



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 8 предварительной повестки дня

EUR/RC56/12

19 июня 2006 г.

60802

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

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

В настоящем документе рассматриваются действия, предпринятые с учетом обсуждений, состоявшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета, и относящихся к:

- Европейской стратегии борьбы против табака
- работе Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ежегодный доклад)
- осуществлению стратегии ДОТС в целях борьбы с туберкулезом и малярией
- гигиене труда.

Действия во всех этих областях проводятся в общих рамках Европейской стратегии ВОЗ по оказанию поддержки деятельности в странах и в соответствии с нынешним ее этапом “Укрепление систем здравоохранения в Европейском регионе”, а также в соответствии с приоритетами, согласованными в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве, подписанных с 28 государствами-членами.

Каждая из этих тем будет представлена и обсуждена отдельно в ходе сессии Комитета.

Кроме того, в соответствии с решением Постоянного комитета Регионального комитета, будет сделана устная презентация о показателях мониторинга осуществления основ политики достижения здоровья для всех (ЗДВ).

Содержание

Стр.

Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ – сводный доклад о ходе работы.....	1
Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).....	3
Введение.....	3
Тематические совещания.....	3
Целевая группа по ЕОСЗД.....	4
Действия в странах.....	5
Информационная система социально-экологического мониторинга (EHIS).....	6
Участие молодежи.....	6
Методы коммуникации и выполнения взятых обязательств.....	7
Межправительственное среднесрочное обзорное совещание 2007 г. (МСОС-2007).....	7
Борьба с туберкулезом и малярией.....	8
Стратегия ДОТС как рекомендуемый метод борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ.....	8
Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ.....	10
Развитие деятельности в области гигиены труда.....	13
Введение.....	13
Разработка политики в области гигиены труда.....	13
Усиление технического содействия и распространение информации.....	14
Дальнейшая деятельность.....	15

Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ – сводный доклад о ходе работы

1. Европейская стратегия борьбы против табака (ЕСБТ) была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2002 г. Это произошло после выполнения в период с 1987 г. трех последовательных региональных планов действий в этом направлении, а также после предложения разработать соответствующую Европейскую стратегию, которое было сделано на Европейской конференции ВОЗ на уровне министров, состоявшейся в Варшаве в феврале 2002 г. Первый доклад о ходе работы в этой области должен быть вынесен на рассмотрение Регионального комитета в 2006 г.
2. В мае 2003 г. государства - члены ВОЗ приняли Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ), ставшую первым в истории глобальным договором в сфере общественного здравоохранения. Эта Конвенция вошла в силу в феврале 2005 г., а 6–17 февраля 2006 г. состоялась первая конференция сторон РКБТ, задача которой заключалась в определении общего характера реализации Конвенции и оказании содействия этому процессу. В последние годы ряд государств-членов обновили свои стратегии и законодательства, провели новые обследования и укрепили национальный потенциал в области борьбы против табака.
3. В настоящее время, для того чтобы проанализировать действия и инициативы в этой области, Региональное бюро занимается подготовкой Европейского доклада по борьбе против табака в сотрудничестве с сетью национальных партнеров и экспертов. При этом преследуются следующие три цели: охарактеризовать ситуацию, относящуюся к борьбе против табака и к антитабачным стратегиям в Европейском регионе ВОЗ по состоянию на начало 2006 г.; провести оценку прогресса, достигнутого после принятия ЕСБТ в 2002 г.; собрать исходные данные, необходимые для мониторинга осуществления РКБТ в Регионе. В документе дается обзор как ситуации, относящейся к употреблению табака и к связанным с этим неблагоприятным последствиям в Регионе в период с 2002 по 2006 гг., так и предпринятых государствами-членами усилий по проведению национальных антитабачных мер на основе рекомендаций ЕСБТ. При этом также характеризуется, в какой степени стратегии в странах соответствуют требованиям РКБТ. В резюме и выводах документа дается общий обзор ситуации и достигнутого прогресса, а также будущих проблем и следующих шагов, которые следует предпринять в деле борьбы против табака в Европейском регионе. Приобретенный опыт и трудности, связанные с процессом разработки политики, также иллюстрируются с помощью ряда коротких национальных, региональных и субрегиональных анализов конкретных ситуаций, которые прилагаются к настоящему докладу.
4. В период с 2002 по 2006 гг. в большинстве государств-членов был отмечен значительный прогресс в области разработки антитабачной политики, что, в частности, нашло отражение во введении запретов на рекламу табачной продукции, в увеличении размеров текста предупреждений о вреде табака для здоровья на пачках табачных изделий, в укреплении правил регулирования табачных продуктов, а также в некотором увеличении налогов на табак.
5. Цена на табачные продукты ежегодно поднималась в среднем на 6,8% выше уровня инфляции в странах Европейского союза (ЕС) в сравнении с 2,7% в конце 1990-х годов. В странах восточной части Региона ситуация в этой области менее оптимистичная, так как в ряде случаев табачные изделия стали там даже более доступными с экономической точки зрения. Шесть стран сообщили о том, что они внедрили систему целевого направления средств, полученных за счет налогов на табачные изделия, на борьбу с курением, однако в большинстве стран Региона такая практика пока еще не принята. Большие изменения имели место в политике в отношении общественных мест, свободных от курения. Так, правила в отношении курения в общественных местах были ужесточены в большом числе стран, а в некоторых странах по примеру Ирландии и Норвегии (2004 г.) были введены запреты или жесткие ограничения на курение в общественных местах, в том числе барах и ресторанах. В последние четыре года почти 20 стран приняли в этой области более жесткие законы, и в настоящее время почти в двух третях стран введены запреты

или ограничения на курение в большинстве закрытых общественных мест, что является значительным улучшением по сравнению с ситуацией в 2001 г.

6. В период с 2002 г. в 24 государствах-членах было усилено законодательство в отношении прямой рекламы табачных продуктов, что имело форму либо принятия новых законов, либо внедрения мер, направленных на осуществление ранее принятых законоположений. Тридцать первого июля 2005 г. вступила в силу имеющая международное значение директива ЕС, запрещающая не только все виды рекламы табачной продукции в прессе и по радио, но и спонсорство любых мероприятий со стороны табачных компаний. Правила в отношении рекламы табачных изделий в странах Содружества независимых государств (СНГ) являются менее жесткими, однако в период с 2002 г. в большинстве стран СНГ в этой области был достигнут значительный прогресс.

