

\$ 15 9 893 937



Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг.

Двухгодичный
отчет Регионального
директора



ЕВРОПА

**Работа ВОЗ
в Европейском регионе
в 2004–2005 гг.**

Двухгодичный отчет
Регионального директора

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением около 880 млн. человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми максимально возможного уровня здоровья.



ЕВРОПА

Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг.

Двухгодичный отчет
Регионального директора

WHO Library Cataloguing in Publication Data

The work of WHO in the European Region, 2004–2005 : biennial report of the Regional Director.

1.Regional health planning 2.World Health Organization 3.Europe

ISBN 92 890 4385 7

(NLM Classification : WA 540)

ISBN 92-890-4385-7

EUR/RC56/4

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно также заполнить в онлайн-овом режиме на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение "страна или район", оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Художественное оформление: Sven Lund
Отпечатано в Дании

Содержание

Сокращения и акронимы	vi
Введение	1
1. Работа ЕРБ ВОЗ в странах	3
2. Системы здравоохранения	12
3. Инфекционные болезни	23
4. Неинфекционные болезни	36
5. Окружающая среда и здоровье	46
6. Информационно-аналитическое обеспечение и издательская деятельность	53
7. Инфраструктура и материально-техническое обеспечение	63
8. Административные службы	66
9. Руководство	69
Приложение 1. Управление программами и их осуществление	78

Сокращения и акронимы

Организации

CDC	Центры контроля и профилактики заболеваний, Соединенные Штаты Америки
CE	Совет Европы
CEE-HRN	Сеть снижения вреда в странах Центральной и Восточной Европы
CIDA	Канадское международное агентство развития
EATG	Европейская группа по лечению СПИДа
EK	Европейская комиссия
DG ENV	Генеральный директорат по окружающей среде
DG SANCO	Генеральный директорат по здравоохранению и делам потребителей
ECDC	Европейский центр контроля и профилактики заболеваний
EAOC	Европейское агентство по окружающей среде
EMCDDA	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
ЕС	Европейский союз
EuroHIV	Европейский центр эпидемиологического мониторинга СПИДа
ЕВРОСТАТ	Статистическое бюро Европейских сообществ
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
GTZ	Германское агентство технического сотрудничества
МОМ	Международная организация миграции
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
PATH	Программа оптимальных технологий в здравоохранении
REC	Региональный экологический центр для Центральной и Восточной Европы
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
UNHCR	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
UNMIK	Временная администрация Организации Объединенных Наций в Косово
ЮСАИД	Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию
ВПП	Всемирная продовольственная программа

Группы стран

ЦСВЕ	Страны Центральной и Восточной Европы
СНГ	Содружество независимых государств
ЮВЕ	Юго-Восточная Европа

Технические и административные термины

3 к 5	Инициатива ЮНЭЙДС/ВОЗ, цель которой заключалась в том, чтобы обеспечить к концу 2005 г. охват антиретровирусной терапией еще 3 млн. людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
АРВП/АРТ	антиретровирусные препараты/антиретровирусная терапия
ДСС	двухгодичное соглашение о сотрудничестве (со страной)
ЕОСЗД	Европейский план действий "Окружающая среда и здоровье детей"
CISID	централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям
DALYs	число утраченных лет здоровой жизни
DOTS	краткий курс лечения под непосредственным наблюдением (стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом)
DOTS-Plus	Стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (полirezистентным туберкулезом)
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
GIFT	Глобальная информационная служба ВОЗ, дающая возможность ознакомиться с полным текстом документов
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
СФДЗ	Сеть фактических данных по вопросам здоровья
ХИБ-инфекция	гемофильная инфекция типа b
HINARI	Инициатива ВОЗ по обеспечению онлайн-доступа к научной информации
HiTs	Системы здравоохранения в переходный период (профили стран)
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр
ICF	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
ЦРТ	Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия
ТВ МЛУ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
НПО	неправительственная организация
ТОРС	тяжелый острый респираторный синдром (атипичная пневмония)
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ТБ	туберкулез
WOW	Инициатива Регионального бюро по улучшению организации труда (как сам процесс, так и группа сотрудников, занимающаяся им)



© WHO

*Покойный д-р LEE Jong-wook, Генеральный директор ВОЗ в 2003–2006 гг.
(второй справа), с д-ром Marc Danzon, директором Европейского
регионального бюро ВОЗ (первый справа)*

Введение

Имеется множество способов отчитаться о работе, проделанной в течение двух лет (2004–2005 гг.) группой из 550 сотрудников на основе бюджета, составляющего около 160 млн. долл. США.

Подход, используемый в данном отчете, предназначен для того, чтобы повысить у читающих понимание того, каким образом ресурсы – как финансовые, так и кадровые – выделенные руководящими органами ВОЗ, были использованы в 2004–2005 гг. Одной из причин, лежащей в основе такого выбора, является желание улучшить прозрачность такой информации.

Данный отчет является хорошей возможностью, для того чтобы сообщить руководящим органам и другим заинтересованным читателям информацию о новых внутренних механизмах, созданных в 2005 г. для исполнительного руководства, которые позволяют осуществлять более эффективный мониторинг работы Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ).

Для того чтобы облегчить понимание характера мероприятий, включенных в программный бюджет, при подготовке отчета акцент был поставлен на девяти функциях, соответствующих названиям девяти глав отчета:

1. работа ЕРБ ВОЗ в странах;
2. системы здравоохранения;
3. инфекционные болезни;
4. неинфекционные болезни, образ жизни и детерминанты здоровья, здоровье семей и местных сообществ;
5. окружающая среда и здоровье;
6. информационно-аналитическое обеспечение и издательская деятельность в области общественного здравоохранения;
7. инфраструктура и материально-техническое обеспечение;
8. административные службы;
9. руководство.

Наряду с настоящим документом все заинтересованные лица и стороны могут также ознакомиться с традиционным информационным документом, посвященном исполнению программного бюджета на 2004–2005 гг.¹

¹ “Отчет Регионального директора – исполнение программного бюджета на 2004–2005 гг.”: Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (EUR/RC56/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/document/RC56/rinfdoc01.pdf>).

По каждой из этих девяти функций в отчете представлена информация об основных мероприятиях и действиях, проведенных в течение рассматриваемого двухгодичного периода, реализованных финансовых ресурсах, а также количестве вовлеченных в эту деятельность сотрудников.

A handwritten signature in black ink, reading "Marc Danzon". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Marc Danzon

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

1. Работа ЕРБ ВОЗ в странах

Объем израсходованных средств: 12 951 433 долл. США

Доля от общих расходов: 8,1%

Задействованный персонал: 120 человек, включая 112 в странах

В данной главе проводится разграничение между 29 странами Европейского региона ВОЗ, в которых Региональное бюро имеет страновые офисы и с которыми оно заключило ДСС², и 23 странами, в которых таковых офисов пока не имеется. Региональное бюро создало страновые офисы в государствах-членах для обеспечения координации мероприятий и действий в каждой стране, а также для того, чтобы они могли действовать в качестве связующего звена между ВОЗ и данной страной. По своему характеру страновые офисы существенно отличаются от технических центров, также расположенных в странах, но работающих для оказания помощи всему Региону по тому или иному конкретному техническому вопросу (2).

В рамках стратегии работы со странами “Адаптация услуг к новым потребностям”, которая была принята в 2000 г., Региональное бюро оказывает 52 государствам - членам Региона услуги различного характера. Ниже будут приведены примеры сотрудничества в четырех странах, в которых имеются страновые офисы.

Страны со страновыми офисами: примеры сотрудничества

Кыргызстан

Кыргызстан может служить примером того, как на практике используются европейские принципы укрепления систем здравоохранения (3), принятые в сентябре 2005 г. Он является первой страной Европейского региона, где усилия по реформированию и укреплению системы здравоохранения были оформлены институционально, что нашло выражение в создании в Бишкеке Центра по развитию системы здравоохранения, который был открыт президентом Республики Кыргызстан.

Региональное бюро продолжает оказывать поддержку выполнению национальной программы реформирования здравоохранения (программа МАНАС Таалими), которая в 2005 г. вступила в свою вторую фазу и которая, согласно плану, будет продолжаться до 2010 г. Особый акцент в этой программе поставлен на следующие аспекты деятельности: приведение медицинской практики и образования в стране в соответствие с международно

² С ДСС можно ознакомиться на сайте Регионального бюро в разделе “Информация об отдельных странах” (1).

признанными стандартами; интеграция приоритетных программ, таких, например, как программы борьбы с бедностью и программы охраны репродуктивного здоровья в общую работу системы здравоохранения; укрепление системы финансирования здравоохранения; мобилизация общества и усиление прав и возможностей местных сообществ в такой области, как укрепление здоровья.

Турция

Оперативное и хорошо скоординированное реагирование национальных и международных учреждений на имевшую в этой стране в 2005 г. вспышку птичьего гриппа среди населения – это еще один хороший пример партнерских взаимоотношений и сотрудничества с государствами-членами (см. также сс. 13,15,19,23,25,64). Действуя как единая организация, ВОЗ обеспечила сочетание профессионального опыта и знаний национальных, региональных и глобальных экспертов в поддержке правительства Турции в такой области, как координация усилий различных министерств и национальных институтов, занимающихся проблемой птичьего гриппа. Это, в свою очередь, обеспечило согласованное реагирование других международных учреждений, таких, например, как



Местный житель передает своих кур работнику здравоохранения для отбраковки в период вспышки птичьего гриппа в Турции

ФАО, Всемирный банк, ЕС и ECDC, что позволило предупредить дублирование усилий и обеспечило своевременное и надлежащее реагирование на вспышку.

Албания

Акцент в сотрудничестве с Албанией был поставлен на оказание ей стратегической поддержки – вместе с другими учреждениями Организации Объединенных Наций – в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В период с 2001 до 2004 г. Региональное бюро выполняло функции председателя тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу, участие в которой принимают представители ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, UNHCR, МОМ, ВПП и Всемирного банка. Создание этой тематической группы способствовало улучшению координации деятельности этих учреждений в стране. Данная группа провела ряд совещаний, круглых столов и форумов с албанскими правительственными организациями, НПО и международными организациями. Совместное обсуждение актуальных проблем в ходе этих мероприятий – это важный фактор для поддержания в стране эпидемиологической ситуации, характеризующейся низкой распространенностью ВИЧ.

Российская Федерация

В Российской Федерации Региональное бюро совместно с рядом международных партнеров внесло свой вклад в разработку политики и системы стратегического управления в области здравоохранения в Чувашской Республике.

Благодаря этой деятельности Министерство здравоохранения Чувашии опубликовало план укрепления системы здравоохранения за счет усиления сектора первичной медико-санитарной помощи; внедрения сети врачей общей практики; уменьшения числа коек в больницах; изменения структуры диагностических служб и служб экстренной медицинской помощи; улучшения финансовых и кадровых ресурсов; разработки стратегий усиления участия населения; постановки акцента на развитии здоровых местных сообществ.

Все это способствовало улучшению ключевых показателей здоровья населения и деятельности системы здравоохранения, что нашло выражение в значительном повышении показателей рождаемости, снижении показателей смертности, снижении более чем на 30% младенческой смертности и даже еще большем снижении материнской смертности.

Инициатива Пакта стабильности

В сентябре 2001 г. Дубровницкое обязательство (4) было одобрено восемью странами ЮВЕ, а именно: Албанией, Боснией и Герцеговиной, Болгарией, Бывшей Югославской Республикой Македония, Республикой Молдова, Румынией, Сербией и Черногорией, Хорватией. За прошедший с тех пор период они вместе работали в рамках инициативы

по социальной сплоченности Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы (5) с целью проведения трансграничных проектов в областях, относящихся, например, к психическому здоровью, информационным системам по социальным и медицинским вопросам, инфекционным болезням, контролю качества пищевых продуктов, безопасности крови и борьбы против табака, а также к восстановлению их обществ и добрососедских отношений (см. сс. 8,14,24,36,42).

Вторая фаза инициативы была начата со второго форума министров здравоохранения (6), состоявшегося в Скопье в ноябре 2005 г. Участники форума подчеркнули, что реформирование и укрепление системы здравоохранения в каждой стране – это необходимая предпосылка для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения, для оказания населению высококачественных и доступных (в том числе с материальной точки зрения) медицинских услуг и для устранения имеющихся в настоящее время различий по показателям здоровья между странами ЮВЕ и странами ЕС.

Семнадцать партнеров подписали Скопьевское обязательство (7), в котором министры здравоохранения и министры финансов из восьми стран единодушно согласились с тем, что государственные расходы на здравоохранение следует рассматривать не как издержки, а как инвестиции в будущее.

Страны, не имеющие страновых офисов

В 23 других странах Региональное бюро использует ряд механизмов для того, чтобы адаптировать свою работу к потребностям каждого отдельного государства-члена.

ЕРБ усилило свою работу по оценке стратегических потребностей стран в области здравоохранения. Это, в частности, легло в основу стратегических обсуждений о потенциальном заключении ДСС с этими странами. В отчетах по оценке анализируются проблемы, стоящие перед системой здравоохранения каждой страны, национальные приоритеты в области здравоохранения, а также возможные приоритеты сотрудничества этих стран с Региональным бюро (8). Переговоры могут привести к подписанию ДСС. В частности, с Андоррой, Бельгией, Германией и Норвегией началось сотрудничество по подготовке планов выполнения таких соглашений.

Региональное бюро и отдельные министерства здравоохранения начали взаимный процесс командирования своих сотрудников для поддержки сотрудничества с конкретными странами. Так, например, ВОЗ откомандировала своего сотрудника в Министерство здравоохранения Германии в целях поддержки в разработке и принятии ДСС и создании странового офиса ВОЗ в этом государстве-члене.

Реагируя на конкретные запросы, Региональное бюро также внесло свой вклад в следующие виды деятельности:

- принятие и осуществление национального плана охраны здоровья населения в Португалии;
- обзора состояния системы здравоохранения Швейцарии, проведенный совместно ОЭСР и ВОЗ;
- разработка нового закона об общественном здравоохранении в Греции и подготовка служб общественного здравоохранения этой страны к проведению Олимпийских игр в Афинах;
- проведение различных мероприятий в области здравоохранения в период выполнения функций председателя ЕС соответственно Нидерландами (приоритетные лекарственные средства в Европе), Люксембургом (координация реагирования ЕС на цунами в Юго-Восточной Азии) и Соединенным Королевством (неравенство в отношении здоровья, безопасность пациентов и готовность к пандемии гриппа);
- оперативная оценка потребностей турецкой общины Кипра в области общественного здравоохранения.

Партнерства на уровне стран и мобилизация ресурсов

В 2004–2005 гг. Региональное бюро продолжало обеспечивать координацию стратегических направлений работы со своими ключевыми партнерами. На региональном уровне оно продолжало и укрепляло сотрудничество с ЕС, СЕ, организациями ООН (такими как ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирный банк), агентствами двустороннего развития, организациями гражданского общества и партнерами в частном секторе.

В первый раз ЕРБ ВОЗ заключило прямые соглашения с DG SANCO о пяти общих проектах, стоимостью в 2,5 млн. евро, по таким высокоприоритетным для Регионального бюро вопросам, как эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями, охрана психического здоровья, охрана окружающей среды, системы здравоохранения, борьба с ожирением. Государства-члены выразили безусловную поддержку тесному сотрудничеству между Региональным бюро и ЕК, а также усилиям по координации их действий.

Региональное бюро поддержало создание ECDC в Стокгольме. Был подписан Меморандум о взаимопонимании, в котором с самого начала уточняются роли и функции каждого из партнеров и механизмы их тесного сотрудничества. Для оказания непосредственной поддержки ECDC Региональное бюро откомандировало туда двух своих сотрудников.

Как будет отмечено позднее в данном отчете, Региональное бюро организовало две министерские конференции: по окружающей среде в Будапеште, Венгрия, и по охране психического здоровья в Хельсинки, Финляндия, что было сделано при значительной

© WHO



В Будапеште и Хельсинки проводились конференции на уровне министров при активной поддержке со стороны основных партнеров



© WHO

финансовой и политической поддержке со стороны ЕС, СЕ, Всемирного банка и множества организаций гражданского общества (см. сс. 37,38,46–48).

Совместно со Всемирным банком Региональное бюро предприняло усилия для подготовки соответствующих сотрудников в восточной части Региона по вопросам, относящимся к деятельности систем здравоохранения, как при осуществлении практических мероприятий на местах, так и в рамках проведения флагманского курса для европейских стран (см. с. 19).

Основная работа с СЕ проходила в рамках Пакта стабильности, а также обновления основ политики достижения здоровья для всех, имевшего место в 2004 г. (см. с. 71).

В течение последних нескольких лет ВОЗ подчеркивала важность ориентированной на страны работы и ключевую роль партнерств. Региональное бюро предприняло особые усилия в течение рассматриваемого двухгодичного периода для укрепления координации со своими ключевыми партнерами на уровне стран, а также для укрепления способности страновых офисов развивать партнерское сотрудничество.

Глобальная повестка дня в области здравоохранения и работа в странах

Региональное бюро работает со странами как восточной, так и западной части Региона не только в рамках двустороннего сотрудничества, но и обеспечивая выполнение глобальной повестки дня в области здравоохранения в сотрудничестве с государствами-членами.

Глобальный фонд

С 2002 г., когда была начата деятельность Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Региональное бюро уделяет особое внимание поддержке государств-членов в их работе, связанной с этим Фондом.

В настоящее время 41 “компонент” в 22 странах Европейского региона был одобрен в 5 турах заявок на гранты от Фонда (10 в пятом туре). На сегодняшний день Европейский регион получил 11% от всего объема грантов, выделенных Фондом на глобальном уровне. Это было достигнуто благодаря значительному участию Регионального бюро в этом процессе как на региональном уровне, так и на уровне стран. В 2003 г. Бюро было членом около 80% координационных механизмов Фонда в странах, а к концу двухгодичного периода этот показатель увеличился до 100%.

Сотрудничество с Глобальным фондом было особенно сильным в отношении (см. также сс. 29,31,34):

- проектов борьбы с туберкулезом в Республике Молдова, Российской Федерации, Румынии, Узбекистане;
- проектов борьбы с ВИЧ/СПИДом в Казахстане, Республике Молдова, Российской Федерации, Таджикистане, Украине и Эстонии;
- проектов борьбы с малярией в Грузии, Кыргызстане и Таджикистане.

Мониторинг достижения ЦРТ и его влияние на программы Регионального бюро

Региональное бюро представило стратегию по осуществлению ЦРТ (9,10) на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ в 2005 г. и создало целевую группу, отвечающую за ее выполнение.

