



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят четвертая сессия**

Копенгаген, 6–9 сентября 2004 г.

EUR/RC54/REC1

5 октября 2004 г.

41882

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ О ПЯТЬДЕСЯТ
ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ
ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
КОМИТЕТА**

Ключевые слова

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

Содержание

Стр.

Открытие сессии	1
Выборы должностных лиц	1
Утверждение повестки дня и программы работы	1
Выступление Генерального директора	1
Выступление Регионального директора, включая отчет о работе Европейского регионального бюро ВОЗ в 2002–2003 гг.	5
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва	9
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	10
Дальнейшее развитие вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета	12
Стратегические и технические вопросы	14
Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями	14
Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг.	17
Стратегия в отношении географически распределенных офисов Регионального бюро	23
Окружающая среда и здоровье: дальнейшие шаги после Четвертой конференции на уровне министров (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.)	25
Выборы и выдвижение кандидатов	28
Директор Европейского регионального бюро	28
Исполнительный комитет	29
Постоянный комитет Регионального комитета	29
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	29
Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья	29
Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета в 2005 и 2006 гг.	29
Резолюции	30
EUR/RC54/R1 Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2002–2003 гг. ...	30
EUR/RC54/R2 Выдвижение кандидатуры директора Европейского регионального бюро ВОЗ	30
EUR/RC54/R3 Окружающая среда и здоровье	30
EUR/RC54/R4 Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями в Европейском регионе ВОЗ ...	33
EUR/RC54/R5 Проект программного бюджета на 2006–2007 гг.	35
EUR/RC54/R6 Стратегия Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов	36
EUR/RC54/R7 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2005 и 2006 гг. ...	36
EUR/RC54/R8 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва	37
Приложение 1. Повестка дня	38
Приложение 2. Перечень документов	39
Приложение 3. Список представителей и других участников	41
Приложение 4. Выступление Генерального директора ВОЗ	62
Приложение 5. Выступление Регионального директора	68

Открытие сессии

Пятьдесят четвертая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проходила в помещении Европейского регионального бюро ВОЗ в Копенгагене с 6 по 9 сентября 2004 г. В ее работе приняли участие представители 51 страны Региона, наблюдатели от двух государств - членов Европейской экономической комиссии и одного государства, не являющегося членом, а также представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Совета Европы (СЕ), Европейской комиссии (ЕК), Европейского агентства по окружающей среде и ряда неправительственных организаций.

Первое рабочее заседание было открыто Исполнительным председателем предыдущей сессии д-ром Jarkko Eskola от имени Председателя предыдущей сессии г-жи Maria Rauch-Kallat, которая не смогла принять участия в этом заседании.

Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Комитет избрал следующих должностных лиц:

Сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство)	Председатель
Д-р Božidar Voljč (Словения)	Исполнительный председатель
Д-р Godfried Thiers (Бельгия)	Заместитель исполнительного председателя
Д-р Жанна Ценилова (Украина)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы (*EUR/RC54/2 Rev.1* и *EUR/RC54/3 Rev.1*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

Выступление Генерального директора

В начале своего выступления Генеральный директор выразил чувство глубокого потрясения в связи с трагическими событиями, происшедшими в Российской Федерации, и особо подчеркнул необходимость того, чтобы такие организации, как ВОЗ, делали все возможное для предотвращения таких трагедий и уменьшения их последствий для здоровья населения.

Он отметил, что тремя принципами, которыми руководствуется ВОЗ в своей деятельности, являются безопасность, справедливость и единство, и признал, что для реализации их на практике необходимы достаточный объем ресурсов и реальная оценка ситуации. В основе предлагаемого программного бюджета на 2006–2007 гг. лежит опыт работы Организации по составлению бюджетов на основе результатов деятельности, а также выводы, сделанные на основании оценки эффективности деятельности по исполнению предыдущих бюджетов. Этот бюджет также отражает приоритетные направления деятельности государств-членов и призван усилить и ускорить процесс децентрализации, сопровождающийся мерами по обеспечению максимальной эффективности использования ресурсов за счет обеспечения “прозрачности” деятельности и подотчетности.

Зависимость бюджета от добровольных пожертвований в такой степени, в какой это имеет место сейчас, является недопустимой, и для реализации стратегий и планов, которые будут изложены в Общей программе работы на 2006–2015 гг., необходимо будет увеличить размеры регулярного бюджета. Решения и предложения Регионального комитета в отношении проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. и Общей программы работы на 2006–2015 гг. будут

иметь важное значение для работы Сто пятнадцатой сессии Исполнительного комитета в январе 2005 г. и подготовки им рекомендаций для Ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г.

Крупные вспышки заболеваний все еще представляют угрозу безопасности, серьезность которой для общества вновь была продемонстрирована случаями заболевания тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС) и птичьим гриппом. Пересмотр Международных медико-санитарных правил имеет целью свести эту угрозу к минимуму. Генеральный директор призвал принять как можно более активное участие в заседании межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил, которое состоится в ноябре в Женеве. После принятия пересмотренных Правил потребуются создание эффективных систем реагирования, и поддержка в этой области будет оказываться Глобальной сетью ВОЗ по оповещению и реагированию на вспышки, а также недавно созданным в штаб-квартире ВОЗ оперативным центром. Для прогресса в этой области необходимы крупномасштабные и устойчивые усилия, а также участие на различных уровнях всех информационных центров и соответствующих партнеров, таких как создаваемый Европейский центр по борьбе с болезнями.