7. В последние годы был также отмечен значительный прогресс по другим аспектам политики борьбы против табака. В частности, в 11 странах были внедрены или ужесточены возрастные цензы на приобретение табачных изделий, а в 32 странах были приняты правила о значительном увеличении на упаковках табачных изделий текстов, предупреждающих о вреде табакокурения. Однако во многих странах в стратегиях борьбы против табака все еще наблюдаются слабые места, особенно в том, что касается ограничения косвенной рекламы табачной продукции, внедрения запрета на курение в рамках национальной системы здравоохранения и, что наиболее важно, применительно к борьбе с контрабандой табака, которая остается одной из важнейших проблем в большинстве стран Региона.

8. Новые данные подтверждают недавно сделанные наблюдения о том, что в рамках Региона эпидемия табакокурения в целом ставится под контроль, однако это происходит не во всех странах и с различными темпами. Согласно имеющимся данным, на конец 2005 г. доля регулярно курящих среди взрослого населения Региона составляла 29,4% (29,6% в 2002 г.) – 39,8% среди мужчин (40,9% в 2002 г.) и 19,5% среди женщин (19,3% в 2002 г.). После периода снижения распространенность курения в большинстве стран Западной Европы приближается сейчас к уровню, на котором дальнейшее ее снижение будет сопряжено с трудностями, если не будут приняты дополнительные сильные меры. Распространенность курения также начинает снижаться в некоторых странах восточной части Европы, где, однако, в целом она лишь стабилизируется среди мужчин. Среди женщин либо не имеется какой-либо четкой общей тенденции, либо – в ряде случаев – наблюдается небольшое повышение распространенности курения. Общая положительная тенденция распространенности курения среди мужчин в настоящее время находит выражение в общерегиональном снижении стандартизированных показателей смертности от рака легких у мужчин. Среди женщин распространенность рака легких, напротив, продолжает увеличиваться.

9. Более высокие показатели курения, продолжающие наблюдаться среди групп населения с более низким социально-экономическим статусом во всех частях Региона, могут привести к увеличению различий в состоянии здоровья населения в будущем. Несмотря на то, что абсолютное число людей с низким социально-экономическим статусом в ряде стран может снижаться, эти постоянные относительные различия подчеркивают необходимость расширения масштабов стратегии борьбы против табака, с тем чтобы они включали более широкие стратегические меры, направленные на устранение или уменьшение социально-экономических факторов, способствующих курению.

10. В последние годы как на национальном, так и на международном уровнях отмечалось усиление общественной поддержки в пользу более жестких стратегий борьбы против табака. На сегодняшний день политику принятия более жестких контрольных мер по отношению к табакокурению поддерживает не только абсолютное число некурящих, но и большинство курящих.

11. Регион в целом внес значительный вклад в процесс переговоров по РКБТ и во вступление этого договора в силу. По состоянию на май 2006 г., две трети европейских государств - членов ВОЗ (35 стран, а также Европейское сообщество) ратифицировали РКБТ и стали сторонами этой Конвенции.

12. Региональное бюро оказало поддержку государствам-членам и международным партнерам в следующих областях: укрепление и координация антитабачных стратегий во всех частях Региона, осуществление эпидемиологического надзора, наращивание потенциала, анализ и обновление соответствующего законодательства, содействие развитию межотраслевых связей и т.д. В частности, это включало оказание поддержки разработке и развитию национальных планов действий и обновлению законодательства, проведение международно стандартизированных обследований и проектов по наращиванию потенциала с уделением особого внимания СНГ и странам Юго-Восточной Европы, проведение информационных кампаний, например, посвященных Всемирному дню без табака, организации работы сети национальных партнеров и обновление и расширение европейской базы данных по борьбе против табака.

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

Введение

13. Данный отчет представляется во исполнение обязательства, изложенного в пункте 23(b) Декларации, принятой на Четвертой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.), относительно ежегодной отчетности вышеуказанного комитета перед Европейским региональным комитетом ВОЗ и Комитетом по экологической политике при Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), а также в соответствии с принятой Региональным комитетом резолюцией EUR/RC54/R3. В нем рассматривается проделанная ЕКОСЗ работа и его решения, принятые в период, прошедший после пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ и двенадцатой сессии Комитета ЕЭК ООН по экологической политике.

14. Каждый год ЕКОСЗ проводит два совещания; в течение рассматриваемого периода он провел свое двадцатое совещание в Хельсинки (по приглашению финского Института охраны окружающей среды (SYKE)) и свое двадцать первое совещание в Осло в мае 2006 г. (по приглашению норвежского Директората по здравоохранению и социальным делам).

15. Регулярно обновляемый сайт ЕКОСЗ (www.euro.who.int/eehc) содержит рабочие документы ЕКОСЗ и отчеты о его совещаниях, а также документы, относящиеся к работе целевой группы по Европейскому плану действий "Окружающая среда и здоровье детей" (ЕОСЗД), календарь предстоящих событий в области окружающей среды и здоровья в Европейском регионе, а также новости в этой области, представляющие интерес для общественности и специалистов.

16. В этой связи следует с благодарностью отметить тот финансовый вклад в покрытие расходов, связанных с деятельностью ЕКОСЗ, который внесли Италия, Норвегия, Финляндия и Франция.

Тематические совещания

17. В соответствии с решением, принятым на совещании в январе 2005 г., ЕКОСЗ посвящает один день работы своих совещаний приоритетным вопросам, указанным в ЕОСЗД и Декларации Будапештской конференции. Всем государствам-членам предлагается принять участие в этих тематических совещаниях. На них рассматриваются новые научные данные по каждому

приоритетному вопросу, а также те стратегические действия, которые страны предпринимают для их решения.

18. В декабре 2005 г. совещание ЕКОСЗ было посвящено тому бремени болезней и инвалидности, которое связано с воздействием вредных химических, физических и биологических агентов, а также вредных факторов производственной среды. В этом совещании приняли участие представители 35 государств-членов и 11 организаций. На совещании, состоявшемся в мае 2006 г., акцент был поставлен на том ущербе, который несчастные случаи и травмы наносят здоровью населения. В этом совещании приняли участие представители 27 стран и 10 организаций, а также два делегата от молодежных организаций. С докладами об осуществлении намеченных действий на уровне стран и организаций можно ознакомиться на соответствующей Интернет-карте (см. пункт 32).