Благодаря своей работе в странах Региональное бюро усилило ту поддержку, которую оно им оказывает в мониторинге хода достижения ЦРТ. Меры по улучшению мониторинга показателей по семи ЦРТ, относящимся к здравоохранению, в настоящее время предпринимаются во всех 52 странах Региона. Кроме того, в последнее время в этой области была проведена всесторонняя оценка. В настоящее время внедряется внутренний механизм для мониторинга той работы, которую другие регионы Организации проводят для достижения ЦРТ.

Согласно результатам недавней оценки, прогресс Европейского региона в этой сфере является неоднородным. Вместе с другими международными учреждениями Бюро оказало поэтому поддержку работе, направленной на достижение ЦРТ, относящихся к охране здоровья, в 26 странах, используя для этого такой механизм, как осуществление ДСС. Восемь стран из ЦВЕ и Центральной Азии по-видимому достигнут пяти из семи ЦРТ, в то время как Венгрия и Польша по-видимому достигнут все семь целей. Тем не менее, достижение ЦРТ продолжает оставаться большой проблемой для ряда стран Региона.

Усовершенствованное управление деятельностью в странах

Лучшее планирование и управление

Эффективная работа страновых офисов – необходимое условие для успеха реализации программ Регионального бюро в странах.

ДСС на 2004–2005 гг. (2) были успешно осуществлены в большинстве стран. В частности, было проведено 98% запланированных мероприятий, в то время как в предыдущем двухгодичном периоде эта цифра составляла приблизительно 92%.

Оценка эффективности работы в странах

Региональное бюро улучшило свою систему оценки работы в странах. Система предоставления государствам-членам ежегодных отчетов о сотрудничестве с конкретными странами была создана в 2004 г.

Помимо этого, в настоящее время апробируется ряд ключевых показателей деятельности, которые должны повысить прозрачность и подотчетность. В 2005 г. на экспериментальной основе было апробировано 6 показателей измерения различных аспектов планирования и осуществления работы в странах, упор в которых был поставлен на такие критерии, как своевременность и качество. Так, например, 80% подписанных ДСС соответствовали приоритетным потребностям стран, как они были определены в отчетах о стратегической оценке (9). Помимо этого внешний аудит показал значительное улучшение отчетности, предоставляемой страновыми офисами. В частности, свыше 80% отчетов предоставлялись своевременно и были хорошего качества.

В целом система оценки деятельности оказалась полезной для повышения эффективности работы в странах.

Страновые дни

Для повышения статуса работы в странах Региональное бюро внедрило практику проведения так называемых страновых дней, участие в которых принимают все программы и отделы, а также должностные лица служб здравоохранения соответствующей страны. В

страновой день, как правило, проводится ряд мероприятий, направленных на совместную оценку различных аспектов сотрудничества между Бюро и соответствующей страной.

Страновые дни помогают улучшить координацию различных мероприятий технического характера, ориентированных на удовлетворение потребностей стран. Самые последние страновые дни, проведенные в 2004–2005 гг., были посвящены Кыргызстану, Республике Молдова, Турции и Эстонии.

Библиография³

1. Информация по странам [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/countryinformation?language=Russian>).
2. *Стратегия Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2004 г. (EUR/RC54/9; <http://www.euro.who.int/document/rc54/rdoc09.pdf>).
3. *Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (EUR/RC55/9 Rev.1 + EUR/RC55/Conf.Doc./5; <http://www.euro.who.int/document/RC55/rdoc09rev1.pdf>).
4. The Dubrovnik Pledge [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/pledge/20040610_1).
5. Stability Pact for South Eastern Europe. Initiative for Social Cohesion [web site]. Brussels, Stability Pact for South Eastern Europe, 2005 (<http://www.stabilitypact.org/soc-cohesion/default.asp>).
6. Second Health Ministers' Forum [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/network/20050511_1).
7. *The Skopje Pledge*. Brussels, Stability Pact for South Eastern Europe, 2005 (<http://www.stabilitypact.org/soc-cohesion/54634-kmi%20Skopje%20pledge.pdf>).
8. *Country strategic health needs: report and priorities for WHO collaboration, 2004–2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (series of unpublished documents).
9. *Цели в области развития Декларации тысячелетия*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2000 г. (<http://www.un.org/russian/goals/>).
10. *Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (EUR/RC55/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/Document/RC55/rinfdoc01.pdf>).

³ Все электронные библиографические ссылки приведены по состоянию на 18 мая 2006 г.

2. Системы здравоохранения

Объем израсходованных средств: 23 329 000 долл. США

Доля от общих расходов: 14,6%

Задействованный персонал: 65 человек, включая 26 в странах

Миссия Регионального бюро заключается в оказании государствам-членам поддержки в следующих областях: разработка своих собственных стратегий здравоохранения, развитие системы здравоохранения; разработка и осуществление программ общественного здравоохранения; предотвращение и преодоление угроз для здоровья населения; прогнозирование будущих проблем и трудностей; отстаивание интересов общественного здравоохранения.

ДСС между Региональным бюро и 20 государствами-членами (1) составляются таким образом, чтобы они отражали четыре функции систем здравоохранения стран, а именно: оказание медицинских услуг, стратегическое управление, наращивание ресурсов, финансирование. Этот подход пропагандируется и поддерживается Бюро, а когда его сотрудники проводят те или иные программы, они учитывают, какое влияние их программы оказывают на эти функции. Работа, относящаяся к системам здравоохранения и проведенная с государствами-членами в двухгодичном периоде, представляется поэтому в соответствии с этим подходом.

Производство и оказание услуг

Укрепление и реформирование сектора первичной медико-санитарной помощи

Поскольку укрепление и реформирование первичной медико-санитарной помощи – это один из основных приоритетов большинства государств-членов, Региональное бюро провело в 2004–2005 гг. множество мероприятий в этом направлении в таких странах, как Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Турция, Узбекистан. При этом подчеркивалась необходимость улучшить качество медицинской помощи (разработка национальной стратегии улучшения качества в Узбекистане), укрепить первичный уровень здравоохранения (политические диалоги в Грузии и Российской Федерации) и интегрировать специализированные медицинские службы в общую систему здравоохранения (проведение семинаров по различным аспектам здравоохранения в странах – по охране здоровья детей в Казахстане, по охране здоровья детей в Турции, по ИППП в Узбекистане и по репродуктивному здоровью в Кыргызстане). Особый акцент в ходе работы был сделан на выявлении потребностей государств-членов в улучшении

деятельности их систем первичной медико-санитарной помощи. Эти направления работы также легли в основу ДСС на 2006–2007 гг. (1).

Проведение реформ больниц

Проведение успешных реформ больниц продолжает оставаться очень серьезной проблемой для большинства стран. В то время как основные партнеры уделяли большое внимание инфраструктуре стационаров, Региональное бюро ставило в 2004–2005 гг. больший акцент на поддержке работы по оценке деятельности, проведению реформ и разработке и осуществлению генеральных планов развития больниц, внедрении процедур обеспечения качества и безопасности, а также на включение в повседневную работу больниц мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Так, например, Бюро рассмотрело стратегии развития больничного сектора и предложило стратегические подходы, позволяющие улучшить такие характеристики больничной системы как справедливость и эффективность.

Региональное бюро также поддержало внедрение систем аккредитации с целью улучшения качества стационарной помощи.

Оно также возглавило проект разработки механизма оценки деятельности с целью улучшения качества работы больниц в Европе.

Этот механизм представляет собой структурную основу с шестью составляющими: клиническая эффективность, общее управление персоналом, результативность, безопасность, ориентация на пациентов, отзывчивое управление. Этот механизм был апробирован в 40 больницах Бельгии, Дании, Канады, Словакии, Франции и Южной Африки.

Региональное бюро также возглавило проект развития в больницах работы по укреплению здоровья, который объединил в единую сеть 740 европейских больниц с целью укрепления здоровья и качества медицинской помощи в больницах. Эта сеть включает больницы в 24 европейских странах: Австрия, Бельгия, Болгария, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Казахстан, Литва, Норвегия, Польша, Российская Федерация, Словакия, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Чешская Республика, Швеция, Швейцария, Эстония.

И наконец, Бюро способствовало развитию служб экстренной медицинской помощи в Албании, Андорре и Словении. Оно поставило особый акцент на вопросах аккредитации и обеспечения качества. В частности, для этой цели в сотрудничестве с партнерами и сотрудничающими центрами ВОЗ разрабатываются специальные механизмы. Ввиду угрозы возможного развития пандемии гриппа в 2005 г. основное внимание уделялось предоставлению странам рекомендаций по подготовке для больниц планов готовности к чрезвычайным ситуациям. Система сортировки больных в отделениях экстренной медицинской помощи была внедрена в Албании и в Чувашской Республике (Российская Федерация).

Укрепление служб общественного здравоохранения

В течение двухгодичного периода было проведено несколько мероприятий, направленных на укрепление служб общественного здравоохранения. В частности, было проведено два крупных совещания (в Мальте и Будапеште, Венгрия) по реформированию служб общественного здравоохранения в странах бывшего СССР. Большим достижением в рамках инициативы по укреплению социальной сплоченности Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы стал акцент на укреплении систем предоставления услуг общественного здравоохранения при проведении общих реформ систем здравоохранения в странах ЮВЕ.

Готовность к бедствиям и реагирование на них

Оказание поддержки государствам-членам в чрезвычайных ситуациях – это один из важнейших элементов работы Регионального бюро в странах и вместе со странами. В частности, это включает работу, относящуюся к службам здравоохранения; в рассматриваемый период акцент в этой работе главным образом ставился на дальнейшем укреплении возможностей национальных систем здравоохранения успешно решать медицинские и санитарно-эпидемиологические проблемы, связанные с кризисными ситуациями. Основываясь на рекомендациях, изложенных в публикации *Strengthening health systems' response to crisis (2)*, 18 государств-членов принимали участие в сотрудничестве, направленном на повышение возможностей отрасли здравоохранения в снижении риска возникновения чрезвычайных ситуаций в секторе здравоохранения.

Северный Кавказ

Регион Северного Кавказа в Российской Федерации – особенно 1,5 миллиона человек, проживающих в республиках Чечня, Ингушетия и Северная Осетия – продолжает оставаться в тисках длительного гуманитарного кризиса, характеризуемого высоким уровнем конфликтности и бедности. Российские органы здравоохранения работают вместе с различными партнерами, включая Региональное бюро, с тем чтобы решать многочисленные задачи общественного здравоохранения в этом регионе, уделяя особое внимание нуждам уязвимых групп населения.

Так, например, Региональное бюро работает в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, для того чтобы расширить масштабы применения стратегий интегрированного ведения болезней детского возраста и увеличить потенциал служб оказания акушерской и неонатальной помощи посредством содействия развитию инициативы “Обеспечение безопасной беременности”. Бюро продолжает прилагать усилия для укрепления служб первичной медико-санитарной помощи в Республике Чечня, с особым акцентом на такой цели, как уменьшение риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Оно также поддерживает программы, оказывающие психологическую и психосоциальную поддержку травмированным детям и жертвам несчастных случаев, связанных с минами.

Помимо этого, Региональное бюро сотрудничает с партнерами в повышении возможностей систем здравоохранения в плане готовности, реагирования и уменьшения последствий чрезвычайных ситуаций. В сотрудничестве с ЕК Бюро завершает подготовку совместного проекта Организации Объединенных Наций, посвященного укреплению системы здравоохранения в Республике Чечня.

Косово (Сербия и Черногория)

Гуманитарная программа ВОЗ в Косово была нацелена на решение медико-санитарных проблем, стоящих перед внутренне перемещенным населением в трех временных лагерях в северной Митровице. Ситуация, сложившаяся в этих лагерях, представляет собой одно из острейших экологических бедствий в Европейском регионе, которому пока не уделялось достаточного внимания. С помощью тесного сотрудничества с временной администрацией ООН в Косово Региональному бюро удалось ближе подойти к решению этой проблемы.

Помимо чрезвычайно плохих гигиенических условий в лагерях результаты анализов почвы в пораженной области и крови проживающих в лагерях лиц выявили сопутствующую проблему длительного воздействия свинца и других тяжелых металлов и химических веществ. Международное сообщество в настоящее время принимает меры для решения этой проблемы, которая главным образом касается детей и беременных женщин. Прогресс, достигнутый в этом направлении, является очень обещающим. Эффективные действия Бюро в Косово стали возможными благодаря щедрой поддержке правительства Норвегии и твердой политической поддержке министра здравоохранения Сербии.

Птичий грипп

Помимо вышеуказанного, Региональное бюро мобилизовало техническую помощь для укрепления готовности систем здравоохранения реагировать на случаи птичьего гриппа у людей в Регионе, в таких, например, пораженных странах, как Турция. Оно продолжает совместно с государствами-членами принимать меры для повышения потенциала их систем здравоохранения устранять или минимизировать медико-санитарные последствия потенциальной пандемии человеческого гриппа.

Стихийные бедствия

Ряд государств - членов Европейского региона пострадали от нескольких стихийных бедствий, главным образом обусловленных чрезвычайными погодными явлениями, которые вызвали оползни и сильные наводнения. Такие бедствия редко привлекают широкое внимание международных средств массовой информации, но они уничтожают источники существования пораженных местных сообществ и становятся невыносимым бременем для местных систем здравоохранения. Региональное бюро и его страновые



© Scaprix

Наиболее распространенным стихийным бедствием в Европейском регионе являются наводнения, подобные имевшему место в Румынии в 2005 г.

бригады организовывали проведение оценочных миссий, а также доставку основных лекарственных средств и медицинских изделий в пораженные районы.

После сильных землетрясений и последовавших за ними цунами в Юго-Восточной Азии ряд экспертов Регионального бюро были включены в состав глобальной группы экспертов ВОЗ, оказывавшей поддержку деятельности Регионального бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии. После землетрясения в Пакистане Региональное бюро также оказало соответствующую поддержку деятельности Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

Рекомендации, упомянутые выше (2), позволяют подчеркнуть следующие четыре основные функции Регионального бюро в случае чрезвычайных ситуаций:

1. сбор и обмен соответствующей медико-санитарной информацией;
2. идентификация пробелов в системе обеспечения готовности и принятия ответных мер;
3. обеспечение координации действий, предпринимаемых в области здравоохранения;
4. укрепление потенциала местных систем.

Наращивание ресурсов

Фармацевтические средства

Региональное бюро поддерживало стратегии, программы и нормативные положения, относящиеся к фармацевтическим средствам, а также стратегии обеспечения рационального использования лекарств, ставя при этом особый акцент на обеспечении доступности лекарств с помощью таких подходов, как отбор наиболее соответствующих препаратов или возмещение расходов на их приобретение.

Многие страны Региона получили значительную пользу от программ, направленных на улучшение механизмов отбора и регулирования лекарственных средств, улучшение доступности антиретровирусных препаратов, уменьшение проблемы резистентности к антимикробным препаратам, повышение безопасности пациентов.

Применительно к фармацевтической практике в мае 2005 г. Региональное бюро выпустило CD-ROM (3), на котором сопоставляются все типовые программы форума Еврофарм и дается описание механизмов, обеспечивающих проведение профессиональных программ на национальном уровне.

Кадровые ресурсы здравоохранения

Кадровые ресурсы – это важнейшее условие для эффективного функционирования систем здравоохранения, так как их нехватка препятствует проведению приоритетных мер здравоохранения и достижению ЦРТ. В 2004–2005 гг. в государствах - членах Региона проводилась деятельность по таким вопросам, как миграция персонала, аккредитация программ основного медицинского образования при Всемирной федерации медицинского образования, сестринское дело.

Был издан ряд публикаций, например, по программам базового образования медицинских сестер и акушерок в Европе (4) и по осуществлению Мюнхенской декларации по медицинским сестрам и акушеркам как важного ресурса здоровья (5). В декабре 2005 г. для обсуждения вопросов образования Региональное бюро провело совещание с главными медицинскими сестрами минздравов из 85% стран Региона.

Клинические технологии

Деятельность в этой области была сфокусирована на таких вопросах, как разработка и развитие политики, проведение программ управления качеством, безопасность пациентов, профилактика ВИЧ/СПИДа, обеспечение безопасности крови.

В рамках инициативы “3 к 5” Региональное бюро оказало поддержку усилиям, направленным на предупреждение внутрибольничной передачи ВИЧ/СПИДа и повышение качества медицинского обслуживания и безопасности пациентов.

Проведенный в апреле 2005 г. в Австрии форум с участием представителей всех стран Западной Европы способствовал расширению диалога между государствами-членами по вопросам безопасности пациентов. В ноябре 2005 г. Региональное бюро организовало совещание по безопасности пациентов, которое было проведено в Лондоне по приглашению Соединенного Королевства, выполняющего функции председателя ЕС, и в котором приняли участие представители 52 европейских государств - членов ВОЗ.

Электронное здравоохранение

В рассматриваемый двухгодичный период потребности государств-членов в поддержке и услугах Регионального бюро, относящихся к электронному здравоохранению, существенно возросли, что объясняется как повышающейся электронной готовностью государств-членов (психологическая готовность людей и технический потенциал имеющейся инфраструктуры), так и принятием в 2005 г. резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, определяющей соответствующие роли и обязанности (6).

Первый всемирный анализ электронной готовности во всех государствах-членах был проведен в 2005 г. Пятьдесят два процента европейских государств-членов приняли участие в этом анализе и указали на повышение этой готовности. Результаты проведенного анализа (7) были использованы для разработки авторитетной и выполнимой стратегии Регионального бюро и соответствующего плана работы.

На основе результатов вышеуказанного опроса в 2005 г. было также проведено несколько семинаров, что позволило лучше сфокусировать деятельность Регионального бюро в данной области. Все это позволило подготовить проект документа с изложением позиции по этому вопросу, что, в свою очередь, должно привести к разработке стратегии, направляющей будущую деятельность Регионального бюро в этом направлении.

Финансирование здравоохранения

Деятельность в данной области проводится главным образом в странах, и она основывается на ключевых принципах, облегчающих проведение специфического для стран анализа деятельности, организации и содержания систем финансирования здравоохранения, результаты которого служат затем основой для проведения оценок и выработки рекомендаций. Работа в этом направлении проводилась во многих государствах - членах Региона с акцентом на таких вопросах, как диалог, анализ и выработка рекомендаций, относящихся к политике финансирования здравоохранения. Помимо этого странам предоставлялись рекомендации относительно использования национальных счетов здравоохранения.

Новым направлением работы было рассмотрение вопросов финансирования здравоохранения при проведении программ борьбы с конкретными болезнями или

других вертикальных программ. Так, например, программа Регионального бюро по финансированию здравоохранения и программа борьбы с ТБ и ВИЧ/СПИДом работали совместно, для того чтобы устранить те препятствия к проведению эффективных мер борьбы с ТБ и ВИЧ-инфекцией в странах Балтии, которые присущи самой системе здравоохранения.

