеспечивают лишь ограниченный потенциал для дополнения общественных фондов в странах-кандидатах с низким уровнем доходов на душу населения по сравнению с ЕС.

12. В некоторых странах-кандидатах органически присущие им трудности в создании фондов здравоохранения могут усугубить проблему незначительных объемов доходов на душу населения, затрачиваемых на цели охраны здоровья. Так, например, введение системы налогообложения зарплаты в целях медицинского страхования, в качестве новой дополнительной или преобладающей формы финансирования в некоторых странах-кандидатах в 1990-е годы, привело к снижению доходов и поступлений, используемых для здравоохранения, больше чем ожидалось первоначально. Это обусловлено множеством факторов, включая повышение уровней безработицы, старение населения, все большую либерализацию социального сектора и рост неофициального сектора.

13. Уровень ресурсов, затрачиваемых на отдельные части сектора здравоохранения в странах-кандидатах, может подвергнуться воздействию факта вступления в ЕС. Так, например, хотя цены на фармацевтические продукты не зависят от законодательства ЕС, их цены и доступность могут измениться в странах-кандидатах, так как законодательство ВОЗ по охране патентов требует от некоторых стран-кандидатов продления периода времени, на который предоставляется защита патентов, и это может вполне повлиять на отечественное производство непатентованных лекарственных средств. Кроме того, лекарственные препараты, импортируемые из стран ЕС, продолжают оставаться дорогостоящими для стран-кандидатов, в результате чего пациенты могут быть вынуждены приобретать для себя лекарства в частных аптеках, создавая тем самым проблему с точки зрения обеспечения равноправного доступа. Расширение единого рынка также ставит проблему повышения конкурентного давления со стороны многонациональных компаний, которому будет подвергаться отечественная фармацевтическая промышленность в странах-кандидатах.

14. Еще одной проблемой, которая часто обсуждается в контексте здравоохранительных аспектов вступления в состав ЕС, являются людские/кадровые ресурсы, задействованные в секторе здравоохранения стран-кандидатов. Число врачей, получивших профессиональную подготовку и работающих в системе здравоохранения многих стран-кандидатов, как правило, превышает соответствующие уровни во многих государствах - членах ЕС. Для обеспечения свободного перемещения профессиональных работников здравоохранения необходимо, чтобы законодательство стран Сообщества, регулирующее взаимное признание дипломов, было принято странами, являющимися кандидатами для вступления в ЕС. В этой связи возникли спекуляции по поводу возможности "оттока мозгов", так как квалифицированные специалисты здравоохранения могут перебираться из стран-кандидатов в страны ЕС с более лучшими социально-экономическими условиями и более высоким социальным и финансовым уровнями. Однако данная дискуссия относительно предполагаемой миграции профессиональных работников здравоохранения и ее влияния на службы здравоохранения и, в конечном счете, на состояние здоровья населения в странах-кандидатах все еще остаются противоречивыми.

## **СОТРУДНИЧЕСТВО ВОЗ СО СТРАНАМИ-КАНДИДАТАМИ**

15. Сотрудничество между странами-кандидатами и Европейским региональным бюро ВОЗ основывается на соглашениях и договоренностях, согласованных совместно между ВОЗ и органами здравоохранения стран-кандидатов. Это сотрудничество охватывает работу по эпиднадзору и борьбе с инфекционными болезнями и над охранительной информацией – двумя областями, имеющими непосредственное отношение к вступлению в ЕС. Региональное бюро сотрудничает со странами-кандидатами в деле разработки систем предварительного оповещения и специальных сетей борьбы с болезнями и выполняет функции секретариата для сетей эпиднадзора за болезнями в странах Центральной Европы. Эти сети являются аналогичными по своему характеру системам эпиднадзора в странах ЕС, и поэтому такого рода деятельность благоприятствует переходу без особых трудностей к стандартизованному эпиднадзору за инфекционными болезнями во всех странах ЕС.

16. В области информационного обеспечения здравоохранения сотрудничество со странами-кандидатами включает официальные соглашения с Европейской комиссией. Эти соглашения и договоренности охватывают доклады, дающие представление о проблемах здравоохранения в каждой из стран-кандидатов в сравнении с другими странами-кандидатами и ЕС. Сеть школ укрепления здоровья является еще одним примером сотрудничества между Региональным бюро и странами-кандидатами, основываясь при этом на сотрудничестве между ЕРБ, Европейской комиссией и Советом Европы.

17. К другим областям сотрудничества со странами-кандидатами относятся: профилактика преждевременной смертности и заболеваемости по причине неинфекционных болезней, включая укрепление психического здоровья; сокращение потребления табака и алкоголя и других факторов риска – таких, как незаконное применение лекарственных препаратов; разработка и развитие политики в области продовольствия и питания и законов по продуктам питания; пропаганда и продвижение деятельности по охране здоровья в раннем детском возрасте и грудного вскармливания; укрепление репродуктивного здоровья, и, наконец, разработка и развитие фармацевтической политики и ее регулирование.

18. Большая часть сотрудничества в области гигиены окружающей среды со странами-кандидатами для вступления в ЕС основывается на выполнении планов действий по охране окружающей среды и здоровья в странах. Данный инструментарий для улучшения состояния окружающей среды и здоровья в странах-кандидатах отличается тем, что позволяет интегрировать правовые, институциональные требования и потенциал, необходимые для вступления в ЕС, в области гигиены окружающей среды и безопасности.

19. Сотрудничество сосредоточено также на охране здоровья таких конкретных групп и контингентов населения, как матери и дети, подростки и стареющее население.