19. Следующее совещание ЕКОСЗ состоится в Шентендре, Венгрия, 27–28 ноября 2006 г. по приглашению регионального экологического центра для Центральной и Восточной Европы, и основное внимание на нем будет уделено желудочно-кишечным заболеваниям и другим последствиям для здоровья, связанным с небезопасной водой и неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями.

Целевая группа по ЕОСЗД

20. Второе совещание целевой группы по ЕОСЗД состоялось в октябре 2005 г. в Соединенном Королевстве благодаря любезному приглашению Департамента здравоохранения этой страны. На этом совещании встретились национальные координаторы по вопросам окружающей среды и здоровья из 43 стран и трех организаций, с тем чтобы обменяться опытом и примерами хорошей практики в такой области, как уменьшение и предупреждение бремени болезней и инвалидности, связанных с воздействием вредных химических, физических и биологических агентов, а также вредных факторов производственной среды. В работе третьего совещания, состоявшегося в марте 2006 г. по приглашению Департамента по здравоохранению и детям Ирландии, приняли участие национальные координаторы по вопросам окружающей среды и здоровья из 40 стран, а также 2 молодежных делегата и представители 4 организаций. Участники совещания сделали презентации о проводящейся работе, направленной на уменьшение и предотвращение последствий несчастных случаев и травм.

21. В рамках выполнения обязательств, взятых на Будапештской конференции, страны приступили к осуществлению ЕОСЗД. В восьми государствах-членах уже реализуются национальные планы по гигиене окружающей среды (НПДГОС), включающие действия, специально направленные на охрану здоровья детей, 16 государств-членов пересматривают свои НПДГОС, а в 6 странах идет процесс подготовки их первых НПДГОС; 12 стран занимаются подготовкой национальных планов действий “Окружающая среда и здоровье детей”, а в большинстве стран сейчас уже имеются программы с компонентами ЕОСЗД. Помимо этого, во многих странах созданы национальные координационные группы или были проведены национальные координационные совещания.

22. В соответствии с любезным приглашением Министерства здравоохранения и Международного института окружающей среды и здоровья на Кипре следующее совещание целевой группы по ЕОСЗД состоится на Кипре в октябре 2006 г.

23. Благодаря набору новых сотрудников при финансовой поддержке Австрии будет значительно укреплен потенциал секретариата ЕОСЗД в удовлетворении потребностей государств-членов, связанных с выполнением взятых ими обязательств. В этой связи следует с благодарностью отметить, что помимо Австрии финансовую помощь в покрытии расходов, связанных с деятельностью целевой группы по ЕОСЗД, также оказали правительства Ирландии и Соединенного Королевства.

24. Более подробная информация о работе целевой группы по ЕОСЗД, включая доклады о практической работе стран и организаций, имеется на сайте www.euro.who.int/eehc/20050407_1.

Действия в странах

25. В рамках оказания государствам-членам поддержки в разработке и реализации национальных планов действий по выполнению обязательств, взятых на Будапештской конференции, был проведен ряд рабочих совещаний. Цели этих совещаний включали следующее: проанализировать контекст, в котором разрабатывается или пересматривается каждый национальный план действий; идентифицировать приоритеты, действия, основные действующие стороны и потребности, связанные с этим планом; обеспечить подготовку плана, а также его осуществление и мониторинг. Такие совещания с участием широкого круга секторов и заинтересованных сторон были проведены в Болгарии, Кипре, Литве, Мальте, Словакии, Сербии и Черногории (два совещания) и Эстонии. В ближайшие месяцы рабочие совещания также будут проведены в Греции и Израиле. Кроме того, в настоящее время обсуждаются возможности проведения таких совещаний в Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова и Словении. Оценка воздействия этих совещаний на процесс разработки и реализации соответствующих стратегий в странах будет проведена до конца 2006 г.

26. ЕКОСЗ проводит различные мероприятия в целях наращивания потенциала в странах. Создается сеть преподавателей, задача которой заключается в том, чтобы оказывать работникам здравоохранения и другим лицам методологическую поддержку в проведении учебных курсов и мероприятий, способствующих повышению информированности детей об экологических факторах риска. После проведения международного учебного семинара в конце 2005 г. 15 преподавателей провели национальные учебные курсы, чтобы обеспечить дальнейшее распространение полученных ими знаний и навыков. В настоящее время в эту сеть входят 18 стран, а к концу 2006 г. число участников этой сети планируется довести, по крайней мере, до 36. Кроме того, учебные семинары по факторам риска окружающей среды были проведены в Армении, Беларуси, Венгрии, Мальте, Бывшей Югославской Республике Македонии и Российской Федерации.

27. Страны также предпринимают усилия для воплощения в конкретные действия обязательств, взятых ими на Будапештской конференции. В Мальте было проведено исследование тех проблем для здоровья детей Мальты, которые связаны с транспортом. Результаты этого исследования будут использованы в качестве основы для пересмотра соответствующего законодательства. На Кипре был принят пятилетний стратегический план по профилактике непреднамеренных детских травм, подготовленный с помощью ВОЗ. Франция проанализировала законы по жилью и здоровью, действующие в семи европейских странах, с тем чтобы пересмотреть свои собственные законы и планы действий в области жилья. В Италии римский муниципалитет создает сеть пешеходных школьных маршрутов, для того чтобы дети могли организованно и в сопровождении взрослых ходить пешком в школу и обратно. В настоящее время после успешного тестирования этой модели в шести начальных школах в 2005 г. при поддержке ВОЗ прилагаются усилия для расширения этой сети, с тем чтобы охватить большее число школ. Этот проект даст школьникам начальных классов не только безопасную возможность быть физически активными, но и общаться друг с другом по дороге в школу и из школы. В Португалии муниципалитет Ferreira do Alentejo подготовил проект плана действий в области жилья и здоровья, основываясь при этом на результатах практической работы, представленных на Будапештской конференции. Республика Молдова пересматривает свое законодательство в отношении питьевого водоснабжения в соответствии с директивой ЕС о питьевой воде, которая основана на рекомендациях ВОЗ по качеству воды. В Российской Федерации доклад о профилактике дорожно-транспортного травматизма, подготовленный совместными усилиями Европейской конференции министров транспорта (ЕКМТ), Всемирного банка и ВОЗ при поддержке местных партнеров, используется в настоящее время в качестве основы при разработке политики повышения дорожной безопасности.