На региональном уровне Региональное бюро и институт Всемирного банка провели в рамках формального соглашения о партнерстве семь флагманских учебных курсов (четыре общерегиональных, два для групп стран и один для одной страны) по реформированию здравоохранения и по устойчивому финансированию, а также по такому вопросу, как бедность, справедливость и системы здравоохранения. Эти курсы не только позволили укрепить потенциал стран, но и стали важным механизмом распространения рекомендуемого Бюро подхода к политике финансирования здравоохранения в Регионе.

Интенсивные усилия были предприняты для улучшения качества оценок расходов на здравоохранение в странах Европейского региона, которые осуществляются каждый год при подготовке доклада о состоянии здравоохранения в мире (8). Эти усилия позволили уменьшить такую проблему, как имевшее ранее место занижение данных о частных расходах на медицинскую помощь во многих странах восточной части Региона.

Региональное бюро намеревается развивать далее успехи, достигнутые в 2004–2005 гг., с тем чтобы содействовать совместному расширению знаний и опыта, основанных на фактических данных. В частности, упомянутые выше основные принципы систем финансирования здравоохранения, опыт, приобретенный в странах, и улучшенные оценки расходов на здравоохранение послужат ценным подспорьем при проведении нового исследования Регионального бюро и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, посвященного урокам, полученным при проведении реформ систем финансирования здравоохранения. Это исследование будет основываться на опыте стран переходного периода, а его результаты помогут им принимать наиболее правильные решения.

Общее и стратегическое руководство сектором здравоохранения

Роль министерства здравоохранения

Укрепление в министерствах здравоохранения такой функции, как стратегическое руководство, было одним из основных приоритетов развития системы здравоохранения во многих странах. Страны СНГ и ЦВЕ испытывают значительные трудности с превращением своих министерств здравоохранения из органов, обеспечивающих медицинское обслуживание населения, в органы, обеспечивающие стратегическое управление системой здравоохранения. Необходимая составляющая успеха – это политическая воля,

организационные реформы и интенсивное наращивание потенциала. В рассматриваемом двухгодичном периоде Региональное бюро оказало государствам-членам поддержку с помощью следующих мер:

- предлагая стратегические рекомендации и основополагающие принципы при разработке в странах документов по национальной политике здравоохранения и стратегических планов развития отрасли здравоохранения;
- предоставляя фактические данные об эффективных стратегиях и способствуя обмену опытом между странами;
- организуя диалоги по стратегическим вопросам, а также форумы всех заинтересованных сторон.

В качестве примеров этого направления работы можно назвать следующее:

- проведенный в 2005 г. в Таллине, Эстония, диалог по вопросам политики реформирования системы финансирования здравоохранения;
- диалог по различным вопросам политики: в Москве, Российская Федерация – по вопросам первичной медико-санитарной помощи; в Грузии – по вопросам стратегического управления и финансирования; в Киеве, Украина – по вариантам реформирования здравоохранения; в Вильнюсе, Литва – по стратегиям развития кадровых ресурсов с целью улучшения общей деятельности системы здравоохранения;
- проведение в апреле 2005 г. в Мадриде, Испания, совещания с участием как старших должностных лиц из Болгарии, Венгрии, Испании, Кипра, Латвии, Литвы, Мальты, Нидерландов, Польши, Румынии, Словакии, Словении, Соединенного Королевства, Турции, Хорватии, Чешской Республики, Эстонии, так и представителей ЕК;
- проведение в ноябре 2005 г. в Бане-Лука, Босния и Герцеговина, семинара по оптимальному сочетанию государственных и частных звеньев в секторе здравоохранения и его регулированию.

В других странах, таких, например, как Армения и Казахстан, Региональное бюро начало процесс по созданию и институционализации механизмов оценки деятельности системы здравоохранения.

Форумы по вопросам будущего

Региональное бюро организовало четыре форума по вопросам будущего для старших должностных лиц из стран, в которых Региональное бюро не имеет страновых офисов. Эти форумы дают лицам, определяющим политику, платформу для обмена экспертными знаниями и опытом по управлению системами здравоохранения таким образом,

чтобы обеспечивалось успешное решение возникающих проблем общественного здравоохранения.

- Форум по кризисным коммуникациям, проведенный в Исландии, позволил разработать набор механизмов, помогающих должностным лицам здравоохранения высшего звена поддерживать необходимый процесс коммуникации в период кризисов. Эти механизмы основаны на результатах анализов конкретных ситуаций в странах, связанных с ТОРС, птичьим гриппом и воздействием диоксида в природной среде обитания.
- Благодаря форуму по непопулярным решениям в области общественного здравоохранения, состоявшемуся на Мальте, были разработаны различные способы облегчения процесса принятия населением мер, относящихся, например, к борьбе против табака, уменьшению вреда, связанного с алкоголем, закрытию больничных коек и введению частичной оплаты за медицинские услуги из собственного кармана.
- Форум по управлению безопасностью пациентов, проведенный в Австрии, позволил сфокусировать деятельность Глобального альянса по безопасности пациентов в Европейском регионе, основываясь на мероприятиях, проведенных Соединенным Королевством во время выполнения функций председателя ЕС во второй половине 2005 г.
- Форум по системам здравоохранения и участию населения позволил создать для ответственных работников здравоохранения основные логические принципы и конкретные механизмы повышения участия населения в процессе принятия решений, относящихся к политике здравоохранения.

Региональное бюро издает результаты работы форумов на английском и русском языках в виде рефератов по стратегическим вопросам (9), а министерства здравоохранения переводят некоторые из них на местные языки.

Библиография

1. Информация по странам [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/countryinformation?language=Russian>).
2. *Strengthening health systems' response to crisis: towards a new focus on disaster preparedness. Report on a WHO workshop, Skopje, The former Yugoslav Republic of Macedonia, 13–15 July 2004.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e87920.pdf>).
3. de Boer W, Bult K, Teräsalmi E et al. *The EuroPharm Toolbox. A CD-ROM for professional management.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/EPF/Activities/20050720_1).

4. Fleming V, Holmes A. *Basic nursing and midwifery education programmes in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e86582.pdf>).
5. Büscher A, Wagner L. *Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Analysis of implementation of the Munich Declaration 2004*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e86640.pdf>).
6. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.28 "Электронное здравоохранение". В: *Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева, 16–25 мая 2005 г. Приложение. Резолюции и решения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.:108–110 (документ WHA58/2005/REC/1; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/Resolutions.pdf).
7. *E-health tools and services. Needs of the Member States*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/kms/initiatives/tools_and_services_final.pdf).
8. The world health report [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/whr/en>).
9. Форумы по вопросам будущего. Публикации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/futuresfora/publications/publications?language=Russian>).

3. Инфекционные болезни

Объем израсходованных средств: 32 843 283 долл. США

Доля от общих расходов: 20,5%

Задействованный персонал: 95 человек, включая 47 в странах

Несмотря на то, что большинству государств-членов удалось добиться значительного прогресса в борьбе с инфекционными болезнями, они остаются важной причиной заболеваемости и смертности и, следовательно, продолжают относиться к категории важнейших приоритетов общественного здравоохранения в Регионе. Ключевые приоритеты включают организацию эпидемиологического надзора и ответных мер, улучшение систем иммунизации и борьбу с управляемыми инфекциями, ТБ, ИППП и ВИЧ/СПИДом, а также малярией.

Региональное бюро оказывало активную поддержку государствам-членам в разработке и усовершенствовании стратегий, систем и мер, направленных на снижение смертности и заболеваемости от основных инфекционных болезней, а также на то, чтобы оперативно выявлять, идентифицировать и реагировать на угрозы, которые представляют эпидемические, пандемические и возникающие инфекционные болезни. В последнее время особое внимание уделяется птичьему гриппу и готовности стран к возможному появлению нового вируса пандемического гриппа.

Эпидемиологический надзор и ответные меры

Борьба с инфекционными болезнями

Региональное бюро оказывало поддержку странам в такой области, как выявление вспышек инфекционных болезней и принятие ответных мер. Дальнейшее развитие получил ряд ключевых областей: укрепление информационно-пропагандистской деятельности и партнерского сотрудничества, развитие на национальном и региональном уровнях систем раннего предупреждения и реагирования, укрепление национальных систем эпидемиологического надзора в целом, укрепление сетей с целью улучшения сотрудничества между странами.

В рамках пересмотра Международных медико-санитарных правил (1) при финансовой поддержке правительства Швейцарии было проведено региональное консультативное совещание с участием представителей всех 52 государств - членов Региона.

Наращивание потенциала

Особое внимание было уделено оказанию поддержки странам ЮВЕ и СНГ, где системы эпиднадзора еще полностью не адаптированы к своевременному выявлению и расследованию отдельных случаев и вспышек инфекционных болезней и эффективному реагированию на них.

Техническая помощь была оказана 20 странам, что в частности включало проведение национальных семинаров по инфекционным болезням и предоставление технической экспертизы для оказания государствам-членам помощи в подготовке национальных планов и проектных предложений, в которых ставится цель укрепления систем эпидемиологического надзора.

Другие аспекты этой работы включали укрепление систем профилактики и борьбы с приоритетными болезнями в ряде отдельных стран, создание и развитие систем раннего предупреждения и использование географических информационных систем. Региональное бюро также оказывает поддержку национальным планам, направленным на сдерживание угрозы развития резистентности к антимикробным препаратам. В рамках этой работы были расследованы две крупные вспышки болезней: Q-лихорадка в Боснии и Герцеговине и Крымско-конголезская геморрагическая лихорадка в Турции.

Помимо этого были организованы семинары для стран, принимающих участие в инициативе по укреплению социальной сплоченности Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы, что было сделано в связи с проведением консультативного совещания по внутрибольничным инфекциям.

Бюро оказывало косвенную поддержку 25 государствам - членам ЕС, принимая участие в совещаниях консультантов и экспертов, например, в совещаниях консультативного совета ECDC и созданной DG SANCO группы по безопасности здоровья.

И наконец, были улучшены возможности Бюро по предупреждению, верификации и реагированию на вспышки болезней, а также был принят более систематический подход к непроверенным сообщениям о вспышках и процессу дальнейшего мониторинга событий совместно с государствами-членами.

Развертывание информационно-разъяснительной деятельности и партнерского сотрудничества

Работе в этом направлении содействовал регулярно обновляемый веб-сайт (2) и ежеквартальный бюллетень *CD news* (3).

Для борьбы с инфекционными болезнями Бюро получало финансирование или прикомандированных специалистов из ЕК, от правительств Бельгии, Франции, Швеции, Швейцарии и Соединенного Королевства, программы по развитию партнерства в Нидерландах и Азиатского банка развития.

Птичий грипп и угрозы развития пандемии гриппа

Угроза развития пандемии гриппа обсуждается в течение уже нескольких лет. В последнее время в связи с увеличивающимся распространением вируса птичьего гриппа H5N1 в Южной Азии она стала вызывать тревогу среди государств - членов Европейского региона, особенно среди стран, граничащих с Китаем, таких как Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация и Таджикистан. В 2004 г. дискуссии между рядом государств-членов и DG SANCO привели к запуску инициативы по укреплению национальных планов повышения готовности к возможному появлению нового вируса пандемии гриппа. Региональное бюро организовало первый региональный семинар по планированию готовности к пандемии в сотрудничестве с DG SANCO в марте 2005 г., и второй – с DG SANCO и ECDC – в октябре 2005 г. (4,5).

Первые вспышки заболеваний, обусловленных вирусом H5N1, были зарегистрированы в Российской Федерации и Казахстане летом 2005 г. Совместные миссии технических экспертов из Регионального бюро, DG SANCO и ECDC посетили шесть стран с целью оценки сильных и слабых сторон их национальных планов готовности к гриппу и – все в большей степени – к птичьему гриппу. Больше внимания уделялось улучшению эпидемиологического надзора за сезонным гриппом, и особенно возможности лабораторий диагностировать человеческий грипп во всех государствах-членах.

Помимо этого, в 2005 г. Региональное бюро возглавило ряд технических миссий, проведенных для укрепления национальных планов готовности в шести странах (Греция, Казахстан, Польша, Румыния, Соединенное Королевство, Турция) и для проведения оценок риска передачи вируса H5N1 от домашней птицы людям в пораженных странах, включая Румынию и Украину. И наконец, сотрудники Бюро приняли участие в миссиях в поддержку развития национальных интегрированных проектных предложений по усилению национальных планов готовности к пандемии гриппа, координируемых Всемирным банком.

Управляемые болезни и иммунизация

Устойчивый прогресс в борьбе с управляемыми инфекциями

Региональное бюро подготовило ряд инициатив по полной ликвидации полиомиелита, борьбе с дифтерией, ликвидации кори и краснухи и предупреждению врожденной краснушной инфекции. Эти инициативы дают хорошую возможность для усиления программ плановой вакцинации населения.

Регион добился прогресса в предоставлении и поддержании служб иммунизации. В большинстве стран охват населения плановыми прививками составляет свыше 90%. Внедрение новых и недостаточно используемых вакцин в программы плановой иммунизации было ускорено во всех частях Региона. В частности, краснушная вакцина в настоящее время используется в 48 странах, а всеобщая иммунизация от гепатита В



© WHO

Уровень охвата населения плановой вакцинацией в большинстве стран Региона превышает 90%

внедрена в 44 странах. К 2005 г. 33 страны включили в календарь плановых прививок вакцину для профилактики гемофильной инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* типа b, благодаря чему в большинстве этих стран было отмечено существенное снижение заболеваемости гемофильной инфекцией.

В июне 2002 г. огромным событием и исторической вехой для Региона стала его сертификация как территории, свободной от полиомиелита. В рассматриваемом двухгодичном периоде Регион сохранил этот статус благодаря активной работе в таких областях, как эпидемиологический надзор за полиомиелитом и лабораторная работа с высоким уровнем качества (6). В 2005 г. он стал первым в истории Регионом ВОЗ, завершившим первую фазу программы по сдерживанию полиовирусов.

Регион приблизился к цели ликвидации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции благодаря тому, что в 2005 г. 28 стран стали удовлетворять критерию ликвидации кори, т.е. поддержанию частоты этого заболевания на уровне менее одного случая на миллион жителей. Региональное бюро поддерживало кампании борьбы против кори и краснухи в Беларуси, Италии, Казахстане, Кипре, Таджикистане и Турции. При этом следует отметить, что самая крупная такая кампания охватила 19,8 миллиона детей.

Благодаря принятию в 2005 г. резолюции Регионального комитета по ликвидации кори и краснухи и предупреждению врожденной краснушной инфекции (7) была обеспечена политическая приверженность этой цели и ее высокая приоритетность. Стратегия достижения этой цели (8) заключается в улучшении эпидемиологического надзора и увеличении охвата прививками за счет укрепления систем плановой вакцинации – подход, который является уникальным среди регионов ВОЗ.

Наращивание потенциала в области иммунизации

Региональное бюро сконцентрировало свою поддержку странам на таких аспектах работы, как наращивание потенциала в области укрепления систем иммунизации, содействие безопасным и высококачественным методам иммунизации, улучшение эпиднадзора и мониторинга. Государства-члены получали стратегическую и техническую поддержку в следующих областях:

1. разработка и пересмотр национальных стратегий и планов в области иммунизации;
2. обучающая деятельность для наращивания управленческого и технического потенциала на национальном и районном уровнях;
3. мониторинг и оценка деятельности;
4. координация предпринимаемых действий;
5. информационно-пропагандистская деятельность, коммуникация и партнерство.

Так, например, ориентированные на конкретные страны проекты были проведены для укрепления информационных систем управления и мониторинга деятельности на уровне районов в Беларуси, Болгарии, Республике Молдова и Украине. В рамках стратегии с названием “Обеспечить охват каждого района” (9) для охвата труднодоступных уязвимых групп населения использовались специальные инновационные подходы, такие, например, как устойчивая аутич-работа в Армении, Азербайджане, Грузии и Таджикистане.

На уровне правительств было улучшено понимание таких аспектов, относящихся к вакцинации, как ее стоимость, механизмы финансирования и эффективность программ иммунизации, особенно в случае стран из категории стран, имеющих право на получение грантов ГАВИ. Это еще больше усилило в странах чувство того, что они сами отвечают за свои службы иммунизации и несут ответственность за то, чтобы они были устойчивыми, высококачественными и доступными для всех групп населения. Для обеспечения устойчивого осуществления долгосрочных национальных планов иммунизации Бюро оказывало странам соответствующую техническую поддержку, включая проведение учебных мероприятий.

Продолжалась работа по совершенствованию централизованной информационной системы по инфекционным заболеваниям (10), которая основана на Интернет-технологиях и занимается сбором, анализом и мониторингом информации об инфекционных болезнях.

Усиление информационно-пропагандистской деятельности в области иммунизации

В октябре 2005 г. была успешно проведена первая европейская неделя иммунизации (11). В ней приняли участие по крайней мере десять государств-членов, а в шести случаях (Беларусь, Бывшая Югославская Республика Македония, Ирландия, Италия, Сербия и Черногория, Таджикистан) это было сделано при технической и (и иногда) финансовой поддержке со стороны Регионального бюро.

Цель этой инициативы заключалась в пропаганде иммунизации и повышении информированности людей о ее важности, а ключевой лозунг недели заключался в том, что иммунизация каждого ребенка – это жизненно важное дело. Государства-члены использовали неделю иммунизации для того, чтобы:

- содействовать внедрению практики безопасной иммунизации;
- предоставить соответствующую информацию медицинским работникам и родителям;
- провести соответствующую информационно-пропагандистскую работу среди ряда конкретных групп населения или местных сообществ;
- улучшить охват прививками среди уязвимых групп населения.

Неделя иммунизации будет проводиться ежегодно, и в ней будет принимать участие все большее число государств-членов.

Финансирование и партнерство

Продолжалось сотрудничество с такими традиционными партнерами Бюро, как ЮНИСЕФ, CDC, ЮСАИД, ГАВИ, СIDA, правительство Нидерландов, программа детских вакцин, проводимая в рамках программы PATH, Ротари Интернешнл, Всемирный банк.

Более тесные связи были установлены с новыми партнерами, и особенно с ECDC, фондом Вишневской-Рострапович, организацией March of Dimes (Марш медяков) и инициативой по борьбе с гемофильной инфекцией. Партнерами ВОЗ в рамках финансируемых ГАВИ планов ускорения разработки и внедрения новых вакцин является CDC, Университет Джонса Хопкинса и Лондонская школа гигиены и тропической медицины.