20. Одним из важных направлений сотрудничества ВОЗ со странами-кандидатами является новый по своему характеру обмен посланиями и письмами между Всемирной организацией здравоохранения и Комиссией европейских сообществ по вопросу консолидации и активизации сотрудничества<sup>2</sup> с учетом таких приоритетных областей сотрудничества, как мониторинг здоровья и эпиднадзор за инфекционными болезнями и реагирование на них. Вышеуказанное соглашение охватывает области, где странам-кандидатам будет необходимо согласовать курсы своей политики с соответствующими курсами политики ЕС в ходе процесса вступления. Кроме того, новая программа деятельности Сообщества в области общественного здравоохранения (2001–2006 гг.) является в настоящее время предметом процедуры совместного принятия решений в рамках Европейского сообщества<sup>3</sup>. Данная новая программа предназначена для замены ныне действующих программ действий в области здравоохранения. Основной упор в этой программе делается на три вида действий: улучшение медико-санитарной информации и знания, быстрое реагирование на угрожающие здоровью факторы и решение проблем определяющих факторов/детерминантов здоровья. После принятия данной программы она станет руководством к действию и для стран-кандидатов.

---

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения/Европейская комиссия. *Exchange of letters between the World Health Organization and the Commission of the European Communities concerning the consolidation and intensification of co-operation* (Обмен письмами между Всемирной организацией здравоохранения и Комиссией европейских сообществ по вопросам консолидации и активизации сотрудничества). Брюссель, 2000 г. ([http://europa.eu.int/comm/health/ph/key\\_doc/who\\_letters\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/health/ph/key_doc/who_letters_en.html), по состоянию на 17 августа 2001 г.).

<sup>3</sup> Комиссия Европейских сообществ. *Amended proposal for a decision of the European Parliament and of the Council adopting a programme of Community action in the field of public health (2001–2006)*. (Исправленное предложение для решения Европейского парламента и совета о принятии программы действий в области здравоохранения). Брюссель, 2001 г., COM(2001)302 final ([http://www.europa.eu.int/comm/health/index\\_en.html](http://www.europa.eu.int/comm/health/index_en.html), по состоянию на 17 августа 2001 г.).

21. Повсеместно процесс вступления в ЕС приведет к изменениям контекста и условий сотрудничества ВОЗ со странами-кандидатами по сравнению с периодом, предшествующим их ходатайствам по поводу вступления и членства в ЕС. В настоящее время со странами-кандидатами сотрудничает большее число стран, и сотрудничество это осуществляется различными способами и путями. Это касается не только учреждений ЕС, но и других международных организаций, заинтересованных в вопросах здоровья и его охраны. Дело в том, что в последние годы было инициировано большее число международных совещаний и конференций по вопросам охраны здоровья, совещаний рабочих групп и научно-исследовательских объединений и учреждений, а также двусторонних мероприятий для решения проблем, связанных со здравоохранительными аспектами процесса вступления в ЕС, с обеспечением и выработкой все больших массивов информации и знаний.

### **ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ПО КООРДИНАЦИИ ДЕЙСТВИЙ СО СТРАНАМИ-КАНДИДАТАМИ**

22. Влияние на здоровье процесса вступления в ЕС для стран-кандидатов является довольно неопределенным и иногда даже противоречивым, что обуславливает необходимость более координированного и систематического “производства” информации и знаний о влиянии вступления в ЕС на состояние здоровья и системы здравоохранения в странах-кандидатах. Уже сейчас накоплен значительный опыт стран, вошедших в состав ЕС ранее, и именно их опыт может быть использован странами, которые находятся сейчас в процессе переговоров по поводу вступления. Все это может представить также интерес для нынешних государств - членов ЕС и, возможно, также и для других государств - членов ВОЗ в Европейском регионе. Поэтому одно из предлагаемых направлений стратегии Регионального бюро связано с выработкой, “производством” информации и знаний и управлением ими. На практике это может быть связано с проведением тематических исследований по наблюдению и выявлению влияния и воздействия процесса вступления в ЕС, например, на потребление алкоголя, доступность медицинских товаров, стандарты безопасности пищевых продуктов, динамику перемещения специалистов здравоохранения и эпидемиологические процессы применительно к инфекционным болезням. Эти мероприятия будут включены в обязанности Регионального бюро по наблюдению и оценке воздействия на здоровье. Предполагается также, что управление информацией и знаниями будет связано с деятельностью по повышению и облегчению доступа стран к информации о влиянии и последствиях для здоровья факта вступления в состав ЕС.

23. В соответствии с новой стратегией Регионального бюро в странах по обеспечению соответствия служб и услуг новым потребностям<sup>4</sup>, будет усилена координация программ Регионального бюро с этой группой стран. Поддержка со стороны ВОЗ стран-кандидатов будет и впредь основываться на соглашениях и договоренностях, обсужденных совместно ВОЗ и правительствами стран-кандидатов. Новые контракты под названием “двусторонние соглашения о сотрудничестве” будут заключаться с каждой страной-кандидатом в отдельности, однако Региональное бюро будет уделять при этом особое внимание выявлению потребностей в области здоровья и его охраны и приоритетов для сотрудничества, являющихся общими для стран-кандидатов. Это также должно позволить Региональному бюро как можно больше усовершенствовать организационные договоренности и меры в поддержку стран-кандидатов в данный период времени, когда они находятся в процессе вступления в ЕС. Помимо этого, усиление сотрудничества между ВОЗ и Европейской комиссией позволит охватить страны, являющиеся кандидатами для членства в ЕС.

---

<sup>4</sup> Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. *The WHO Regional Office for Europe's country strategy: Matching services to new needs* (Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ в странах: приведение служб и услуг в соответствие с новыми потребностями). Копенгаген, 2000 г. (<http://www.who.dk/RC/RC50/English/PDF%20eng/doc10.pdf>, по состоянию на 17 августа 2001 г.).