Этот доклад был обнародован 26 апреля 2006 г. в Белом доме России, а в мае 2006 г. президент Российской Федерации упомянул его в своем ежегодном обращении к Федеральному собранию.

28. Действуя вместе с целью выполнения обязательств, взятых ими на Будапештской конференции, страны также предпринимают конкретные практические действия. Восемь новых членов ЕС и стран, находящихся на этапе, предшествующем вступлению в ЕС, создали сеть сотрудничающих учреждений, для того чтобы заниматься работой, относящейся к оценке воздействия на здоровье населения, включающей, например, такие виды деятельности, как наращивание потенциала, проведение пилотных исследований, совершенствование методологических подходов и т.д. Также в ЕС обновленные рекомендации ВОЗ по качеству воздуха были использованы в ходе интенсивных обсуждений новой директивы ЕС по качеству воздуха, большой акцент в которой был поставлен на вопросы охраны здоровья населения. Поскольку загрязнение воздуха является причиной свыше 80 000 случаев смерти в год, вопросы качества воздуха имеют огромное значение и для стран Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии (ВЕКЦА), которые обратились к ВОЗ с просьбой подготовить рамочный план действий по мониторингу загрязнения воздуха твердыми взвешенными частицами. Помимо этого, ВОЗ работает с 13 странами, с тем чтобы подготовить для национальных и местных органов власти рекомендации по интеграции вопросов окружающей среды и здоровья в стратегии в области жилья, а также с 16 странами в такой области, как выполнение их обязательств, относящихся к уменьшению бремени болезней, связанных с чрезвычайными погодными и климатическими явлениями. Протокол по проблемам воды и здоровья, который вступил в силу в августе 2005 г., был также ратифицирован Хорватией и Республикой Молдова.

Информационная система социально-экологического мониторинга (EHIS)

29. ЕКОСЗ заслушал информацию о дальнейшем развитии гармонизированной EHIS в Европе. На совещании рабочей группы по EHIS, проведенном ВОЗ в апреле 2005 г., эксперты из 28 государств-членов приняли решение о том, что основанный на показателях доклад “Окружающая среда и здоровье детей в Европе: первая оценка” будет подготовлен для межправительственного среднесрочного обзорного совещания, запланированного на 2007 г. (см. пункты 34–37). Ко времени проведения совещания в 2007 г. информация, имеющаяся в этой системе, будет доступна для пользователей в Интернет, и она послужит основой для социально-гигиенического мониторинга в рамках Европы.

30. Техническую поддержку созданию EHIS оказывает ряд международных и национальных проектов. Наиболее интенсивное сотрудничество ведется в таких областях, как разработка методов сбора и обработки данных и подготовка удобных для пользователей докладов. Эта работа осуществляется в рамках проекта “Создание информационной системы социально-гигиенического мониторинга в поддержку разработки политики в Европе – ENHIS2”, поддержку которому оказывают Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO). В этой работе принимают участие 18 государств-членов. ВОЗ работает в данной области в тесном сотрудничестве с соответствующими службами ЕС (т.е. с DG SANCO, Генеральным директоратом по окружающей среде, объединенным центром по научным исследованиям и Европейским агентством по окружающей среде).

Участие молодежи

31. Наблюдается прогресс в обеспечении участия молодежи в работе ЕКОСЗ и целевой группы по ЕОСЗД. По просьбе ЕКОСЗ молодежный семинар с участием представителей из восьми стран Северной Европы и Балтии был организован в виде пилотного проекта Норвежским директоратом по здравоохранению и социальным делам в сотрудничестве с молодежным советом Норвегии, Советом министров Норвегии и ВОЗ. Помимо обсуждения вопросов, относящихся к окружающей среде и здоровью, участвующая молодежь выбрала двух делегатов (Норвегия и Финляндия) в ЕКОСЗ и двух делегатов (Венгрия и Эстония) в целевую группу по ЕОСЗД. Создана электронная

молодежная сеть, которая будет расширена в ближайшем году. В ходе межправительственного среднесрочного обзорного совещания в 2007 г. планируется проведение сессии “Молодежного парламента”. В настоящее время с Европейской комиссией (ЕК) ведутся обсуждения относительно возможности того, чтобы она стала принимающей стороной подготовительного совещания молодежи.

Методы коммуникации и выполнения взятых обязательств

32. На Будапештской конференции государства-члены взяли на себя обязательства уменьшить воздействие на население вредных факторов окружающей среды. Ознакомлению с тем, как выполняются эти обязательства, помогает Интернет-карта мониторинга выполнения взятых обязательств (www.euro.who.int/eehc/ctryinfo/ctryinfo), на которой наглядно показан прогресс стран в этом направлении. Эта карта является механизмом для обмена информацией и примерами хорошей практики, и она поддерживается и обновляется самими странами. Помимо этого, в поддержку этого процесса были разработаны различные вспомогательные материалы, в том числе документ с международно согласованной терминологией.

33. Другие механизмы выполнения обязательств включают таблицу ЕОСЗД, содержащую как “меню” мероприятий (включая фактические данные, лежащие в их основе), из которого страны могут выбрать наиболее подходящие для них подходы, так и подборку конкретных примеров опыта стран в улучшении среды обитания и здоровья детей. Эта таблица и конкретные примеры представляют собой основанный на Интернет-технологиях пакет практических действий в соответствии с ЕОСЗД, который периодически обновляется и с которым можно ознакомиться в Интернет по адресу: www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20050629_1. Кроме того, в настоящее время ведется разработка показателей мониторинга ЕОСЗД.

Межправительственное среднесрочное обзорное совещание 2007 г. (МСОС-2007)

34. В Декларации Будапештской конференции ВОЗ предлагается провести в 2007 г. межправительственное совещание, для того чтобы рассмотреть прогресс в выполнении обязательств, взятых на Конференции. В ней также предлагается, чтобы ЕКОСЗ представил подробные предложения о проведении пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья на рассмотрение государств-членов на сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ и комитета ЕЭК ООН по экологической политике в 2007 г.