Важнейшие проблемы и задачи

В Европейском регионе около 600 000 детей продолжают оставаться непривитыми, и, следовательно, они подвергаются риску наступления преждевременной смерти. Уязвимые группы населения продолжают существовать в каждой стране, что является отражением огромных различий в уровне охвата прививками как между странами, так и внутри них. Важнейшими задачами поэтому являются следующие: изыскание ресурсов, обеспечение политической приверженности и информированности общественности, поддержание на высоком уровне спроса на прививки.

Реагирование на неблагополучную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу

Борьба с туберкулезом (ТБ)

ТБ вышел из-под контроля во многих СЦВЕ и странах СНГ. В связи с этим в 2002 г. Региональный комитет призвал усилить деятельность по борьбе с этой болезнью (12).

На данный момент из 52 государств-членов в 43, включая все страны СНГ, в той или иной степени осуществляется стратегия DOTS, в то время как в 2001 г. их число составляло только 34. Примерно в 30 странах стратегия DOTS осуществляется как национальная стратегия борьбы с туберкулезом в масштабах всей страны. В среднем в настоящее время стратегия DOTS охватывает 47% населения Региона в сравнении с 17% в 2001 г.

В связи с развитием в Европе эпидемии ТБ МЛУ, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ), в Латвии, Эстонии и трех областях Российской Федерации были усилены пилотные проекты DOTS-Plus. Помимо этого, в сотрудничестве с комитетом ВОЗ "Зеленый свет" было одобрено 11 новых проектов в 8 странах (Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Литва, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Узбекистан). Более того, в конце 2004 г. в Латвии при Государственном центре туберкулеза и болезней легких был создан сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по ведению больных.

Грант от GTZ позволил Региональному бюро помочь подготовить для представления в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией предложение, включающее элемент борьбы с туберкулезом. В рамках пятого тура подачи заявок 12 стран получили помощь от Бюро в процессе подготовки предложений, 8 стран представили свои предложения Фонду, а в 4 случаях эти предложения были одобрены.

Наращивание потенциала

Одним из основных приоритетов Региона является оказание системам здравоохранения стран помощи в обеспечении более эффективного контроля над туберкулезом. Эта задача была обсуждена в 2005 г. на совещании технической консультативной группы, которая использовала в своей работе документ, посвященный проблемам и возможностям систем здравоохранения в странах Балтии и СНГ.

Региональное бюро, работающее в тесном сотрудничестве со многими другими техническими и финансовыми партнерами, является ведущей организацией в борьбе с туберкулезом в странах. Благодаря проводимым Региональным бюро усиленным программам борьбы с туберкулезом как на региональном уровне, так и на уровне страновых офисов в странах Балтии, Кавказа, Центральной Азии, а также в Российской Федерации и Украине, борьба с туберкулезом в Регионе стала значительно более эффективной.

Помимо этого, для того чтобы способствовать активизации действий в ответ на резкое повышение случаев ТБ, связанных с ВИЧ, Региональное бюро запустило два проекта по борьбе с сочетанной инфекцией туберкулеза и ВИЧ. Один из них, поддерживаемый правительством Франции, нацелен на страны Балтии, а другой, поддерживаемый правительством Нидерландов, посвящен развитию кадровых ресурсов в Регионе в целом и в группах стран.

Основные проблемы и задачи

Туберкулез продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения в Регионе, так как в 2004 г. в Регионе было зарегистрировано почти 69 000 смертей от туберкулеза и почти 450 000 новых случаев заболевания, при этом 80% из них имели место в восточной части Региона. Эти показатели относятся к числу самых высоких за последние 20 лет. В Западной Европе, особенно в крупных городах, – в результате маргинализации населения и иммиграции из стран с высокой распространенностью ТБ – появились очаги с увеличивающейся частотой заболевания ТБ.

Основные препятствия для эффективной борьбы с туберкулезом в Регионе включают высокий уровень ТБ МЛУ, главным образом в странах бывшего СССР, быстрый рост эпидемии ВИЧ-инфекции в восточной части Региона, а также все еще недостаточная политическая и финансовая приверженность борьбе с ТБ.

В феврале 2005 г. директор Европейского регионального бюро ВОЗ объявил туберкулез проблемой, имеющей чрезвычайное значение для Региона. В своем письме он призвал все государства-члены с высокой заболеваемостью туберкулезом увеличить объем средств, выделяемых на рациональные и ориентированные на улучшение систем здравоохранения стратегии борьбы с этой болезнью и социальными условиями, способствующими ее развитию. Региональный директор также призвал более богатые страны Региона и ЕС уделять больше внимания кризису в этой области и увеличить объем финансовых средств, выделяемых на цели борьбы с ТБ. В октябре 2006 г. в Европейском регионе будет проведен министерский форум, посвященный проблеме туберкулеза.

ИППП и эпидемия ВИЧ/СПИДа

С тех пор как в 2002 г. Региональный комитет призвал усилить борьбу с ВИЧ/СПИДом (13), ИППП и эпидемия ВИЧ/СПИДа относятся к числу наиболее важных приоритетов Регионального бюро. Согласно оценкам, в Европейском регионе имеется 2,3 миллиона лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а число случаев ВИЧ-инфекции и смертей от СПИДа имеет тенденцию к значительному повышению.

В течение двухгодичного периода в различных частях Региона были зарегистрированы многочисленные вспышки ИППП. Вспышки сифилиса, гонореи, хламидиоза и других

ИППП часто оказывают большое воздействие на уязвимые группы, такие как мужчины, имеющие секс с мужчинами, или люди, живущие с ВИЧ/СПИДом. Такие вспышки являются индикатором общего ослабления профилактической работы в Регионе.

Выполнение региональной задачи “3 к 5”

Лица с ВИЧ, которые живут в странах, обеспечивающих возможность получения ВААРТ, могут вести почти нормальный образ жизни, и они имеют значительно более высокое качество жизни и большую ожидаемую продолжительность жизни.

Выдвинутая ВОЗ/ЮНЭЙДС инициатива “3 к 5” была нацелена на увеличение доступности этого лечения, позволяющего спасти жизни людей. Европейский регион выполнил свою задачу, заключающуюся в том, чтобы значительно расширить число стран, проводящих ВААРТ, и охватить программами лечения еще 100 000 пациентов. Однако несоответствие между предоставляемым лечением и потребностями в нем продолжает возрастать, равно как и число людей, приобретающих ВИЧ-инфекцию и прогрессирующих к развитию СПИДа, особенно в Восточной Европе.

Теперь, когда эта инициатива закончена, настало время подумать о том, как лучше всего двигаться к осуществлению основной цели глобального плана ВОЗ (14), а именно к обеспечению к 2010 г. всеобщей доступности лечебно-профилактической и медико-социальной помощи.

Нормативные рекомендации и техническая помощь

Для того чтобы расширить доступ к АРТ, медицинских работников обеспечили наиболее передовыми подходами к оказанию лечебной и медико-социальной помощи, которая должна быть предложена людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. В 2004 г. Региональное бюро опубликовало предназначенные для СНГ протоколы по оказанию лечебной и медико-социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (15). В настоящее время эти протоколы пересматриваются и дополняются.

К концу 2005 г. удалось существенно снизить цены на антиретровирусные препараты. Это стало возможным благодаря грантам Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и займам Всемирного банка для программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые при поддержке со стороны страновых бригад Регионального бюро были предоставлены 19 государствам-членам. В ряде стран Бюро сыграло ключевую роль в следующих областях:

- апробация успешных механизмов мобилизации ресурсов для расширения деятельности, направленной на снижение вреда;
- усиление участия лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в принятии решений и в проведении антиретровирусной терапии;

- поддержка принятия стандартизированных и основанных на фактических данных европейских схем лечения;
- подготовка медицинских работников по методам проведения антиретровирусной терапии и основных профилактических мер.

Наращивание потенциала

Региональное бюро и GTZ предпринимали совместные усилия для наращивания потенциала стран в усилении борьбы с ВИЧ/СПИДом. Посредством объединения знаний и экспертных ресурсов всего Региона они способствовали созданию устойчивых механизмов развития кадровых ресурсов в такой области, как профилактика ИППП/ВИЧ/СПИДа и оказание лечебной и медико-социальной помощи лицам с ИППП/ВИЧ/СПИДом. В рамках этой работы было создано три центра знаний (16):

- в Загребе, Хорватия, по эпиднадзору за ИППП/ВИЧ/СПИДом и мониторингу и оценке программ, направленных на борьбу с ними;
- в Вильнюсе, Литва, по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков;
- в Киеве, Украина, по лечебной и медико-социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Они разработали учебные программы и материалы, основанные на руководящих принципах и стандартах ВОЗ, относящихся к высококачественной и непрерывной подготовке персонала.

В течение рассматриваемого двухгодичного периода было проведено свыше 40 учебных курсов для более чем 700 медицинских работников почти из всех СЦВЕ. Цель при этом заключалась в том, чтобы обеспечить их основными знаниями и умениями, необходимыми для внедрения и усиления программ профилактики ИППП/ВИЧ/СПИДа и оказания лечебной и медико-социальной помощи лицам с ИППП/ВИЧ/СПИДом.

Финансирование и партнерство

Со времени принятия в феврале 2004 г. Дублинской декларации по партнерскому сотрудничеству в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (17) Региональное бюро развивало и укрепляло стратегические партнерства с ЕК, в том числе с ECDC и EMCDDA; с научно-исследовательскими центрами, такими как EuroHIV и Копенгагенская программа борьбы с ВИЧ-инфекцией; а также с НПО, такими как EATG, CEE-HRN и AIDS Action Europe.

Основные проблемы и задачи

В конце 2005 г. основные задачи включали уменьшение проявлений стигматизации по отношению к лицам с ВИЧ/СПИДом и дискриминационных отношений среди медицинских

работников, а также устранение юридических барьеров, препятствующих доступу уязвимых групп населения к основным видам лечебно-профилактической и медико-социальной помощи.

Для устранения различий в этой сфере между востоком и западом и для обеспечения устойчивых и всеобщих услуг в области профилактики и лечения ИППП/ВИЧ/СПИДа и оказания медико-социальной помощи пострадавшим требуется реорганизовать системы медицинского обслуживания таким образом, чтобы они могли обеспечивать постоянный доступ к безопасным, эффективным и одинаково доступным программам и услугам.

Усиление мер по решению проблемы малярии

Борьба с малярией

Борьба с малярией была усилена после того, как Региональный комитет в 2002 г. принял соответствующую резолюцию (18). Цель ее заключается в том, чтобы уменьшить воздействие малярии на общественное здоровье до максимально низкого уровня, достижимого с имеющимися финансовыми и людскими ресурсами и существующими технологиями и механизмами борьбы с этой болезнью.

Региональное бюро оказывало странам поддержку в следующих областях: предупреждение смертей, обусловленных малярией; сдерживание эпидемий; дальнейшее снижение заболеваемости малярией; предупреждение угрозы возобновления передачи этой инфекции; поддержание в странах и зонах, где эта болезнь была ликвидирована, статуса территорий, свободных от малярии. Для выполнения этих задач Региональное бюро сконцентрировало свои усилия на следующем:

1. усиление работы в рамках партнерства “Обратим малярию вспять” в Европейском регионе в целом и в отдельных группах стран;
2. повышение национального потенциала в принятии решений;
3. инвестирование в развитие кадровых ресурсов и наращивание потенциала;
4. улучшение возможностей в ведении этой болезни;
5. усиление возможностей стран в сдерживании и предупреждении эпидемий малярии;
6. содействие проведению профилактических мер, эффективных с точки зрения затрат;
7. укрепление систем эпидемиологического надзора и операционных научных исследований;
8. обеспечение мобилизации общественности;
9. усиление межотраслевого и межсекторального сотрудничества.

В 2004–2005 гг. пораженные малярией страны приняли все возможные меры для сдерживания эпидемии малярии, действуя при поддержке Регионального бюро и его партнеров.

Также в течение этого периода Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделил гранты для Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана в поддержку их мер борьбы с малярией на национальном уровне. Благодаря принятым мерам в период с 2003 по 2005 гг. число зарегистрированных случаев малярии снизилось почти на треть. Крупная региональная эпидемия была остановлена, и заболеваемость малярией была снижена до такой степени, что в ближайшие годы разрыв ее передачи в ряде стран может стать практически возможным.

Основные проблемы и задачи

В Регионе была создана уникальная возможность для перехода от мер борьбы с малярией к мерам, обеспечивающим ее ликвидацию. Приняв в 2005 г. (Ташкент, Узбекистан) декларацию о переходе от борьбы с малярией к ее ликвидации, все пораженные малярией страны Региона подтвердили свое намерение принять активные меры для выполнения этой задачи.

Несмотря на значительные успехи в борьбе с малярией, перед национальными программами борьбы с этой болезнью продолжает стоять целый ряд проблем и ограничений, главным образом финансового характера.

Библиография

1. International Health Regulations (IHR) [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/csr/ihr/en/>).
2. Инфекционные болезни: обзор и реагирование [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/surveillance?language=Russian>).
3. *CD news* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/surveillance/publications/20030422_2).
4. *Pandemic influenza preparedness planning. Report on a joint WHO/European Commission workshop, Luxembourg, 2–3 March 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/E86578.pdf>).
5. *Pandemic influenza preparedness planning. Report on the second joint WHO/European Commission workshop, Copenhagen, 24–26 October 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/E88206.pdf>).
6. Polio eradication [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/vaccine/20030724_4).
7. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R7 “Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_3?language=Russian).

8. *Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции. Стратегический план Европейского региона ВОЗ на 2005–2010 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051123_1?language=Russian).
9. The RED strategy [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/red/en/index.html).
10. CISID [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/cisid>).
11. Европейская неделя иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/features/2005/featureeiw/TopPage?language=Russian>).
12. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC52/R8 “Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ”.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_5?language=Russian).
13. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC52/R9 “Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ”.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4?language=Russian).
14. *WHO’s contribution to universal access to HIV/AIDS prevention, care and treatment.* Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UA2010document_en_12may06.pdf).
15. *HIV/AIDS treatment and care. WHO protocols for CIS countries. Version 1.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83863.pdf>).
16. WHO/GTZ back-up initiative. Knowledge hubs: strengthening countries’ capacity to get access and use large grants [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/aids/partners/20040319_1).
17. *Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/aids/treatment/20051018_1).
18. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC52/R10 “Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ”.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_3?language=Russian).
19. *Experts say WHO European Region ready to move from malaria control. Malaria-affected countries sign a declaration in Tashkent, Uzbekistan.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (Note for the Press EURO 18/05; http://www.euro.who.int/PressRoom/pressnotes/20051020_2).

4. Неинфекционные болезни

Объем израсходованных средств: 19 021 388 долл. США

Доля от общих расходов: 11,9%

Задействованный персонал: 53 человека, включая 5 в странах

В Регионе был достигнут хороший прогресс по направлениям работы, относящимся к неинфекционным болезням, образу жизни, детерминантам здоровья и охране здоровья семей и местных сообществ.

На региональном уровне были разработаны и приняты стратегические основы и региональные планы действий по политике в отношении алкоголя, по здоровью и развитию детей и подростков и по охране психического здоровья (по результатам соответствующей конференции ВОЗ в январе 2005 г.). Региональное бюро способствовало общерегиональной координации работы по принятию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, ставшей первым в истории глобальным и юридически обязательным договором в области общественного здравоохранения. К концу 2005 г. сторонами этой Конвенции стало свыше половины стран Региона. Разработка европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями находится на завершающем этапе. Кроме того, начата работа по борьбе с ожирением, что прежде всего включает подготовку к министерской конференции ВОЗ по этой проблеме в 2006 г.

Успехи, имеющие общерегиональное значение, включают следующее: разработка или обновление региональных баз данных и информационных систем по алкоголю, питанию, ожирению и табаку; запуск четвертого этапа проекта “Здоровые города”; расширение европейской сети по охране здоровья в тюрьмах, которая сейчас охватывает свыше половины стран Региона; проведенный в 16 европейских странах обзор возможностей систем укрепления здоровья в плане улучшения социально-экономических детерминантов здоровья.

Региональное бюро также работало с различными группами стран в рамках следующих проектов и мероприятий:

- усиление поддержки, оказываемой службам охраны психического здоровья и осуществлению Рамочной конвенции борьбы против табака в странах, охваченных инициативой по социальной сплоченности Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы;
- участие в деятельности рабочей группы партнерства “Северное измерение”, занимающейся вопросами социальной интеграции, образа жизни и трудоспособности;

- наращивание потенциала в борьбе против табака в СНГ;
- создание сетей партнеров для формирования ориентированного на систему здравоохранения интегрированного подхода к гендерным вопросам и вопросам охраны репродуктивного здоровья, а также к вопросам охраны здоровья матерей, детей и подростков в рамках всего Региона.

Бюро оказало техническую поддержку многим странам, особенно в центральной и восточной частях Европы. Ряд особенно значительных успехов был достигнут в таких областях, как разработка и принятие новых национальных законов и программ, таких, например, как закон по общественному здравоохранению в Греции, национальные планы действий по борьбе против табака в Армении и Литве, национальные программы по питанию в Болгарии, Грузии и Венгрии. В странах была также проведена работа по укреплению национального потенциала, улучшению эпидемиологического надзора и мониторинга, повышению осведомленности общественности и поддержке многоотраслевых механизмов. Работа в западных странах Региона включала оказание поддержки правительству Греции в разработке плана охраны общественного здоровья в период Олимпийских игр 2004 г. в Афинах, а также совместное планирование и организация тематических семинаров, в рамках саммита, посвященного такой теме, как неравенство и здоровье, и проведенного Соединенным Королевством в период председательства в ЕС.

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними

В 2004 г. Региональный комитет принял решение уделять приоритетное внимание вопросам борьбы с неинфекционными болезнями и к 2006 г. разработать комплексную и ориентированную на действия стратегию для Европейского региона (1). Основное внимание в рамках данной стратегии будет уделяться вопросам ее реализации, принимая во внимание характерные особенности Европейского региона и разнообразие условий в его различных частях. Она будет разрабатываться в сотрудничестве с государствами-членами, межгосударственными организациями, НПО и другими соответствующими партнерами.

Психическое здоровье

В январе 2005 г. Региональное бюро в партнерстве с ЕК и СЕ организовало первую конференцию на уровне министров по охране психического здоровья в Хельсинки совместно с правительством Финляндии в качестве принимающей стороны (2). На конференции была подписана Европейская декларация по охране психического

здоровья (3), которая в сентябре 2005 г. была одобрена Региональным комитетом. В Декларации министрами здравоохранения признается важное значение и настоятельная необходимость выявления актуальных проблем в области охраны психического здоровья и нахождения путей их решения. В Европейском плане действий по охране психического здоровья (4) содержится подробное описание обязательств, взятых на себя государствами-членами и ВОЗ в рамках Декларации. В Планах действий указываются 12 приоритетных направлений деятельности, которые включают укрепление психического благополучия, принятие во внимание вопросов охраны психического здоровья в качестве неотъемлемой части политики общественного здравоохранения, борьбу со стигматизацией и дискриминацией, поддержку мер, адаптированных к различным этапам жизни людей, и обеспечение доступа к службам высококачественной первичной медико-санитарной помощи.

После конференции Региональное бюро подготовило план реализации принятых решений на 2005–2010 гг. в качестве основы для осуществляемой им деятельности по выполнению Плана действий, в котором определяются ресурсы, необходимые для достижения поставленных задач. В поддержку деятельности по профилактике психических расстройств, укреплению психического здоровья, борьбе со стигматизацией и дискриминацией, предоставлению услуг, сбору информации и ее распространению, а также проведению научных исследований была создана сеть сотрудничающих центров ВОЗ в Италии, Нидерландах, Финляндии, Швеции и Соединенном Королевстве. Для расширения прав и возможностей лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья, и тех, кто осуществляет за ними уход, была создана европейская сеть, в состав которой входят ведущие европейские НПО.

Партнерство с ЕК было усилено за счет тесного сотрудничества с Генеральным директоратом ЕС по здравоохранению и защите прав потребителей в подготовке “зеленой книги” (5) и организации совместно с Соединенным Королевством в качестве страны, председательствующей в ЕС, в ноябре 2005 г. мероприятия по проблеме неравенства в отношении охраны психического здоровья. ЕК оказывает поддержку в выполнении проекта по проведению сопоставительного анализа хода работ по достижению основных целей Декларации и Плана действий. Партнерское сотрудничество с СЕ может также включать проект по разработке законодательства в этой области.

Деятельность, осуществлявшаяся в странах, включала участие и содействие в проведении оценки потребностей стран в услугах в области охраны психического здоровья и уровня обеспеченности такими услугами, содействие в разработке национальных стратегий и законодательства, содействие в развитии пилотных центров охраны психического здоровья и учреждений для проживания на уровне местных сообществ, а также организацию семинаров для сотрудников служб охраны психического здоровья. Важное внимание уделяется подготовке кадров, в частности роли и квалификации медсестер и социальных работников.

Охрана здоровья семей и местных сообществ

В 2005 г. в 14 странах Региона в рамках Всемирного дня здоровья на тему “Не оставим без внимания ни одну мать, ни одного ребенка” (6) проводились такие мероприятия, как организация совещаний, конференций, заседаний за круглым столом, семинаров, презентаций и обсуждений с участием работников здравоохранения, ответственных лиц, партнеров и других заинтересованных сторон, включая широкую общественность. В рамках этих мероприятий Региональным бюро было представлено множество фактов и графических материалов по вопросу охраны здоровья матери и ребенка в Регионе.

После продолжавшихся в течение двух лет консультаций с государствами-членами в 2005 г. Региональный комитет принял Европейскую стратегию “Здоровье и развитие детей и подростков” (7). Целью этой стратегии является содействие государствам-членам в разработке собственных стратегий и программ. Данная стратегия и ее инструментарий (7) позволят государствам-членам выявить имеющиеся пробелы в своих планах и определить приоритетные направления деятельности для будущих инвестиций. Стратегия также обеспечивает общий механизм для выполнения многих научно обоснованных инициатив, осуществляемых в настоящее время Региональным бюро в поддержку мер по охране здоровья и развития детей и подростков.

Региональное бюро проводит работу по реализации комплексных стратегий и мер в области репродуктивного здоровья, обеспечения гендерного равенства, а также охраны здоровья матерей, детей и подростков в рамках систем здравоохранения. В апреле 2005 г. в Анталии, Турция, состоялось совещание национальных координаторов для обсуждения возможных путей оказания Региональным бюро и его партнерами содействия странам в интеграции стратегии и мер в этой области. Представители 18 государств-членов и многих международных партнеров подтвердили существующую концептуальную основу национальной политики в области охраны здоровья семей и местных сообществ и особо отметили необходимость в усилении интеграции конкретных или целенаправленных мер в этой области в системы здравоохранения для повышения эффективности их реализации в странах. Это требует более тесного сотрудничества между правительствами стран, работниками здравоохранения и специалистами в области охраны здоровья семей и местных сообществ как на национальном, так и на международном уровнях.

Социально-экономические детерминанты здоровья

С помощью своего офиса в Венеции, Италия, Регионального бюро изучало взаимосвязь между макроэкономическими факторами и состоянием здоровья в странах Региона с низким, средним и высоким уровнем доходов населения.

Региональное бюро работало совместно с Глобальной комиссией по социальным детерминантам здоровья с момента ее создания в марте 2005 г., что способствовало получению синергетического эффекта от этой деятельности. В частности, эта инициатива позволила провести предварительное изучение фактических данных о социально-экономических неравенствах в отношении здоровья и эффективности мер по борьбе с ними. Результаты будут представлены государствам-членам в конце 2006 г.

В течение данного двухгодичного периода получило дальнейшее развитие изучение конкретных примеров того, как системы здравоохранения могут бороться с неравенствами в отношении здоровья, обусловленными такими социально-экономическими факторами, как бедность.

Питание и продовольственная безопасность

Региональное бюро оказывало содействие в разработке политики в области пищевых продуктов и питания в Регионе путем реализации первого регионального плана действий (8). Проведенный недавно анализ политики в области питания в государствах-членах показал, что окончательные или предварительные варианты таких программных документов в виде самостоятельных планов действий или компонентов национальных программ здравоохранения более широкого характера имеются в 45 из 52 стран.

В то же время необходимо усилить деятельность в области реализации принципов здорового питания, поскольку за принятием политики в области пищевых продуктов и питания не всегда следует разработка подробного и всестороннего плана действий, подкрепленного достаточно эффективными механизмами его реализации. В 2005 г. Региональное бюро в сотрудничестве с государствами-членами приступило к оценке реализации первого европейского плана действий и к разработке второго плана.

Региональное бюро осуществляло мониторинг питания путем сбора антропометрических данных в отношении детей, подростков и взрослых, а также сбора и анализа национальных данных, которые будут доступны в онлайн-базе данных до конца 2006 г. Общие принципы мониторинга все еще нуждаются в стандартизации и совершенствовании, и в настоящее время Региональное бюро создает сеть центров по сбору данных о состоянии питания и формах поведения, связанных с питанием, в детском возрасте.

Региональное бюро уделяет особое внимание деятельности по борьбе с ожирением, представляющим собой проблему общественного здравоохранения особой значимости и сложности. В ноябре 2006 г. Региональное бюро организует Европейскую конференцию на уровне министров в Стамбуле по приглашению правительства Турции в качестве принимающей стороны и при поддержке ЕК и нескольких других международных партнеров, таких как СЕ, ФАО, Всемирный банк и Международная целевая группа



*Почти по всех странах
Региона в настоящее
время принята
политика в отношении
пищевых продуктов и
питания, направленная
на поощрение здорового
рациона питания*

по ожирению (9). В этом двухгодичном периоде была начата серия консультаций с государствами-членами, экспертами и другими заинтересованными сторонами.

Борьба против табака

Борьбе против табака уделяется большое внимание в повестке дня деятельности Регионального бюро, в особенности после Варшавской конференции на уровне министров и принятия в 2002 г. Европейской стратегии борьбы против табака (10). В настоящее время проводится работа по повышению уровня информированности, а также по усилению координации и поддержки деятельности по реализации Рамочной конвенции ВОЗ по

борьбе против табака (11). Региональное бюро организовало проведение межсекторальных совещаний высокого уровня в поддержку принятия Конвенции в странах совместно с правительствами Чешской Республики, Сербии и Черногории, а также стран Центральной Азии и Юго-Восточной Европы. Эти консультативные совещания способствовали подписанию и ратификации Конвенции государствами-членами (12).

Стратегия и Конвенция являются международными документами, способствующими более активной деятельности по разработке национальных стратегий и законодательства. Региональное бюро предоставляло техническую поддержку ряду стран, в особенности в восточной части Региона, в разработке и принятии национальных планов действий, стратегий и программ, а также в проведении анализа и совершенствовании законодательства. Региональное бюро также оказывало содействие в создании ресурсных центров по борьбе против табака в странах.

В течение данного двухгодичного периода Бюро были организованы учебные и рабочие семинары в ряде стран для наращивания потенциала в рамках сети государственных и общественных организаций.

Наконец, проект, выполняемый в рамках Инициативы по социальной сплоченности Пакта стабильности для стран Юго-Восточной Европы, способствовал как усилению политической поддержки ратификации Конвенции и вступления ее в силу, так и усилению национального потенциала по борьбе против табака в восьми странах Юго-Восточной Европы.

Алкоголь

В деятельности по развитию политики в отношении алкоголя основное внимание уделялось реализации Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000–2005 гг. (13) и Декларации “Молодежь и алкоголь” (14). Обновленная сеть национальных координаторов провела анализ реализации Плана, и на совещании в Швеции в апреле 2005 г. было объявлено о начале нового этапа осуществления региональной политики в этой области.

В сентябре 2005 г. Региональный комитет принял основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе (15). Новая политика содержит стратегические руководящие принципы и варианты политических решений с учетом развития ситуации и новых задач в области политики в отношении алкоголя в Регионе. В ней также сохраняются и усиливаются основные принципы и меры, предусмотренные Планом действий, Европейской хартией по алкоголю (16) и Декларацией в целях обеспечения последовательности и преемственности.

Европейская информационная система по алкоголю (17) регулярно обновляется в сотрудничестве с национальными координаторами и международными партнерами. База данных по борьбе с алкоголем (18) является важным инструментом для разработки

и оценки политики в отношении алкоголя в государствах-членах, а также для проведения межстранового анализа тенденций потребления алкоголя и политики в этой области. Кроме того, Региональное бюро предоставляет данные по Европейскому региону для включения в глобальную базу данных ВОЗ (19).

Региональное бюро оказывало техническую поддержку ряду стран, в особенности в восточной части Региона, по обновлению их политики в отношении алкоголя и усилению национального потенциала и межсекторальных механизмов для ее реализации. Региональное бюро способствовало распространению знаний относительно социальных издержек и затрат системы здравоохранения в связи с проблемой потребления алкоголя, оказывая поддержку в изучении данного вопроса Министерством здравоохранения и социального обеспечения Швеции. Сотрудничество с ЕК по ряду проблем политики в отношении алкоголя было усилено и официально оформлено.

Охрана здоровья в тюрьмах

Целью данного проекта Регионального бюро является включение вопросов охраны здоровья в тюрьмах в рамки общей национальной политики в области здравоохранения и усиление взаимодействия между министерствами здравоохранения и ведомствами, ответственными за охрану здоровья в тюрьмах. Проект "Охрана здоровья в тюрьмах" также ставит своей целью обеспечение соблюдения принципов справедливости в отношении здоровья и уделения дополнительного внимания социально ущемленным группам населения. После возобновления работы по проекту в 2002 г., благодаря получению финансирования от Министерства иностранных дел Нидерландов, число активных членов сети европейских стран возросло с 16 до 33. В 2005 г. на совещании (20), организованном в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Соединенного Королевства и в связи с председательством этой страны в ЕС, была торжественно отмечена десятилетняя годовщина данного проекта.

К числу достижений в рамках данного проекта относится разработка рекомендаций (21), которые будут способствовать наращиванию потенциала по охране здоровья в тюрьмах в государствах-членах и положат начало созданию европейской базы данных.

Поддержка органов местного самоуправления

Органы местного самоуправления все чаще рассматриваются в качестве основной действующей силы, оказывающей влияние на образ жизни и состояние здоровья, а также обеспечивающей предоставление медицинской и социальной помощи. Значительная часть населения Европейского региона проживает в городах, входящих в состав национальных сетей "Здоровые города": 43% в Австрии, 57% в Бельгии, 30% в Германии, 53% в Израиле, 60% в Испании, 25% в Италии, 50% в Норвегии, 65% в Словении, 35% в Турции и 55% в Швеции.

Четвертый этап реализации проекта “Здоровые города” был начат в 2004 г. В обновленной повестке дня деятельности в рамках этого проекта основное внимание уделяется вопросам сохранения здоровья в пожилом возрасте, городского планирования и здоровья, а также оценки воздействия на состояние здоровья. Был проведен анализ результатов практической деятельности и конкретных примеров реализации межсекторальных стратегий и планов в городах в рамках всего Региона, касающихся детерминантов здоровья, соблюдения принципа справедливости и участия населения. Проведение в 2005 г. специального консультативного совещания по роли органов местного самоуправления в усилении физической активности внесло вклад в подготовку министерской конференции по борьбе с ожирением.

Региональное бюро выпустило две публикации по вопросам старения: “Паллиативная помощь: убедительные факты” (22) и “Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям” (23).

Библиография

1. *Резолюция Европейского регионального комитета EUR/RC54/R4 “Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями в Европейском регионе ВОЗ”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2004/20040913_6?language=Russian).
2. *Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050912_1?language=Russian).
3. *Европейская декларация по охране психического здоровья*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/mnh/rdoc06.pdf>).
4. *Европейский план действий по охране психического здоровья*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/Document/MNH/rdoc07.pdf>).
5. *Green paper. Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union*. Brussels, European Community, 2005 (COM(2005)484; http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf).
6. *Всемирный день здоровья, 2005 г. – Не оставим без внимания ни одну мать, ни одного ребенка. 7 апреля 2005 г. [веб-сайт]*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/whd05?language=Russian>).
7. *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development [web site]*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/childhealtdev/20050131_1).
8. *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy, WHO European Region, 2000–2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (<http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>).

9. Ministerial Conference on Counteracting Obesity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/obesity/conference/20060216_1).
10. *Европейская стратегия борьбы против табака*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E77976r.pdf>).
11. *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_en.pdf).
12. Tobacco control database. Framework Convention on Tobacco Control [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/tobacco/?TabID=3763>).
13. *Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя, 2000–2005 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (<http://www.euro.who.int/document/E67946r.pdf>).
14. *Декларация “Молодежь и алкоголь”, 2001 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003 г. (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20030204_1?language=Russian).
15. *Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060403_1?language=Russian).
16. *Европейская хартия по алкоголю, 1995 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_7?language=Russian).
17. European alcohol information system [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611_1).
18. Alcohol control database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/alcohol>).
19. Global alcohol database. Country data on alcohol [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,alcohol&language=english>).
20. 10th Annual Meeting and Conference of the WHO European Network for Prison and Health. De Leeuwenhorst, the Netherlands, 21–22 October 2004 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/prisons/meetings/20050829_1).
21. Проект “Охрана здоровья в тюрьмах”. Публикации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1?language=Russian).
22. Davies E, Higginson IJ, eds. *Паллиативная помощь. Убедительные факты*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050118_2?language=Russian).
23. Davies E, Higginson IJ, eds. *Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (<http://www.euro.who.int/document/E82933r.pdf>).

5. Окружающая среда и здоровье

Объем израсходованных средств: 18 836 524 долл. США

Доля от общих расходов: 11,8%

Задействованный персонал: 51 человек, включая 1 в стране

Гигиена окружающей среды включает аспекты, касающиеся здоровья человека и болезней, которые обусловлены факторами окружающей среды, включая насилие и травматизм. В течение двухгодичного периода в этой области произошли два события политической значимости: проведение Четвертой европейской конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья в 2004 г. и принятие резолюции по предупреждению насилия и травматизма Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2005 г.

Описанная в настоящем разделе деятельность осуществлялась сотрудниками Регионального бюро в Бонне, Германия; Копенгагене, Дания; и Риме, Италия.

Будапештская конференция

Проведению Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая состоялась в Будапеште, Венгрия, предшествовала интенсивная подготовительная работа технического и политического характера по определению повестки дня и достижению согласия в отношении принимаемых обязательств на основе научных данных. Сотни экспертов и руководящих работников из большинства стран Европейского региона ВОЗ внесли свой вклад в этот процесс.

Полученные результаты (1) показывают, что, в целом, загрязнение воздуха вне и внутри помещений, небезопасная вода и санитарно-гигиенические условия, загрязнение свинцом и травмы являются причиной почти одной трети всех случаев смерти (100 000) и около 26% всех DALYs (что эквивалентно 6 миллионам лет жизни, утраченных по причине временной или постоянной инвалидности) в Регионе ежегодно. В региональных приоритетных задачах, сформулированных в Европейском плане действий "Окружающая среда и здоровье детей" (ЕОСЗД) (2), подписанном в Будапеште, основное внимание уделяется действиям, необходимым для уменьшения этого бремени болезней, в особенности вопросам, указанным выше.

В работе Будапештской конференции приняли участие около 1200 делегатов и наблюдателей из 50 государств-членов, 11 международных организаций и 11 НПО, а также 48 министров здравоохранения и охраны окружающей среды. В состав 18 делегаций

входили представители молодежи (131 человек), которые приняли участие в осуществлении нескольких инициатив, включая молодежный парламент, который разработал и принял свою собственную декларацию.

Министры здравоохранения и охраны окружающей среды Венгрии и директор Европейского регионального бюро ВОЗ подписали два основных документа от имени всех государств-членов – Декларацию конференции (3) и План ЕОСЗД (2). Кроме того, комиссарами ЕС было подписано заявление в поддержку решений Конференции.

Принятая на Конференции Декларация затрагивает ряд основных проблем в области охраны окружающей среды и здоровья в Европе и содержит твердые обязательства в отношении будущих действий. План ЕОСЗД представляет собой общую основу для действий, определяющую цели для всего Региона. Государства-члены могут адаптировать их к своим собственным потребностям для того, чтобы решать вопросы, имеющие для них наибольшее значение, определяемые с помощью собственных механизмов принятия решений. Этот документ представляет собой научно обоснованные политические обязательства, разработанные государствами-членами для государств-членов с целью:

- определения первоочередных действий и стратегий, направленных на решение как национальных, так и общерегиональных задач; и
- усиления защиты здоровья детей от экологических факторов риска.

В сентябре 2004 г. решения Будапештской конференции были одобрены Региональным комитетом (4).

Декларация Конференции и План ЕОСЗД представляют собой политические обязательства, касающиеся важнейших вопросов охраны окружающей среды и здоровья. Уделяя главное внимание деятельности государств-членов, они также требуют от Регионального бюро оказания поддержки странам в процессе принятия решений путем, например, сбора и предоставления фактических данных об эффективности стратегий, предоставления информации и технического инструментария, а также обмена и распространения информации (5). С этой целью Региональное бюро разработало набор показателей в отношении конкретных вопросов, входящих в область его ответственности; Региональное бюро будет использовать их для осуществления мониторинга осуществляемой деятельности и подготовки отчета о достигнутых успехах и хода работы для руководящих органов.