35. В мае 2006 г. ЕКОСЗ провел первоначальные обсуждения целей и задач МСОС-2007 с перспективой организации министерской конференции в 2009 г. Было достигнуто общее согласие относительно того, что на МСОС-2007 должны быть представлены отчеты стран и организаций о выполнении обязательств, взятых ими на Будапештской конференции, а также рассмотрены вопросы подготовки к министерской конференции 2009 г., в частности с целью достижения согласия о тех областях, где необходимы дальнейшие или новые действия. Ввиду вышеуказанного было решено, что приглашение принять участие в работе МСОС-2007 должно быть направлено министрам здравоохранения и министрам окружающей среды. Кроме того, было достигнуто соглашение о том, что в министерской конференции в 2009 г. также должен быть поставлен акцент на таком вопросе, как среда обитания и здоровье детей. Более подробные обсуждения по этому вопросу состоятся на совещании ЕКОСЗ осенью 2006 г.

36. Межправительственное среднесрочное обзорное совещание будет проведено в Вене 13–15 июня 2007 г., а принимающей стороной будет Федеральное министерство сельского и лесного хозяйства, окружающей среды и водных ресурсов Австрии.

Борьба с туберкулезом и малярией

Стратегия ДOTS как рекомендуемый метод борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ

Краткая предыстория

37. На своей пятьдесят второй сессии Европейский региональный комитет ВОЗ признал тот факт, что во многих странах Центральной и Восточной Европы и в СНГ туберкулез (ТБ) вышел из-под контроля. Он также признал, что показатели ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ) в Европейском регионе ВОЗ являются самыми высокими в мире. Ввиду вышеуказанного Региональный комитет принял резолюцию (EUR/RC52/R8) об усилении противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ, которая включала одобрение плана действий на 2002–2006 гг. по расширению стратегии ДOTS в Европейском регионе ВОЗ. В духе выполнения этой резолюции Региональный комитет рассмотрел на своей пятьдесят четвертой сессии в 2004 г. отчет о ходе работы в этой области.

Достигнутый прогресс

38. Согласно самым последним официальным статистическим данным ВОЗ, 42 из 52 стран Региона, включая все страны бывшего Советского Союза (в сравнении с 34 странами в 2001 г.) в настоящее время осуществляют стратегию ДOTS в той или иной степени. Из этих 42 стран в 30 странах стратегия ДOTS реализуется в качестве национальной стратегии борьбы с туберкулезом.

39. В целях реагирования на эпидемию ТБ МЛУ в Европейском регионе в Латвии, трех областях Российской Федерации и Эстонии были усилены пилотные проекты ДOTS-Плюс, а в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, Литве, Республике Молдова, Российской Федерации (Архангельская область), Румынии и Узбекистане (Каракалпакстан) в сотрудничестве с комитетом “Зеленый свет” было одобрено проведение новых проектов. Помимо этого, в конце 2004 г. в Риге, Латвия, был создан сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям и подготовке кадров в области профилактики и лечения ТБ МЛУ.

40. В целях обеспечения бесперебойной поставки высококачественных лекарственных препаратов для лечения всех форм ТБ двум из восьми удовлетворяющих соответствующим критериям стран Региона, все еще не получавшим помощь, была предоставлена поддержка со стороны Всемирной службы обеспечения противотуберкулезными средствами. Региональным бюро при финансовой поддержке за счет гранта, предоставленного Германским обществом технического сотрудничества (GTZ), было оказано техническое содействие в подготовке предложения, содержащего компонент по ТБ, для представления в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). В рамках пятого раунда финансирования содействие ВОЗ было оказано 12 странам, 8 стран представили предложения в ГФСТМ, а предложения 4 стран были одобрены Фондом. Российская Федерация заключила соглашение с Региональным бюро о предоставлении технического содействия в осуществлении деятельности, финансируемой за счет недавно подписанного гранта по ТБ.

41. Одним из основных приоритетных направлений деятельности в Европейском регионе ВОЗ является укрепление систем здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ. В 2004 г. было опубликовано карманное руководство по ТБ для служб первичной медико-санитарной помощи в Регионе. На совещании технической консультативной группы (TAG) в 2005 г. обсуждались основные вопросы, связанные с осуществлением борьбы с ТБ в условиях изменяющихся систем здравоохранения. Исходный документ, подготовленный специально для этого совещания *Enabling health systems for effective TB control: challenges and opportunities for the Former Soviet Union countries* (“Расширение возможностей систем здравоохранения для эффективной борьбы с ТБ: актуальные задачи и возможности для стран бывшего Советского Союза”), получил одобрение штаб-квартиры ВОЗ и других программ Регионального бюро, в частности сотрудников

Регионального бюро, занимающихся вопросами систем здравоохранения, и был использован для усиления сотрудничества между двумя отделами в целях реализации подхода Регионального бюро к системам здравоохранения, предусматривающего участие всех программ, направленных на борьбу с конкретными заболеваниями.

42. С целью реагирования на быстрые темпы роста эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии и связанного с этим резкого роста заболеваемости ТБ, сочетанного с ВИЧ, ВОЗ были инициированы два проекта по борьбе с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, один из которых финансировался правительством Франции и был ориентирован на страны Балтии, а второй, носящий более широкий характер и осуществляемый при поддержке правительства Нидерландов, охватывал вопросы подготовки кадров на региональном и субрегиональном уровнях, оказания технического содействия нуждающимся в этом странам и проведения операционных исследований. Было расширено сотрудничество между программами Регионального бюро по инфекциям, передаваемым половым путем, и ВИЧ/СПИДу (SNA) и по туберкулезу (ТБ). Первый региональный учебный курс по надзору за ВИЧ-инфекцией у больных ТБ был организован в Хорватии в сотрудничестве с Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и учебно-информационным центром в Загребе. Кроме того, были опубликованы «Европейская базовая стратегия снижения бремени ТБ/ВИЧ»¹ и клиническое руководство по ТБ/ВИЧ².