После Конференции и в соответствии с одной из принятых резолюций был вновь учрежден Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья (6). В состав Комитета входят выбранные представители государств-членов (по пять представителей министерств здравоохранения и окружающей среды), ЕК (DG SANCO и DG ENV), ЕАОС, других международных организаций, деловых кругов и НПО. Его задачей является

мониторинг и обеспечение выполнения обязательств, принятых в Будапеште. В состав Комитета входят также представители молодежи, и в настоящее время разрабатывается международный механизм, обеспечивающий участие молодежи на международном уровне при поддержке государств-членов, таких как Ирландия и Норвегия.

Для того чтобы решения Конференции оставались в центре внимания и в целях содействия выполнению поставленных задач, Комитет рассматривает ход работы по выполнению одной из четырех региональных приоритетных задач Плана ЕОСЗД на каждом из своих совещаний. В данном двухгодичном периоде состоялось рассмотрение хода работы по выполнению задач III и IV – по обеспечению чистоты воздуха и окружающей среды, свободной от химических веществ. Кроме того, была создана Специальная рабочая группа по плану ЕОСЗД, в состав которой входят национальные технические координаторы. Заседания Комитета открыты для всех государств-членов в целях обеспечения прозрачности деятельности и коммуникации.

Техническая деятельность

Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам в выполнении обязательств, принятых на Конференции, путем проведения технических мероприятий, включая:

1. рабочие совещания для оказания содействия лицам, формирующим политику во всех секторах, участвующих в процессе реализации, во главе с органами здравоохранения в Армении, Беларуси, Кипре, Российской Федерации и Соединенном Королевстве;
2. пересмотр рекомендаций ВОЗ в отношении качества воздуха (7) в октябре 2005 г., что позволило государствам-членам и ЕС обновить существующие стандарты и нормы в соответствии с новыми научными данными;
3. анализ примеров эффективной практической деятельности по охране здоровья детей и окружающей среды на национальном и местном уровнях в 26 странах, в основном расположенных в западной части Региона;
4. разработка учебных программ по проблеме охраны здоровья детей и окружающей среды для работников общественного здравоохранения и проведение двух учебных семинаров для стран СНГ и Кипра;
5. список основных санитарно-гигиенических показателей среды обитания для использования в рамках Европейской информационной системы социально-гигиенического мониторинга (8), создание которой было начато в 20 странах, в основном, в западной и южной частях Региона;
6. получение и распространение окончательных результатов научного проекта, финансируемого ЕК, по адаптации к изменениям климата (9) и оказание поддержки 10 странам (Австрия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Италия, Португалия,



© Scampix

Физической активностью для укрепления здоровья можно заниматься в любом возрасте

Словения, Швейцария, Соединенное Королевство) в целях более полного понимания и дальнейшего развития механизмов, помогающих системам здравоохранения в решении задач, связанных с экстремальными погодными явлениями (периоды сильной жары и наводнения);

7. руководство для государств-членов по эффективным методам принятия решений при неопределенности научных данных и использование принципа предосторожности в вопросах охраны здоровья и окружающей среды;
8. начало осуществления международного совместного проекта HEPA Europe (10): Европейской сети содействия оздоравливающей физической активности в поддержку реализации региональной приоритетной задачи II.

Кроме того, Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. (11), подписанный 36 государствами - членами Европейского региона, вступил в силу 4 августа 2005 г. и приобрел юридическую силу в 16 странах, которые ратифицировали его. Это расширит возможности стран по выполнению региональной приоритетной задачи I и достижению соответствующих ЦРТ (12).

Профилактика насилия и травматизма

Травматизм является одной из основных проблем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В Европейском регионе в результате травм ежегодно погибают около 800 000 человек, что составляет 8,3% всех смертных случаев. На каждый случай смерти от травм приходится примерно 30 госпитализаций и 300 обращений за получением амбулаторного лечения в отделениях неотложной помощи.

Две трети (543 000) всех случаев смерти от травм приходится на долю непреднамеренных травм, а одна треть (257 000) – на долю насилия. Проблема травматизма в большей степени затрагивает молодых людей, являясь ведущей причиной смертности среди лиц в возрасте от 1 до 45 лет.

Проблема травматизма требует больших затрат со стороны служб здравоохранения. Хотя всесторонних исследований по проведению оценки уровня этих затрат в Регионе не проводилось, экстраполяция данных, имеющихся в отношении ряда стран Западной Европы, показывает, что расходы сектора здравоохранения в связи со смертельными и несмертельными травмами в Регионе могут составлять порядка 189 млрд. евро (от 81 млрд. до 296 млрд. евро). Таким образом, расходы только сектора здравоохранения составляют не менее 81 млрд. евро.

Бремя травматизма в Регионе распределено неравномерно. Показатели смертности и заболеваемости в связи с травмами в восточной и южной частях Региона более чем в 8 раз превышают аналогичные показатели в ряде западных стран. За последние несколько лет этот разрыв еще более увеличился.

Тем не менее, эти цифры указывают также на имеющиеся значительные возможности улучшения ситуации в этой области для систем здравоохранения. Успешные результаты, полученные в ряде европейских стран, которые в настоящее время относятся к числу самых безопасных в мире, показывают, что травм можно избежать, а их последствия могут быть уменьшены за счет использования и адаптации существующих знаний, накопленного опыта и примеров эффективной практической деятельности в рамках всего Региона (13).

Согласно оценкам, с помощью такого подхода можно предупредить почти полмиллиона случаев смерти, связанных с травмами – две трети от общего числа – включая 55 000 случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий, 30 000 случаев смерти от утопления и 55 000 смертных случаев по причине межличностного насилия. Эти цели могут быть достигнуты путем использования известных и экономически эффективных мер, таких как использование ремней безопасности для детей в автомобилях или шлемов для велосипедистов и мотоциклистов.

В 2005 г. Региональный комитет призвал к действиям для решения этой проблемы (14), а Региональное бюро приступило к проведению целого ряда мероприятий по поддержке

этой деятельности, включая разработку национальных планов действий, выявление примеров успешной практической деятельности и обмен опытом, а также развитие партнерского сотрудничества с ЕС и международными организациями.

Региональное бюро начало осуществление новой программы по предупреждению насилия и травматизма при поддержке GTZ.

Кроме того, Региональное бюро принимало активное участие в проведении Всемирного дня здоровья в 2004 г., который был посвящен проблеме дорожно-транспортного травматизма. В дополнение к "Всемирному докладу о предупреждении дорожно-транспортного травматизма" (16) был опубликован доклад о ситуации в Европейском регионе (15), а в ряде стран проводились пресс-конференции и семинары по повышению уровня информированности общественности. В целях поддержки деятельности Регионального бюро на страновом уровне и обеспечения обмена передовым опытом и информацией была создана сеть координаторов по данной проблеме, совещание которой состоялось в Нидерландах осенью 2005 г.

Партнерства

В течение данного двухгодичного периода расширилось сотрудничество с другими международными организациями, учреждениями и некоторыми НПО, в особенности в связи с подготовкой к проведению Будапештской конференции и последующей деятельностью. К числу основных партнеров относятся ЕК (DG SANCO, DG ENV и EAOC), СЕ, ОЭСР, РЕС, ЕЭК ООН, ЮНЕП и такие НПО, как Европейский альянс общественного здравоохранения, Европейский Эко-форум и Международная конфедерация свободных профсоюзов.

Библиография

1. Valent F, Little D'A, Bertollini R, Nemer LE, Barbone F, Tamburlini G. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *Lancet*, 2004, 363:2032–2039.
2. Европейский план действий "Окружающая среда и здоровье детей" (ОЕСЗД) [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20020724_2?language=Russian).
3. *Декларация*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (<http://www.euro.who.int/document/e83335r.pdf>).
4. *Резолюция Европейского регионального комитета EUR/RC54/R3 "Окружающая среда и здоровье"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2004/20040913_7?language=Russian).

5. Licari L, Nemer L, Tamburlini G. *Здоровье детей и окружающая среда. Разработка планов действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2005 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050812_1?language=Russian).
6. European Environment and Health Committee [web site]. Copenhagen, European Environment and Health Committee, 2006 (<http://www.euro.who.int/eehc>).
7. *WHO air quality guidelines global update 2005. Report on a working group meeting, Bonn, Germany, 18–20 October 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87950.pdf>).
8. Environment and health information system [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/EHindicators>).
9. climate Change and Adaptation Strategies for Human health. Results [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/ccashh/20051125_1).
10. European network for the promotion of health-enhancing physical activity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/hepa/20050822_1).
11. Protocol on Water and Health [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/watsan/waterprotocol/20030523_1).
12. *Цели в области развития Декларации тысячелетия*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2000 г. (<http://www.un.org/russian/goals/>).
13. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1).
14. *Резолюция Европейского регионального комитета EUR/RC55/R9 “Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1?language=Russian).
15. Racioppi F, Eriksson L, Tingvall C, Villaveces A. *Preventing road traffic injuries: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20041119_2).
16. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, Mathers C, eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562609.pdf>).

6. Информационно-аналитическое обеспечение и издательская деятельность

Объем израсходованных средств: 16 372 946 долл. США

Доля от общих расходов: 10,2%

Задействованный персонал: 57

В течение данного двухгодичного периода Региональное бюро предпринимало усилия по повышению качества, доступности и практической применимости предоставляемой им информации и знаний для принятия решений. Региональное бюро продолжало осуществлять координированную деятельность по предоставлению фактических данных и проанализированной медико-санитарной информации для руководящих работников в государствах-членах, одновременно расширяя усилия по распространению информации и доведению ее до сведения лиц, принимающих решения.

Страны нуждаются в получении высококачественной информации от независимой и объективной организации, такой как ВОЗ. Для практических целей информационно-аналитическое обеспечение определяется как предоставление информации, имеющей практическую ценность для процесса принятия решений. Это подразумевает обстоятельный анализ данных и информации в конкретном контексте в отличие от получения непроанализированных исходных данных. Путем предоставления аналитической информации и знаний по вопросам здравоохранения Региональное бюро также косвенно содействует преобразованию имеющихся знаний в конкретные действия.

За последние годы Региональное бюро расширило свои возможности по удовлетворению потребностей в фактических данных за счет деятельности Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, СФДЗ и других источников в рамках Бюро. Проводилась также работа по совершенствованию форм представления существующей информации и ее доступности в виде печатных и электронных материалов.

Для достижения этих задач в течение двухгодичного периода предпринимались действия по улучшению сбора данных и по предоставлению не только статистических данных, но также результатов их анализа с учетом вопросов политики и рекомендаций для лиц, формирующих политику.

Медико-санитарные данные и информация

Региональное бюро продолжало оказывать странам требуемое им содействие по обеспечению функционирования и совершенствованию национальных информационных систем здравоохранения.

Всесторонняя оценка национальных информационно-статистических систем здравоохранения была проведена в 13 странах, что подготовило основу для их дальнейшего усовершенствования. Региональное бюро продолжало оказывать содействие по внедрению МКБ-10 (1). Были проведены курсы обучения по МКБ-10 в восьми странах и по ICF (2) в двух странах. Согласно имеющейся информации, МКБ-10 полностью или частично внедрена в 49 странах Региона.

Национальные базы данных по показателям здоровья были созданы или получили дальнейшее развитие в 11 странах. Они служат важными инструментами для мониторинга состояния здоровья и принятия решений на национальном и субнациональном уровнях, поскольку обеспечивают оперативный доступ к собираемым на постоянной основе медико-санитарным данным для работников здравоохранения, администраторов и научных работников. Региональное бюро продолжало поддерживать использование международного определения живорождения, а также более полную регистрацию случаев рождения и смерти. Это осуществлялось с целью повышения точности и обеспечения международной сопоставимости национальных статистических данных о смертности грудных детей и других основных показателей здравоохранения.

Одним из важнейших практических инструментов деятельности Регионального бюро является Европейская база данных “Здоровье для всех” (3), которая широко используется для проведения анализа состояния здоровья населения на международном уровне. Она включает как предоставляемые национальные статистические данные, так и оценки ВОЗ в отношении основных показателей здравоохранения (таких как детская смертность), что позволяет проводить оценку возможных неточностей в предоставляемых данных. База данных продолжает регулярно обновляться, а ее содержание непрерывно совершенствуется.

Европейская база данных по смертности (4) также была расширена и в настоящее время включает данные субнационального уровня по некоторым странам, что позволяет проводить анализ неравенств в отношении здоровья, а также тенденций на этом уровне. Был начат сбор данных по заболеваемости в стационарных учреждениях с целью заполнения существующего пробела в международных статистических данных в отношении конкретных болезней. Региональное бюро опубликовало брошюру, содержащую данные об основных показателях здоровья для всех 52 стран Региона в 2005 г. (5).

Региональное бюро сотрудничает с ЕВРОСТАТ и ОЭСР для координации деятельности по сбору данных о смертности и госпитализации с целью облегчения работы по подготовке отчетов по странам.

Одним из важнейших событий в этом двухгодичном периоде явилась публикация “Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.” (6) по предложению Регионального комитета. В докладе обобщаются фактические данные и результаты анализов, проведенных Региональным бюро, штаб-квартирой ВОЗ и рядом других авторитетных источников для ознакомления читателей с рядом успешно выполнявшихся

инициатив и мероприятий, более широкое использование которых может улучшить состояние здоровья населения во всем Регионе.

В данном докладе впервые были представлены оценки бремени болезней, связанных с конкретными состояниями и факторами риска в каждой стране Региона. Особое внимание в докладе уделяется охране здоровья детей, поскольку состояние здоровья в детском возрасте определяет его состояние на протяжении всей жизни, а действия, направленные на охрану здоровья и его укрепление могут приводить к положительным результатам на протяжении всей жизни человека. В докладе подчеркивается, что хотя накоплен уже большой объем знаний, необходимых для улучшения состояния здоровья всех людей в Регионе, преобразование их в практические действия остается актуальной задачей.

Для проведения всестороннего анализа состояния здоровья населения в странах Региональное бюро разработало “профили здоровья” для каждого из 52 государств-членов (7). Эти обзоры носят многосторонний характер и опубликованы на веб-сайте, позволяя ознакомиться с состоянием здоровья и ситуацией в области здравоохранения в данной стране, а также при возможности проводить сравнения с другими странами Региона. Эти обзоры характеризуются удобным для пользователя интерфейсом и наличием полных текстовых онлайн-ресурсов, что позволяет как распространять результаты анализов, проведенных Бюро, так и обеспечивать портал для баз данных и публикаций из различных источников.

Фактические данные в поддержку политики здравоохранения

Региональное бюро продолжало играть значительную роль в предоставлении и расширении базы фактических данных для подготовки рекомендаций в отношении политики по наиболее важным вопросам.

Региональное бюро играло важную роль в развитии партнерского сотрудничества в рамках Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Оно оказывало поддержку в подготовке серии обзоров по странам “Системы здравоохранения в переходный период” (8), пользующихся высоким авторитетом: было подготовлено 17 обзоров по странам, дающих ясное представление об изменениях в деятельности служб здравоохранения и их реформировании в странах Европейского региона с течением времени.

Обсерватория также опубликовала результаты исследований по следующим важным вопросам (9): политика здравоохранения и расширение ЕС, регулирование фармацевтической деятельности, социальное медицинское страхование в странах Западной Европы, приобретение услуг как средство улучшения деятельности систем здравоохранения, кадровые ресурсы и первичная медико-санитарная помощь. Были опубликованы также результаты отдельных исследований по таким вопросам, как опыт



Два последних обзора “Системы здравоохранения в переходный период” посвящены Польше и Швеции

работы стран в переходный период, добровольное медицинское страхование, процесс принятия решений в области общественного здравоохранения, скрининг и влияние изменений в системах здравоохранения. Были подготовлены аналитические документы по вопросам политики (10), содержащие обобщенную информацию по вопросам охраны психического здоровья на уровне местных сообществ, финансирования и направлений политики, организационной структуры стационарных учреждений и численности коек. Регулярно публикуются периодические издания Обсерватории (11,12). Информирование о результатах проведенных анализов является важнейшим компонентом деятельности Обсерватории, в связи с чем ее веб-сайт (13) был усовершенствован с тем, чтобы сделать информацию более доступной.

Региональное бюро вносило также значительный вклад в деятельность Обсерватории путем организации перевода на русский язык ее публикаций и ряда документов, в которых обсуждались вопросы политики, что дает возможность лицам, формирующим политику, сводить воедино, обсуждать имеющиеся фактические данные и делать на их основе практические выводы.

В течение данного двухгодичного периода Европейское бюро продолжило и расширило масштабы выполнения начатого в 2003 г. проекта СФДЗ, целью которого является предоставление лицам, формирующим политику, информации об эффективных методах решения проблем общественного здравоохранения. В сотрудничестве с около 30 членами сети СФДЗ были подготовлены и размещены на веб-сайте 33 доклада по конкретным вопросам, интересующим лиц, формирующих политику (14). Кроме того, СФДЗ получила около 100 вопросов по электронной почте от руководителей и практических работников здравоохранения, научных работников, членов сети и других заинтересованных пользователей и совместно с другими членами сети подготовила ответы на них. Для того чтобы данная информация имела большую практическую ценность для государств-членов, полные тексты докладов СФДЗ доступны на веб-сайте Регионального бюро на русском и английском языках.

Кроме того, СФДЗ продолжала работу по пересмотру и обновлению подборки документов и баз данных, в которых лица, определяющие политику, могут осуществлять поиск необходимой информации (15). Для облегчения такого поиска предоставляемая информация распределяется по тематике и по первоисточнику.

Одним из показателей использования докладов СФДЗ служат запросы на их перевод. Региональным бюро предоставлены разрешения на перевод ряда документов на восемь языков: испанский, китайский, литовский, польский, португальский, турецкий, финский и французский.

Для того чтобы эти технические рекомендации, предоставляемые государствам-членам, основывались на достоверных фактических данных, в 2004 г. Региональное бюро при поддержке со стороны Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения приняло политику в отношении фактических данных, которой следует руководствоваться в выполняемой деятельности. В рамках этой политики используется широкое определение фактических данных, которое выходит за рамки результатов научных исследований. Программы Регионального бюро были подкреплены руководством и инструментарием для поиска информации и анализа фактических данных. Они также принимали участие в рабочих совещаниях по проведению коллегиальной оценки и подготовке описаний конкретных примеров практической деятельности в странах.