43. Европейское региональное бюро ВОЗ является ведущим партнером стран в борьбе с ТБ, и выполняемая им программа борьбы с туберкулезом находится на «переднем крае» этой борьбы, обеспечивая техническое руководство и обучение в этой области, организуя эпиднадзор за распространенностью ТБ и ТБ МЛУ, осуществляя демонстрационные проекты и обеспечивая координацию деятельности с партнерами; сотрудничество с государствами-членами, а партнерские связи и координация деятельности были усилены с помощью создания технической консультативной группы для Европейского региона (2004 г.) и целевой группы по повышению лабораторного потенциала для борьбы с ТБ в Европейском регионе (2005 г.), которыми проводились регулярные ежегодные совещания. Поддерживается также тесное сотрудничество с техническими и финансовыми партнерами, такими как Агентство США по международному развитию (ЮСАИД), Германский кредитный институт по восстановлению экономики (KfW), CDC, Всемирный банк, Королевский фонд борьбы с туберкулезом Нидерландов (KNCV), Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКККП) и проект «Надежда», а также правительства Австрии, Франции, Швеции и других стран. В ноябре 2005 г. в Ассиси, Италия, на конференции координационного совета программы «Остановим ТБ» состоялось специальное заседание по проблеме ТБ в странах Восточной Европы в рамках деятельности по вопросам, затронутым в письме, направленном Региональным директором ВОЗ всем государствам - членам Европейского региона в начале 2005 г., в котором проблеме ТБ был придан статус чрезвычайной ситуации в Регионе. Значительным вкладом в борьбу с ТБ в Регионе явилось также создание и усиление программы борьбы с ТБ, осуществляемой Региональным бюро и субрегиональными/страновыми офисами по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации, республиках Центральной Азии, Украине, странах Балканского полуострова и Кавказа.

Проблемы и будущие задачи

44. Несмотря на описанные выше усилия, ситуация в отношении ТБ остается серьезной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе, и десятки тысяч людей ежегодно погибают от этой болезни. Согласно последним официальным статистическим данным ВОЗ, в 2004 г. в Регионе было зарегистрировано 354 954 новых случая ТБ, что является одним из самых высоких показателей за 20 лет (231 651 в 1991 г., 373 670 в 2002 г., 338 643 в 2003 г.). Восемьдесят процентов зарегистрированных случаев приходится на 16 стран, т.е. страны СНГ,

¹De Colomiani P. et al. *European framework to decrease the burden of TB/HIV*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (документ EUR/03/5037600).

²Harries A. et al. *TB/HIV. A clinical manual*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2004 (документ WHO/HTM/TB/2004.329)

страны Балтии и Румынию. В странах Западной Европы появление очагов социальной маргинализации и иммиграции из стран с высоким уровнем заболеваемости ТБ привело к росту числа случаев ТБ, особенно в крупных городах, таких как Лондон, Париж, Мадрид и Рим. ТБ – болезнь, которая не знает границ, и борьба с ней должна осуществляться совместно всеми государствами - членами Региона.

45. Основными проблемами для эффективной борьбы с ТБ в Европейском регионе являются: высокие показатели распространенности ТБ МЛУ; быстрое распространение эпидемии ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии и связанный с этим резкий рост заболеваемости ТБ, сочетанным с ВИЧ; необходимость реформирования сектора здравоохранения для обеспечения более широкого участия служб первичной медико-санитарной помощи в борьбе с ТБ; все еще ограниченная политическая и финансовая поддержка борьбы с ТБ; и недостаточно высокий информационно-пропагандистской деятельности, коммуникации и социальной мобилизации.

46. Как указывалось выше, в феврале 2005 г. Региональный директор официально заявил, что проблема ТБ в Регионе приняла характер чрезвычайной ситуации, и призвал государства-члены, в которых регистрируются высокие уровни распространенности ТБ, увеличить объем средств, выделяемых на национальном уровне для выполнения рациональных стратегий по борьбе с ТБ и связанными с ним социальными факторами. Он также призвал более богатые страны Региона и ЕС уделять больше внимания кризисной ситуации в отношении ТБ в Регионе и увеличить финансирование деятельности по борьбе с ТБ. В продолжение этого письма было решено провести министерский форум высокого уровня по борьбе с ТБ в Европейском регионе в начале 2007 г. для повышения уровня информированности европейских стран-доноров и ЕС о чрезвычайной ситуации в отношении ТБ, увеличить объемы финансирования предпринимаемых на национальном уровне мер борьбы с ТБ в странах Восточной Европы, где данная проблема стоит наиболее остро, и усилить финансовую поддержку деятельности по борьбе с ТБ, предоставляемую европейскими странами-донорами и ЕС. В настоящее время ведется подготовка к проведению данного форума.

Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ

47. Пятьдесят шестая сессия Регионального комитета проводится через четыре года после принятия всеми государствами-членами резолюции “Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ” (EUR/RC52/R10) и ее успешного выполнения в странах Европейского региона ВОЗ, затронутых проблемой малярии. В резолюции были поставлены следующие цели:

- обеспечить, чтобы вопросы борьбы с малярией были поставлены во главу повестки дня по здравоохранению и развитию во всех странах Европейского региона, пораженных этой болезнью;
- соизмерять уровень своей политической приверженности целям борьбы с малярией с реальными масштабами распространенности этой болезни в каждой стране;
- обеспечить осуществление национальных программ борьбы с малярией в соответствии с региональной стратегией по борьбе с малярией; и
- поддерживать и активизировать на страновом уровне действия на основе партнерства за счет мобилизации внешних ресурсов, включая оказание технической поддержки государствам-членам, нуждающимся в ней, с тем чтобы помочь им разработать предложения, способные обеспечить привлечение ресурсов ГФСТМ.

48. После принятия данной резолюции в 2002 г. борьба с малярией была усилена в целях уменьшения воздействия этой болезни на здоровье населения до самого низкого уровня, который может быть достигнут с помощью имеющихся финансовых и людских ресурсов, а также

существующих технологий и средств борьбы с этой болезнью. Цели региональной стратегии, а именно предупреждение смертей от малярии, сдерживание эпидемии малярии, дальнейшее сокращение заболеваемости и распространенности малярии, предупреждение возобновления передачи малярии, а также поддержание безмалярийного статуса стран и территорий, где эта болезнь была ликвидирована, успешно достигнуты в 2005 г. Для достижения этих целей в рамках программы “Обратим малярию вспять” (ОМВ) основное внимание уделялось деятельности в следующих областях:

- расширение и усиление партнерского сотрудничества в рамках программы ОМВ на субрегиональном и страновом уровнях;
- усиление потенциала стран в области разработки и принятия решений;
- инвестирование средств в подготовку кадров и наращивание потенциала;
- расширение возможностей в области оказания лечебной помощи и ведения больных, а также сдерживания и предупреждения эпидемий;
- поддержка эффективных с точки зрения затрат мер профилактики;
- усиление эпиднадзора и научно-исследовательского потенциала;
- обеспечение мобилизации местных сообществ;
- усиление межсекторального сотрудничества.