Издательская деятельность и коммуникация в области общественного здравоохранения

Издательская деятельность и предоставление информации

В течение данного двухгодичного периода Региональное бюро продолжало планировать, издавать и распространять публикации в рамках осуществляемых им стратегий и политики по руководству информационной деятельностью в области

здравоохранения. Было сделано все возможное для максимального облегчения доступа всех государств-членов к информации и публикациям Регионального бюро. Одной из важнейших задач на 2005 г. являлось обеспечение доступности информационных продуктов Регионального бюро на четырех официальных языках (английский, немецкий, русский и французский).

Региональным бюро было издано 83 публикации; 12 из них входили в число информационных материалов высокой корпоративной значимости, поскольку они касались наиболее приоритетных направлений работы за двухгодичный период (16). Примерно 30% из них были изданы на английском и русском языках, что свидетельствует о неизменном стремлении Регионального бюро расширить доступ к соответствующей медико-санитарной информации для целевых групп в русскоязычных странах.

Об эффективности этой деятельности можно судить по тому, что в дополнение к тем публикациям, которые распространялись бесплатно, в течение двухгодичного периода было куплено более 3000 печатных изданий Регионального бюро. Бюро получило 1600 запросов на информационные издания в печатном виде, 200 запросов на получение разрешения на их цитирование, а также запросы на включение 169 информационных документов в специализированные базы данных, доступные по подписке. Было выдано 54 разрешения на перевод публикаций Бюро на языки, не являющиеся официальными языками Регионального бюро. Кроме того, ежемесячно с веб-сайта Бюро читателями загружаются сотни наименований публикаций.

Для повышения уровня информированности о вопросах общественного здравоохранения эксперты Регионального бюро в течение этого двухгодичного периода опубликовали 37 статей в общей и специализированной прессе.

Для того чтобы продолжать выполнять свои уставные обязанности перед государствами-членами, Региональное бюро обеспечивало перевод необходимой документации для сессий Регионального комитета и совещаний Постоянного комитета Регионального комитета на четыре официальных языка (5785 страниц). Кроме того, в этом двухгодичном периоде Бюро подготовило документацию для проводимых им на уровне министров конференций по окружающей среде и охране здоровья и по охране психического здоровья (около 2700 страниц на четырех официальных языках), а также осуществило перевод и обработку других материалов объемом около 6000 страниц (публикации, документация совещаний, буклеты, пресс-релизы и официальная корреспонденция).

В целях подготовки документации в минимально возможные сроки Региональное бюро использует не только собственные ресурсы, включая перевод с использованием вспомогательных компьютерных программ, но также сети аккредитованных внештатных редакторов, переводчиков, дизайнеров и издателей.

Помимо издания, рекламирования и распространения публикаций для внешних пользователей Региональное бюро продолжало работу по обеспечению более полного

доступа всех сотрудников к внутренней и внешней информации, необходимой им для выполнения своих обязанностей. Библиотечные службы Регионального бюро обеспечивали подписку на 75 научных журналов и научных баз данных, обеспечивали доступ к службам текущего информационного оповещения и конкретным документам/статьям. Бесплатный или почти бесплатный доступ к другим ведущим международным медико-биологическим журналам и базам данных предоставляется Региональным бюро через GIFT, а доступ учреждениям и министерствам в странах с низким уровнем доходов – через HINARI, программу ВОЗ и ведущих издательств.

Кроме того, библиотека Регионального бюро совместно с государствами-членами продолжала содействовать расширению библиотечного фонда 38 центров документации ВОЗ путем предоставления копий публикаций Регионального бюро и оказания содействия в обновлении веб-сайтов в этих центрах.

В течение двухгодичного периода Региональным бюро проводилась работа по обновлению собственного веб-сайта (17). Она включала улучшение оформления и функциональных характеристик, используя Google для облегчения поиска и более полной классификации информации по темам здравоохранения. Это позволило привести характер представления информации на веб-сайте Регионального бюро в соответствие с рядом других региональных бюро и штаб-квартирой ВОЗ. Была внедрена усовершенствованная методика анализа использования веб-сайта и, при необходимости, внесения корректировок. Ежемесячно веб-сайт Регионального бюро посещают около 150 000 человек, которые просматривают не менее 300 000–400 000 страниц информации.

Внешние контакты

Одной из основных целей развития коммуникационной деятельности Бюро является предоставление государствам-членам новейшей информации и сведений о развитии деятельности в области здравоохранения в Регионе и во всем мире. С этой целью Региональное бюро подготавливало информационные документы в связи с выпуском в свет публикаций особо высокой значимости, таких как доклады о состоянии здравоохранения в мире (18), *Young people's health in context* (19), *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.* (6) и *Health policy and European Union enlargement* (20). Кроме того, внешние контакты с общественностью осуществлялись в период проведения региональных и глобальных мероприятий ВОЗ, таких как тематические дни здравоохранения (Всемирный день здоровья и такие глобальные кампании, как Всемирный день без табака и День борьбы с туберкулезом), а также конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья и по охране психического здоровья (21).

В период проведения Региональным бюро важнейших мероприятий, таких как сессии Регионального комитета, совещания по обеспечению готовности к пандемии гриппа и

Д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, приветствует в Региональном бюро Ее Королевское высочество крон-принцессу Дании Мэри



© WHO

второй форум министров здравоохранения стран Юго-Восточной Европы в ноябре 2005 г. организовывались такие мероприятия, как выставки, пресс-конференции, брифинги, интервью и распространение информационных материалов для прессы.

Деятельность Регионального бюро получает поддержку со стороны известных людей, желающих способствовать информированию общественности в области здравоохранения в Регионе. В марте 2005 г. Сильви Вартан была назначена послом доброй воли по вопросам охраны здоровья матери и ребенка в Европейском регионе ВОЗ, а в мае 2005 г. Ее Королевское Высочество крон-принцесса Дании Мэри согласилась стать патронессой Регионального бюро.

Библиография

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision [web site]. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm>).
2. International Classification of Functioning, Disability and Health [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>).
3. Европейская база данных "Здоровье для всех" [онлайн-база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/hfadb>).

4. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1).
5. *Core health indicators in the WHO European Region 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Document/HIS/Core_hth_indic.pdf).
6. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E87325r.pdf>).
7. Highlights on health [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Evidence/20011015_1).
8. HiT country profiles [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/OBS/Hits/20020525_1).
9. Books [web site]. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020522_2).
10. Policy briefs [web site]. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020527_16).
11. Euro Observer health policy bulletin [web site]. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524_29).
12. Eurohealth [web site]. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524_26).
13. European Observatory on Health Systems and Policies [web site]. Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (<http://www.euro.who.int/observatory>).
14. Сеть фактических данных по вопросам здоровья. Доклады и резюме на основе фактических данных [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1?language=Russian).
15. Сеть фактических данных по вопросам здоровья. Источники фактических данных [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/HEN/20030602_2?language=Russian).
16. Публикации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/20010827_1?language=Russian).
17. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>).
18. The world health report [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/whr/en>).
19. Currie C, Roberts C, Morgan A et al., eds. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen,

- WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1).
20. Mckee M, Maclehose L, Nolte E, eds. *Health policy and European Union enlargement*. Maidenhead, Open University Press, 2004 (European Observatory on Health Systems and Policies Series; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040614_1).
21. Media centre [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/mediacentre>).

7. Инфраструктура и материально-техническое обеспечение

Объем израсходованных средств: 17 329 637 долл. США

Доля от общих расходов: 10,8%

Задействованный персонал: 38

Деятельность службы инфраструктуры и материально-технического обеспечения Регионального бюро охватывает вопросы организационно-технического обеспечения и эксплуатации помещений Бюро на всей территории Региона, их безопасности и эффективности эксплуатации, приема посетителей и работы с поставщиками, а также управленческих информационных систем.

Как и в предыдущем двухгодичном периоде, деятельность в этой области была направлена на улучшение условий труда и эффективности руководства во всех подразделениях Бюро.

Инфраструктура

В течение данного двухгодичного периода Бюро осуществляло инвестиции в инфраструктуру в соответствии с трехсторонней стратегией: объединение полевых офисов, улучшение условий труда и обеспечение безопасности и готовности к ответным действиям при чрезвычайных ситуациях.

Объединение полевых офисов

Объединение полевых офисов происходило как физически, так и в отношении их операционной деятельности, в целях обеспечения максимальной экономии за счет расширения масштабов деятельности, устранения дублирования административной работы и повышения эффективности на основе следующего руководящего принципа: одна страна, один страновой офис, один план работы, одна команда. В тех случаях, когда это было возможно, обеспечивалась взаимосвязь полевых офисов с другими партнерами ВОЗ и учреждениями системы Организации Объединенных Наций в рамках совместных офисов или инициатив.

Таким образом, в таких странах, как Румыния и Украина, технические группы, ранее работавшие в отдельных офисах, были переведены в единый страновой офис ВОЗ, а некоторые сотрудники, ранее работавшие в Копенгагене, были переведены ближе к другим партнерам, таким как Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения и Представительство ЕРБ ВОЗ в ЕС, которые в настоящее время находятся в Брюсселе.

Улучшение условий труда

Страновой офис ВОЗ, создававшийся, как правило, на основе небольшого помещения в министерстве здравоохранения для осуществления координации и связи, должен располагать площадью и современными средствами и методами управления, для того чтобы он мог стать полноценным офисом, отвечающим современным стандартам эффективной деятельности. С этой целью большое число страновых офисов было оборудовано современной мебелью, компьютерами, средствами связи и другим необходимым оборудованием.

В результате успешных переговоров с правительством Дании Региональное бюро получило в свое распоряжение новое здание, прилегающее к территории Бюро в Копенгагене.

Обеспечение безопасности и принятие ответных мер при чрезвычайных ситуациях

Усиление угрозы терроризма в глобальном масштабе побудило Генерального секретаря Организации Объединенных Наций призвать к значительному усилению мер безопасности во всех местах, где работают сотрудники ВОЗ и других учреждений системы ООН. В связи с этим значительный объем средств был направлен на усиление возможностей всех подразделений Бюро в Регионе для того, чтобы они могли предотвратить или противостоять попыткам причинить вред сотрудникам или материальным ценностям.

Помимо инвестиций в инфраструктуру Региональное бюро также приобрело специальное оборудование для защиты своих сотрудников или, при необходимости, создания более благоприятных условий для их деятельности в местах бедствий или на других опасных территориях в Регионе. Эти меры сопровождалось проведением учебных мероприятий по вопросам безопасности специалистами в штаб-квартире ВОЗ, а также группами специалистов, участвующих в борьбе с инфекционными заболеваниями, такими как птичий грипп.

Бюро в Копенгагене располагает современным телекоммуникационным оборудованием, системами резервного копирования в случае чрезвычайных ситуаций, оборудованием для проведения видеоконференций и устройствами доступа в Интернет большой пропускной способности. Это позволяет сотрудникам одновременно поддерживать связь с многими различными центрами во всем мире и принимать активное участие в осуществлении совместных действий по преодолению кризисных ситуаций в Регионе. Между оперативными центрами в штаб-квартире ВОЗ и в региональных бюро обычно обеспечивается связь.

Управленческие информационные системы

Вторым элементом деятельности служб инфраструктуры и материально-технического обеспечения являются информационные технологии и телекоммуникации.

В данном двухгодичном периоде ВОЗ в целом изменила подходы к управлению информационными системами. В Региональном бюро был проведен всесторонний анализ имеющихся информационных систем, иногда являвшихся устаревшими, что подтвердило необходимость реструктурирования административных баз данных и систем отчетности, а также средств обмена информацией с сотрудниками в Копенгагене и в других местах.

Данный анализ был проведен Региональным бюро в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, которой был одновременно инициирован пересмотр информационных технологий с учетом требований новой Глобальной системы управления. Региональное бюро принимало активное участие в ее разработке, с тем чтобы эта система отвечала информационным и операционным потребностям сотрудников ВОЗ и государств-членов.

Для подготовки и внедрения Глобальной системы управления в 2007–2008 гг., а также для упорядочения и оптимизации деятельности существующих систем Бюро начало работу по объединению и созданию своих административных баз данных.

8. Административные службы

Объем израсходованных средств: 7 688 428 долл. США

Доля от общих расходов: 4,8%

Задействованный персонал: 38

Административные службы Регионального бюро обеспечивают поддержку технических программ за счет эффективного использования ресурсов, необходимых для достижения задач, поставленных государствами-членами, с соблюдением правил и юридических обязательств ВОЗ.

Большая часть административных служб все еще расположена в Копенгагене, однако по мере того, как будет расти число и усиливаться управленческий потенциал полевых офисов, Региональное бюро постепенно будет продолжать процесс делегирования им полномочий и административных функций. В целях содействия этому процессу в данном двухгодичном периоде Региональное бюро обеспечило проведение учебных курсов для интенсивной практической подготовки всех административных работников на местах и приступило к набору новых административных сотрудников для работы в наиболее крупных офисах.

В основе такого делегирования полномочий лежит рамочная таблица распределения полномочий, которая была разработана и внедрена в течение данного двухгодичного периода. Она будет оказывать большое влияние на бюджетные и финансовые аспекты деятельности. Параллельно с этим Бюро пересмотрело коды операций и разработало управленческие отчеты, сделав их доступными в рамках внутренней корпоративной сети (Интранет), что позволило осуществлять более эффективный анализ децентрализованных функций.

Кадровые ресурсы, подготовка кадров и омбудсмен

В течение данного двухгодичного периода Региональным бюро проводилась работа по оформлению и ведению контрактов не только с его 700 штатными сотрудниками, но также с более чем 3000 консультантами и экспертами. Совместно со штаб-квартирой ВОЗ было также организовано участие сотрудников в глобальных, региональных и местных программах подготовки кадров.

Бюро разработало и внедрило комплексный подход к обеспечению гигиены труда: впервые было обеспечено взаимодействие физиотерапевта, специалиста по питанию, врача профессиональной медицины, инструкторов физической культуры и других специалистов в рамках всестороннего подхода к охране здоровья сотрудников в Копенгагене как в самом Бюро, так и во время поездок. Этот комплексный подход был поддержан комитетом

по укреплению здоровья персонала. В состав этого комитета входят представители всех отделов, которые участвуют в работе двух целевых групп, одна из которых занимается вопросами гигиены труда (комитет по гигиене труда), а вторая – вопросами общественной деятельности, направленной на усиление физической активности и повышение уровня психологического благополучия.

В рамках ВОЗ данный подход был впервые апробирован в Региональном бюро. В настоящее время продолжают обсуждения с участием Ассоциации сотрудников и штаб-квартиры в отношении возможности использования этого принципа во всех офисах ВОЗ в Регионе и за его пределами.

В результате контрактной реформы соотношение сотрудников, работающих по контрактам на определенный срок, к сотрудникам, работающим по краткосрочным контрактам, изменилось в обратную сторону: доля сотрудников, работающих по контрактам на определенный срок, к концу двухгодичного периода возросла с 40% до 60%. Эта работа проводилась совместно с представителями программ Регионального бюро и Ассоциации сотрудников.

Однако это лишь начало процесса. Региональное бюро твердо намерено выполнить новую задачу, поставленную покойным Генеральным директором ВОЗ, – увеличить долю сотрудников, работающих по контрактам на определенный срок, до уровня не менее 70%. Это может быть сделано только за счет лучшего планирования кадровых ресурсов всеми руководящими сотрудниками ВОЗ при поддержке более эффективных инструментов планирования и мониторинга.

Работа по управлению кадровыми ресурсами заключается, в основном, в выявлении ценных сотрудников для работы в Бюро, заключении с ними контрактов и сохранении кадрового потенциала. Другой важной функцией кадровых служб является поддержание здоровых трудовых взаимоотношений путем работы как с отдельными лицами, так и консультирования представителей старшего руководства по всем вопросам, касающимся кадровых ресурсов.

Тем не менее, некоторые сотрудники могут чувствовать себя неправильно понятыми или просто желать поделиться своими проблемами и возможными путями их решения с независимым лицом. С этой целью сотрудники Регионального бюро выбирают омбудсмена, который не только хорошо знаком с правилами и положениями ВОЗ, но также обладает навыками дипломатии, общения и урегулирования конфликтов. Таким образом, омбудсмен является менеджером по кадровым ресурсам, поддерживаемым административными службами.

Ассоциация сотрудников

В течение данного двухгодичного периода сохранялась традиция поддержания конструктивного диалога между администрацией и Ассоциацией сотрудников

Регионального бюро. Этот диалог поддерживается на регулярных встречах (раз в два месяца с Региональным директором и ежемесячно с директором Административно-финансового отдела и с менеджером по кадровым ресурсам), а также на специальных совещаниях по рассмотрению конкретных вопросов.

Поскольку основное внимание Ассоциации сотрудников уделяется обеспечению справедливых и равноправных условий работы, она принимала участие в проведении контрактных реформ. В настоящее время необходимо добиться того, чтобы с помощью лучшего планирования кадровых ресурсов можно было бы избежать нового роста численности сотрудников, работающих в Бюро по краткосрочным контрактам.

В консультациях с отдельными сотрудниками и с Ассоциацией сотрудников Региональное бюро начало разрабатывать долгосрочную политику управления кадрами, основное внимание в которой уделяется дальнейшему улучшению условий труда и предупреждению проблем. Хотя администрация и Ассоциация сотрудников не всегда приходят к согласию по всем вопросам, опыт показывает, что конструктивный диалог является наилучшим средством для движения вперед.

Бюджет и финансы

Финансовые средства предоставляются техническим программам в соответствии с имеющимися потребностями и сроками. Эта работа продолжается с момента предоставления средств ВОЗ до их полного использования, а, в случае добровольных пожертвований, предоставления отчета об их использовании донорам.

Значительной частью деятельности служб бюджета и финансов является обработка операций, так как существующие финансовые системы дают лишь очень ограниченные возможности в этой области. Оформление операций включает резервирование средств, их перевод, сбор и выплату доходов, а также составление отчетов об использовании средств для всего Региона. После внедрения новой Глобальной системы управления в следующем двухгодичном периоде значительная часть этой работы будет передана полевым офисам.

Региональное бюро осуществляет также функцию контроля для того, чтобы финансовые средства использовались только в целях, согласованных с донорами. Отчеты донорам и государствам-членам должны точно отражать положение дел в отношении использования средств, предоставленных Бюро. Для повышения качества этого контроля Региональное бюро регулярно посещают внутренние и внешние ревизоры.

9. Руководство

Объем израсходованных средств: 11 521 298 долл. США

Доля от общих расходов: 7,2%

Задействованный персонал: 36

В данной главе рассматриваются функции исполнительного руководства, включая Регионального директора и программы, отвечающие за вопросы деятельности руководящих органов, а также планирования, мониторинга и реализации.