49. Для усиления национальных программ борьбы с малярией принимались во внимание следующие критерии или цели:

- формулирование целей, задач и целевых показателей на основе принятых обязательств и возможностей каждой страны, а также реализация программ борьбы с малярией с учетом эпидемиологической ситуации, имеющихся средств и ресурсов;
- эффективное функционирование системы для облегчения доступа к средствам ранней диагностики и адекватному лечению всех людей, проживающих в районах, пораженных малярией;
- создание внутреннего потенциала для принятия оперативных мер борьбы в условиях чрезвычайных ситуаций;
- борьба с переносчиками инфекций с учетом технической осуществимости, функциональной применимости и эффективности осуществляемых мер;
- механизмы эпиднадзора и информационная система, обеспечивающие возможность планирования, мониторинга и оценки мер борьбы;
- программы обучения, постоянно адаптируемые к соответствующим стратегиям реализации и обеспечивающие более широкое использование новых технических руководств, практических рекомендаций и передовых средств и методов;
- создание и обеспечение функциональности базовых групп специалистов, обладающих необходимыми знаниями и опытом в области эпидемиологии и должным уровнем квалификации;
- использование данных научных исследований для повышения эффективности мер борьбы с малярией;
- усиление практической деятельности в области лечения и профилактики на уровне местных сообществ и семьи с помощью разработки специальных информационных, просветительных и рекламных материалов, проведения информационно-пропагандистских мероприятий, общественной поддержки, повышения уровня знаний и использования средств массовой информации;
- усиление трансграничного сотрудничества между соседними странами и регионами.

50. Для расширения общего объема ресурсов, имеющихся в Европейском регионе ВОЗ для борьбы с малярией, странами, международными учреждениями, двусторонними организациями и НПО предпринимаются коллективные действия на основе принятых международных обязательств, уделения серьезного политического внимания вопросам борьбы с данной болезнью на национальном уровне и высокого уровня информационно-пропагандистской поддержки действий, направленных на борьбу с малярией. За последние четыре года все страны, затронутые проблемой малярии, которым оказывалось содействие со стороны ВОЗ и партнеров по ОМВ (включая ЮСАИД, CDC, ЮНИСЕФ, Всемирную продовольственную программу, Международную организацию по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (MERLIN) и Агентство по техническому сотрудничеству и развитию (ACTED)), принимали все возможные меры для сдерживания эпидемии. ГФСТМ предоставил гранты Грузии, Узбекистану, Кыргызстану и Таджикистану для оказания поддержки в осуществлении общенациональных мер борьбы с малярией в 2004–2010 гг. В результате этой деятельности за последние четыре года (2002–2006 гг.) было зарегистрировано значительное (почти четырехкратное) уменьшение числа случаев малярии. Крупномасштабной эпидемии малярии в Регионе удалось избежать, и ее распространенность была снижена до такого уровня, что в некоторых странах в ближайшие годы может быть реально достигнута задача прекращения передачи этой болезни.

51. Несмотря на эти значительные успехи в борьбе с малярией, национальные программы борьбы с этой болезнью продолжают сталкиваться с целым рядом проблем и трудностей. К их числу относятся:

- ограниченный объем финансовых ресурсов, инвестируемых в борьбу с малярией правительствами, а также постоянная зависимость всех национальных программ борьбы с малярией от внешней помощи;
- активные действия со стороны международного сообщества предпринимаются только после возникновения эпидемии малярии и редко продолжаются более трех лет;
- традиционно слабое реагирование партнеров в ситуациях, когда вспышки заболеваемости носят ограниченный характер, регистрируются лишь отдельные случаи заболевания, а также риск нового роста заболеваемости малярией невелик.

52. Двумя основными задачами в области борьбы с малярией в Европейском регионе ВОЗ являются поддержание интереса доноров в ситуациях, когда распространения эпидемии малярии удалось избежать, но данная болезнь все еще представляет собой проблему общественного здравоохранения, и привлечение доноров к оказанию поддержки новой инициативе по ликвидации малярии.

53. Каждый новый этап борьбы с болезнью позволяет ставить новые и более сложные задачи на пути к достижению цели ее полной ликвидации. Демонстрация реальной осуществимости цели ликвидации малярии в прошлом, заметная эффективность мер борьбы с малярией в настоящее время, сильная политическая поддержка мер, направленных на повышение эффективности борьбы с малярией на национальном уровне, а также наличие эффективных мер борьбы для ликвидации малярии в масштабах всего Региона создали уникальную возможность для дальнейшей деятельности и перехода от борьбы с малярией к полной ликвидации этой болезни. Веским доказательством такой возможности служит также опыт работы ряда стран в других регионах ВОЗ, достигших статуса свободных от малярии.

54. Для оказания поддержки новым усилиям, направленным на ликвидацию этой болезни, всеми странами, затронутыми проблемой малярии в Европейском регионе ВОЗ, была недавно принята Ташкентская декларация, озаглавленная “Переход от борьбы с малярией к ее ликвидации”. В последующие годы распространенность малярии может быть снижена до такого низкого уровня, что эта болезнь более не будет представлять проблему общественного здравоохранения в Регионе. Конечной целью новой региональной стратегии борьбы с малярией, которая была недавно

разработана, является прекращение передачи малярии, вызываемой *Plasmodium falciparum*, в странах Центральной Азии к 2010 г. и в дальнейшем полная ликвидация этой болезни в Европейском регионе ВОЗ к 2015 г.

Развитие деятельности в области гигиены труда

Введение

55. На пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета несколько национальных делегаций призвали к усилению деятельности в области гигиены труда в Европе. Этот призыв был обусловлен растущей озабоченностью ситуацией в Европейском регионе, где здоровье работающего населения подвергается риску в связи с несчастными случаями или болезнями, вызванными воздействием вредных факторов на работе, таких как асбестовая пыль, химические вещества, шум или стресс. Развитие процесса глобализации и экономические реформы в Европе приводят к возникновению новых факторов риска, связанных со стрессом на работе, плохой организации труда и использованием опасного для здоровья оборудования, что угрожает здоровью и благополучию людей. Процесс старения трудоспособного населения также способствует изменению характера воздействия производственных факторов риска на здоровье людей. В этих новых условиях службы гигиены труда должны адаптироваться к изменениям и модернизироваться для обеспечения адекватной защиты здоровья работающего населения.

56. В ответ на этот призыв в 2004 г. Региональное бюро усилило свою деятельность в области гигиены труда в рамках специальной программы “Здоровье и окружающая среда”. Ее целью является оказание поддержки государствам-членам в выполнении международных обязательств в области здравоохранения, касающихся вопросов гигиены труда, включая обязательства, принятые на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 2004 г.) и Европейской конференции на уровне министров по охране психического здоровья (Хельсинки, 2005 г.). Эта работа проводится с участием Боннского офиса Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья.

57. За последний год деятельность в этой области была направлена преимущественно на включение вопросов гигиены труда в основные инициативы в области общественного здравоохранения, касающиеся охраны здоровья на рабочем месте, а также на участие Регионального бюро в глобальных процессах в этой области. Глобальная стратегия ВОЗ по гигиене труда в настоящее время пересматривается с учетом новых задач, указанных выше, и будет представлена на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г.

Разработка политики в области гигиены труда

58. Всем сотрудничающим центрам ВОЗ по вопросам гигиены труда в Европейском регионе, а также координаторам в министерствах здравоохранения было предложено представить отчеты о деятельности, проведенной после конференции на уровне министров в Будапеште для оценки хода работ по выполнению принятых обязательств в отношении детского труда. Полученная информация показала, что 46 из 52 стран Региона ратифицировали Конвенцию МОТ № 182 о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда, которая упоминалась в Будапештской декларации. Однако на совещании специальной рабочей группы ЕОСЗД в Эдинбурге в октябре 2005 г. национальные координаторы сообщили, что в ряде стран Региона наихудшие формы детского труда все еще имеют место, несмотря на успешную ратификацию Конвенции. Таким образом, необходимы активные действия, способствующие полной реализации Конвенции и обязательств, принятых на Будапештской конференции в этой области.

59. Программа по гигиене труда внесла свой вклад в подготовку заключительного совещания экспертов “Проблемы здоровья в трудовой деятельности” в рамках проекта, осуществляемого Институтом гигиены труда Финляндии под эгидой Министерства социального обеспечения и здравоохранения Финляндии в процессе подготовки к председательству Финляндии в ЕС во второй половине 2006 г.

60. Сотрудники Регионального бюро также принимали участие и внесли свой вклад в проведение совещания Комитета планирования (Йоханнесбург, Южная Африка, сентябрь 2005 г.) для завершения подготовки глобального плана работы сети по гигиене труда на 2006–2010 гг. В плане работы основное внимание уделяется шести направлениям деятельности на ближайшие пять лет (http://www.who.int/occupational_health/network/workplan2006.pdf). Для осуществления контроля за ходом работ по выполнению этого плана сотрудники Регионального бюро принимали участие в совещании глобальной сети сотрудничающих центров ВОЗ, которое состоялось в рамках двадцать восьмого международного конгресса Международной комиссии по гигиене труда в июне 2006 г.

61. Пяти странам (Армения, Польша, Российская Федерация, Бывшая Югославская Республика Македония и Украина) в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве на 2006–2007 гг. оказывается содействие в разработке национальных стратегий в области гигиены труда и укреплении служб гигиены труда. Эта деятельность частично является продолжением работы, проводившейся в предыдущем двухгодичном периоде с помощью этого же механизма.

Усиление технического содействия и распространение информации

Сеть национальных координаторов по вопросам гигиены труда в министерствах здравоохранения

62. Сеть национальных координаторов по вопросам гигиены труда, созданная на правительственном уровне в 2005 г., принимала непосредственное участие в реализации ЕОСЗД в области гигиены труда. Национальные координаторы обеспечивают также распространение информационных продуктов Регионального бюро по вопросам гигиены труда в своих странах.

Европейская сеть сотрудничающих центров

63. Европейская сеть сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам гигиены труда также продолжала оказывать поддержку деятельности Регионального бюро в 2005–2006 гг. За этот период были пересмотрены соглашения с некоторыми институтами и, при необходимости, было возобновлено их назначение в качестве сотрудничающих центров для обеспечения их непрерывного участия в реализации программы по гигиене труда. Были проведены предварительные обсуждения с рядом других институтов, включая Международный институт по охране окружающей среды и общественного здравоохранения Кипра.

Повышение уровня информированности

64. Сотрудники Регионального бюро принимали участие в проведении целого ряда международных совещаний после последней сессии Регионального комитета в целях повышения уровня информированности о различных аспектах гигиены труда. В их число входили второе совещание специальной рабочей группы ЕОСЗД (Эдинбург, октябрь 2005 г.), Четвертый всероссийский конгресс “Профессия и здоровье” (Москва, октябрь 2005 г.), ежегодное совещание сети стран Балтийского региона по гигиене труда и технике безопасности (Осло, ноябрь 2005 г.), совещание партнерства “Северное измерение” (Стокгольм, ноябрь 2005 г.), а также совещание в связи с началом выполнения проекта по усилению социального диалога в области гигиены труда и охраны труда в странах Юго-Восточной Европы (Брюссель, ноябрь 2005 г.).

65. Наконец, веб-сайт Регионального бюро по вопросам гигиены труда (<http://www.euro.who.int/occhealth>) был пересмотрен и в настоящее время обновляется на регулярной основе.

Дальнейшая деятельность

66. Деятельность, начатая в двухгодичном периоде 2004–2005 гг., будет продолжаться в целях решения проблем здравоохранения, связанных с гигиеной труда в Регионе. Отмечается особая потребность в решении вопросов гигиены труда работающего населения восточной части Региона, где традиционные проблемы переплетаются с новыми вновь возникающими угрозами, связанными с изменяющимися условиями труда. Региональное бюро планирует продолжить работу по пересмотру внутренних механизмов работы и продолжать усилия по мобилизации внешних ресурсов для обеспечения дальнейшей деятельности в этой области. Разработанные Региональным бюро механизмы координации и реализации будут способствовать эффективному использованию профессиональной помощи, предоставляемой сетью сотрудничающих центров, которой придается важное значение.

67. Региональное бюро будет принимать участие в разработке Глобального плана действий в области гигиены труда на 2006–2015 гг., который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г., что будет способствовать дальнейшему выполнению резолюции WHA49.12, и будет продолжать осуществлять свою деятельность в тесном взаимодействии со стратегией Европейской комиссии по охране здоровья и безопасности на рабочем месте.