ВОЗ является организацией государств-членов с децентрализованной структурой; с практической точки зрения, руководство на уровне Региона основывается на диалоге между секретариатом и государствами-членами по вопросам, связанным с управлением и координацией деятельности в области здравоохранения в Регионе, а также на предоставлении рекомендаций и помощи отдельным странам как на контрактной основе, так и по их просьбе.

Вопросы внутреннего руководства деятельностью секретариата касаются определения стратегических направлений деятельности, разработки политики, контроля за реализацией и, наконец, оценки результатов работы.

Глобальное руководство

В данном двухгодичном периоде государства - члены Европейского региона ВОЗ получили возможность расширить свою роль в управлении деятельностью ВОЗ в глобальном масштабе. В результате ратификации поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ (1) число членов Исполнительного комитета от Европейского региона возросло с семи до восьми, при общем числе мест от всех регионов, равном 34.

В течение относительно длительного периода права ряда государств бывшего СССР в отношении права голоса на Всемирной ассамблее здравоохранения были приостановлены в связи с ростом их совокупной задолженности по взносам. К концу двухгодичного периода право голоса четырех государств было восстановлено – Украины в 2004 г., а Грузии, Республики Молдова и Таджикистана в 2005 г., в то время как в отношении трех других государств это еще не было сделано.

В данном двухгодичном периоде имели место также изменения в деятельности подкомитетов Исполнительного комитета. Три предыдущих комитета были объединены в Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, первое совещание которого состоялось в январе 2005 г. Члены Исполнительного комитета от стран

Европейского региона имеют два места в составе данного Комитета; при его создании эти места были заполнены представителями Чешской Республики и Франции.

В 2005 г. председательство в Исполкоме осуществляла Исландия в лице д-ра David Gunnarsson, а председателем сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения являлась г-жа Elena Salgado из Испании.

Программный бюджет на 2004–2005 гг. (2) явился вторым сводным бюджетом, отражающим единство ВОЗ в осуществлении деятельности для достижения определенных ожидаемых результатов, которые должны быть получены в рамках всей Организации. Успешное достижение этих результатов зависит от участия в этой деятельности сотрудников на всех уровнях Организации.

Подготовка единого бюджета в качестве источника всей деятельности ВОЗ способствовала координации деятельности штаб-квартиры и регионов и уделению им большего внимания. В частности, это усиливает взаимодополняемость действий в поддержку программ, осуществляемых на глобальном уровне, и обеспечивает большую согласованность мер по их реализации. Единый бюджет также помогает обеспечить взаимосвязь между вопросами, решаемыми региональными структурами (Европейский региональный комитет ВОЗ и Постоянный комитет Регионального комитета) с вопросами, решаемыми на уровне глобальных структур (Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения).

Другим непосредственным результатом этого единого процесса явилось проведение регулярных заседаний сотрудников всех подразделений Организации, занимающихся аналогичными вопросами. Это позволяет избежать дублирования работы, обеспечивает обмен передовым опытом и способствует осуществлению оперативных совместных действий в периоды кризисов. Такие сети функционируют на систематической основе на всех уровнях Организации, включая помощников Генерального директора и директоров, руководящих программами, и охватывают как технические, так и административные вопросы. Региональное бюро ясно подтвердило свое твердое намерение внести вклад в развитие этого механизма для глобальной координации и обмена опытом и в течение данного двухгодичного периода организовало проведение целого ряда глобальных совещаний.

Одним из практических примеров такой консолидации деятельности в рамках ВОЗ явилось оперативное направление сотрудников Регионального бюро в другие регионы для борьбы с последствиями цунами в Юго-Восточной Азии и землетрясения в Пакистане (см. с. 16).

Региональное руководство

Региональное руководство осуществляется путем проведения ежегодных сессий Регионального комитета, а в периоды между сессиями руководство осуществляется

Постоянным комитетом Регионального комитета. Частота, продолжительность и методы работы этих двух комитетов существенно не изменялись в течение данного двухгодичного периода.

Региональный комитет

Повестка дня пятьдесят четвертой сессии в 2004 г. (3) включала четыре вопроса политического и технического характера:

- Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями;
- проект программного бюджета на 2006–2007 гг.;
- стратегия Регионального бюро в отношении географически распределенных офисов; и
- дальнейшие шаги после Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья.

Помимо основных заседаний был проведен технический брифинг по Международным медико-санитарным правилам. Для обеспечения преемственности и целостности в работе сессий Регионального комитета в 2004 г. был введен новый пункт повестки дня о дальнейшем рассмотрении вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях, в рамках которого Региональному комитету предоставляется новейшая информация о выполнении резолюций по важнейшим вопросам, обсуждавшимся на предыдущих сессиях.

На своей пятьдесят пятой сессии в 2005 г. Региональный комитет (4) рассмотрел пять основных технических вопросов:

- основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ;
- обновленные основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ;
- следующий этап проводимой Европейским региональным бюро стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения;
- европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” (обсуждались такие вопросы, как укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции); и
- проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ: масштабы, задачи и стратегические пути ее решения.

Кроме того, была впервые представлена Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг.

В период проведения сессий состоялись также технические брифинги по вопросам организации системы здравоохранения в Румынии (проводимый Министерством

В Европейской стратегии "Здоровье и развитие детей и подростков" подчеркивается важное значение благополучного начала жизненного пути для всей последующей жизни



© WHO

здравоохранения Румынии), по проблеме ожирения, рациона питания и физической активности, а также по повышению готовности к пандемии гриппа и усилению противозидемической работы.

Постоянный комитет Регионального комитета

На совещаниях Постоянного комитета (5) постоянно обсуждаются вопросы руководства, которые могут рассматриваться в качестве общих направлений его деятельности. По ряду из этих вопросов в течение двухгодичного периода были приняты окончательные решения, выполнение некоторых инициатив находится лишь на начальном этапе, а рассмотрение ряда глобальных вопросов продолжается.

Постоянный комитет впервые детально рассмотрел в 2003 г. положение дел в отношении географически распределенных офисов Регионального бюро с учетом всех практических и политических аспектов. Была предложена четкая стратегия в этой области на будущее. Рассмотрение данного вопроса было продолжено рабочей группой; после обстоятельных обсуждений и обмена мнениями данный вопрос был рассмотрен Региональным комитетом в 2004 г. (6).

Принятием Региональным комитетом обновленных основ политики достижения здоровья для всех в 2005 г. завершился двухлетний период работы, активную роль в которой играл Постоянный комитет, проводя множество обсуждений с целью нахождения наилучших путей дальнейшей деятельности. Результатом этой работы явилось обновление основ политики, в котором вновь подтверждаются основные принципы политики в данной области, однако содержится новый взгляд на данную проблему. Документ носит не предписывающий характер, а предлагает механизм, позволяющий лицам, определяющим политику на национальном уровне, использовать возможные варианты политики в области здравоохранения на основе ценностей (7).

Одиннадцатая общая программа работы являлась одним из пунктов повестки дня нескольких заседаний Постоянного комитета. По его просьбе в Копенгагене 10–11 января 2006 г. непосредственно перед сессией Исполнительного комитета состоялось европейское консультативное совещание. Хотя данный документ не мог быть рассмотрен детально, этот консультативный механизм соответствовал тем задачам, которые вызывали наибольшую озабоченность Постоянного комитета. Это означает, что члены Исполкома от европейских государств-членов должны провести оценку данного документа с точки зрения всего Региона в целом.

Большое число сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе и вопросы, обсуждавшиеся в этой связи на сессиях Регионального комитета, побудили Постоянный комитет провести обсуждение данного вопроса на нескольких совещаниях. Постоянный комитет осуществлял контроль за процессом прекращения деятельности ряда центров, которые более не поддерживали активные отношения с ВОЗ, а также предпринимал усилия, направленные на то, чтобы круг полномочий и рабочие планы оставшихся центров в большей мере соответствовали приоритетам и задачам ВОЗ.

Постоянный комитет поддержал предложение о том, чтобы следующая тематическая оценка, проводимая в рамках ВОЗ, касалась сотрудничающих центров, в результате чего секретариат Регионального бюро стал играть все более весомую роль в проведении данной оценки. Выражается надежда, что эта оценка может позволить разработать новаторские подходы для оптимального использования ресурсов имеющихся сотрудничающих центров. Кроме того, некоторые государства-члены, в которых имеется большое число центров, желали бы разработать количественные показатели той поддержки, которую они оказывают ВОЗ с помощью этого механизма.

В 2004 г. Региональный комитет предложил Региональному директору разработать стратегическую концепцию роли и положения Регионального бюро в будущем (на период до 2020 г.). Было предложено создать рабочую группу и представить отчет Постоянному комитету.

В 2005 г. была создана многопрофильная рабочая группа, в состав которой входят четыре члена Постоянного комитета и шесть экспертов в области социологии, футурологии, экономики здравоохранения, эпидемиологии, политики и журналистики. Первое

совещание, на котором рассматривались тенденции и сценарии развития здравоохранения в Европе в 2020 г., состоялось в Копенгагене в сентябре 2005 г. Его результаты, а также план предстоящей работы были представлены Постоянному комитету в ноябре 2005 г. Результаты этой работы будут представлены Региональному комитету в 2006 г.

Наконец, Постоянный комитет провел подробный анализ предлагаемых новых руководящих принципов распределения ресурсов между регионами ВОЗ, а также соответствующего механизма валидации. В целом, Комитет поддержал первоначальное предложение и выразил свое удовлетворение предлагаемым подходом. Хотя эта поддержка была доведена до сведения европейских членов Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, полное согласие в отношении данного предложения еще не было достигнуто, в связи с чем Исполнительный комитет предложил провести дальнейшую работу.

Руководящая деятельность секретариата

Одиннадцать процессов развития

Разрабатывая стратегические направления деятельности Регионального бюро в течение второго пятилетнего срока своих полномочий, Региональный директор разработал план, охватывающий 11 взаимосвязанных областей деятельности. Они были названы 11 процессами развития, которые охватывают следующее:

1. укрепление систем здравоохранения
2. усиление информационно-аналитической деятельности
3. координация деятельности в странах
4. развитие партнерского сотрудничества
5. повышение уровня наглядности деятельности
6. оценка достигнутых результатов и представление отчетности
7. обновление политики достижения здоровья для всех
8. определение основных задач в области общественного здравоохранения, требующих особого внимания
9. поддержание и развитие навыков
10. оптимизация административных процедур
11. привлечение финансирования.

Эти 11 процессов различны по своему характеру. Их целью является обеспечение коллективной и целенаправленной деятельности всего секретариата для повышения качества услуг, предоставляемых государствам-членам. Эти процессы касаются всего персонала и требуют действий на горизонтальном уровне. Каждым из этих процессов

руководит один из членов исполнительного руководства. В соответствии с общим принципом управления на основе результатов, для каждого процесса определены ожидаемые результаты и показатели, с помощью которых можно оценивать степень их достижения, а также перечень действий, которые должны быть для этого предприняты.

Данные процессы, ожидаемые результаты и показатели описаны во внутреннем документе, который обсуждался в ходе неофициальных совещаний исполнительного руководства и сотрудников отделов, а также разъяснялся на общих совещаниях сотрудников. Он представляет собой, в сущности, неофициальный договор между сотрудниками Регионального бюро и Региональным директором. Хотя данный документ определяет деятельность секретариата, некоторые конечные результаты работы будут предназначены для внешнего пользования, а многие из этих процессов будут осуществляться совместно с руководящими органами, в частности, с Постоянным комитетом. Эти процессы находятся на разных стадиях развития, однако некоторые результаты уже получены в окончательном виде, такие как ряд инструментов для улучшения отчетности.

Консультативная группа по методам работы (WOW), созданная в 2000 г., занимается вопросами сближения взглядов, повышения эффективности и взаимодействия. WOW является как подразделением, так и механизмом, используемым сотрудниками всех отделов для проведения коллективного анализа общих проблем или привлечения внимания к вопросам, представляющим общий интерес. Осуществляемые инициативы нередко принимают форму “кружков качества”, где процессы критически анализируются, оптимизируются и совершенствуются с целью устранения пробелов, задержек или других проблем, выявленных данной группой. Другим подходом является создание неофициальных групп (практических сообществ) сотрудниками, желающими расширить свои знания в вопросах, касающихся их работы, которые время от времени собираются вместе для обмена опытом, идеями, новыми методиками или общей информацией.

Средства и методы управления

Уже давно было известно, что Региональное бюро нуждается в новых средствах и методах для обеспечения эффективного внутреннего руководства, а также прозрачности и последовательности отчетности. Такие средства и методы были необходимы для придания стратегического направления деятельности Бюро, контроля за внутренними процессами и предоставления краткой информации, имеющей практическую ценность для внешних партнеров и государств-членов.

Проблема заключалась не столько в отсутствии информации, сколько в объединении данных, полученных в различных областях: технические направления деятельности, бюджет и финансирование, а также кадровые ресурсы. Кроме того, различия в уровне детализации и форме представления информации в рамках всего Бюро являлись источником сложностей и недоразумений как внутреннего характера, так и в отношениях с внешними партнерами.

Одним из наиболее ценных практических средств, разработанных к концу 2005 г., является план развития Регионального бюро, часть которого приводится в Приложении 1. Он позволяет Региональному бюро разработать на основе намерений, изложенных в программном бюджете, единый план работы всего Бюро на двухгодичный период. В плане указываются общие финансовые и кадровые потребности Бюро, а также обязательства по программам на данный период. Финансовые потребности охватывают все источники финансирования и все направления деятельности Регионального бюро, включая работу в странах. Этот инструмент будет использоваться для контроля за исполнением бюджета.

Мониторинг Десятой общей программы работы

Данный двухгодичный период знаменует собой окончание периода, охватываемого Общей программой работы (2002–2005 гг.) (8). В этом документе указаны четыре стратегических направления деятельности, обеспечивающих общую основу для всей технической деятельности ВОЗ. В нем также сформулированы шесть основных функций, которым должно уделяться главное внимание в деятельности секретариата ВОЗ. В соответствии с этим планирование и мониторинг всей технической деятельности Регионального бюро в течение двух двухгодичных периодов, охватываемых Программой, осуществлялись с учетом

Таблица 1. Процентная доля технической деятельности Регионального бюро, обеспечивающей выполнение шести основных функций ВОЗ, указанных в Десятой общей программе работы

Функции	Техническая деятельность (%)
1. Выработка последовательных, этических и политических и пропагандистских позиций на основе фактических данных	15
2. Управление информацией с использованием оценки тенденций и сопоставления эффективности работы; выработка повестки дня для научных исследований и разработок и их стимуляция	19
3. Оказание катализирующего воздействия в целях достижения перемен посредством такой технической и политической поддержки , которая будет стимулировать сотрудничество и действия и способствовать созданию устойчивого национального и межстранового потенциала	43
4. Установление и поддержание партнерских отношений на национальном и глобальном уровнях	6
5. Выработка и проверка норм и стандартов , а также мониторинг и контроль за их надлежащим соблюдением	8
6. Стимулирование разработки и испытание новых технологий, методов и руководств по борьбе с болезнями, снижению риска, управлению медико-санитарной помощью и обслуживанием	9

Источник: Общая программа работы, 2002–2005 гг. (8).

этих шести основных функций. Хотя некоторые направления деятельности охватывали две основные функции, а классификация ряда других была затруднена, такой внутренний мониторинг позволил Бюро привести проведение всей технической деятельности в соответствие с указанными шестью основными функциями. (табл. 1).

Библиография

1. Constitution of the World Health Organization. In: *Basic texts*, 44th ed. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={9D5}&softpage=Document42).
2. Проект программного бюджета на 2004–2005 гг. [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (http://www.who.int/gb/r/r_ppb2003.html).
3. Пятьдесят четвертая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC54/20050131_1?language=Russian).
4. Пятьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC55/20050920_1?language=Russian).
5. Постоянный комитет Регионального комитета [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ 2006 г. (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20010825_1?language=Russian).
6. *Стратегия Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (EUR/RC54/9; <http://www.euro.who.int/document/rc54/rdoc09.pdf>).
7. *Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 7; <http://www.euro.who.int/Document/E87861R.pdf?language=Russian>).
8. *General Programme of Work, 2002–2005*. Geneva, World Health Organization, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/GPW_2002-2005.pdf).

Приложение 1

Управление программами и их осуществление

Приведенные в таблице данные об объеме израсходованных средств и кадровых ресурсах использовались в разных главах данного доклада.

Функция	Расходы		Кадровые ресурсы (в пересчете на занятых полное рабочее время ^a)			
	долл. США	%	Копенгаген/ центры		Страны	
			С ^b	ОС ^c	С	ОС
Оперативная деятельность в странах	12 951 433	8,1	3,3	3,9	47,1	65,2
Системы здравоохранения	23 329 000	14,6	22,1	16,1	12,4	13,9
Инфекционные болезни	32 843 283	20,5	27,7	19,7	27,3	20,1
Неинфекционные болезни, образ жизни и детерминанты здоровья, охрана здоровья семьи и местных сообществ	19 021 388	11,9	27,4	21,5	4,1	0,4
Здоровье и окружающая среда	18 836 524	11,8	25,5	24,1	1,0	0,0
Информационно-аналитическое обеспечение здравоохранения и издательская деятельность в области общественного здравоохранения	16 372 946	10,2	31,1	25,9	0,0	0,0
Инфраструктура и материально- техническое обеспечение	17 329 637	10,8	8,0	29,1	0,4	0,0
Административные службы	7 688 428	4,8	6,1	32,3	0,0	0,0
Руководство	11 521 298	7,2	14,5	21,4	0,0	0,0
Итого	159 893 937	100,0	165,5	194,0	92,2	99,5

^a Общий объем работы в человеко-месяцах.

^b Сотрудники категории специалистов.

^c Сотрудники общих служб.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17, факс: +45 39 17 18 18

E-mail: postmaster@euro.who.int

Web-сайт: www.euro.who.int

В докладе приводится описание деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в 2004–2005 гг. (основной штат сотрудников – 550 человек, бюджет – 159 893 937 долл. США). Девятью основными направлениями деятельности являются:

1. работа ЕРБ ВОЗ в странах;
2. системы здравоохранения;
3. инфекционные болезни;
4. неинфекционные болезни, образ жизни и детерминанты здоровья, охрана здоровья семей и местных сообществ;
5. здоровье и окружающая среда;
6. информационно-аналитическое обеспечение здравоохранения и издательская деятельность в области общественного здравоохранения;
7. инфраструктура и материально-техническое обеспечение;
8. административные службы; и
9. руководство.

Целью данной публикации является обеспечение большей прозрачности процесса использования Региональным бюро своих кадровых и финансовых ресурсов для предоставления услуг в соответствии с потребностями стран.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая Югославская Республика
Македония
Великобритания
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

ISBN 92-890-4385-7



9 789289 043854