О несправедливости в отношении здоровья наглядно свидетельствует недоступность лечения ВИЧ/СПИДа. Так, например в 22 государствах - членах Региона люди не могут получить такое лечение или получают его только частично, несмотря на то, что комбинированная "тройная" антиретровирусная терапия в финансовом отношении сегодня доступна для гораздо большего числа людей, чем когда-либо прежде, и что более 20 млрд. долл. США в глобальном масштабе направлено на цели профилактики и лечения. Необходимы дальнейшие действия по улучшению существующей ситуации. Двенадцать государств - членов Региона определили собственные задачи в рамках инициативы "3 к 5". ВОЗ выпустила упрощенное руководство по клиническим схемам лечения и усиливает программы обучения и системы предоставления лечебной помощи, включая более широкое участие среднего медицинского персонала. Данная инициатива послужила стимулом к активным действиям и была подкреплена финансовыми обязательствами или инвестициями, уже осуществленными Канадой и Швецией. Темпы работы в данной области будут ускоряться, и осуществляется планирование дальнейшей деятельности на период после 2005 г.

Свидетельством высокой эффективности деятельности в Регионе явились ликвидация полиомиелита и поддержка, оказываемая странам Африки и Азии в достижении этой же цели. Одним из наиболее приоритетных направлений деятельности остается профилактика туберкулеза и борьба с ним, в связи с чем отмечается настоятельная потребность в расширении масштабов применения стратегии ДОТС (краткосрочная химиотерапия под непосредственным наблюдением). Важнейшее значение имеет усиление служб здравоохранения, однако это должно осуществляться в рамках деятельности по достижению здоровья для всех с уделением особого внимания социально детерминированным факторам риска и межотраслевым действиям. Процесс ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) развивается медленными темпами, и государствам-членам настоятельно предлагается последовать примеру шести стран Европейского региона, которые уже ратифицировали РКБТ; инициатива стран Европейского Союза (ЕС) в данной области должна быть поддержана. Европейский регион также располагает большими возможностями по внесению вклада в реализацию глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, а также в стратегию борьбы с неинфекционными болезнями.

Более тесное сотрудничество с партнерами, являющее собой пример единства действий, должно предусматривать уделение основного внимания, например, вопросам психического здоровья и охраны здоровья матери и ребенка. Данная деятельность будет усилена с помощью стратегий сотрудничества со странами по укреплению систем здравоохранения, и Европейский регион активно начал работу в этой области, демонстрируя хорошее знание данного вопроса. Во всей этой деятельности важную роль играл Региональный комитет, подготавливавший рекомендации и предложения.

В ходе последующего обсуждения многие выступавшие высказали свое одобрение в отношении простых и твердых принципов деятельности, сформулированных Генеральным

директором, а также относительно необходимости международного сотрудничества под руководством ВОЗ. Была высказана полная поддержка приоритетных направлений деятельности Организации. Потребности ВОЗ никогда не были столь высокими, особенно с учетом процесса глобализации рисков.

Несколько представителей, включая одного выступавшего от имени государств - членов ЕС, призывали к более справедливому и прозрачному распределению ресурсов и отмечали, что с интересом ожидают результатов работы по принятию ряда руководящих принципов на основе объективных критериев. В частности, выступавшие призывали к полному выполнению положений резолюции WHA51.31 в отношении ассигнований для регионов из регулярного бюджета, особенно с учетом того, что Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения не приняла каких-либо решений в отношении изменения политики, предусмотренной данной резолюцией. Было высказано также пожелание получить конкретную информацию в отношении прямого перевода средств за текущий двухгодичный период в рамках осуществляемых мер по децентрализации.

Укрепление действий на уровне стран было в целом положительно оценено делегатами, которые, однако, указывали и на то, что в этой области все еще предстоит много работы. В этой связи были приведены примеры того, как министр здравоохранения осуществлял в стране реформы, основанные на политике ВОЗ, и как благодаря внедрению стратегии ВОЗ в стране удалось добиться снижения материнской и младенческой смертности. ВОЗ изменила саму концепцию общественного здравоохранения, сделав благополучие людей основной целью устойчивого развития, и для дальнейшей успешной работы в этом направлении необходимо усилить сотрудничество с государствами-членами.

Большинство выступающих положительно оценили инициативу “3 к 5” (охват антиретровирусной терапией 3-х миллионов человек к 2005 г.), а один выступающий задал вопрос о механизмах мониторинга и оценки осуществления этой инициативы. Участниками сессии была отмечена поддержка Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ в такой, например, области как подготовка успешных заявок, представляемых в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, создание регионального информационного центра по СПИДу и оказание технической помощи при создании лечебных центров и внедрении протоколов и схем лечения. Выступающие призвали к энергичным профилактическим мерам, особенно в свете того, что эта эпидемия в Регионе связана с известными рискованными видами поведения, а также к усилению сотрудничества между отраслью здравоохранения и сектором развития на национальном уровне. Была также отмечена необходимость улучшения доступа к лечению. Были внесены предложения о необходимости оказания поддержки видам деятельности, направленным на улучшение служб здравоохранения и системы подготовки кадров, предоставление информации о наилучших видах практики, усиление профилактических программ и расширение доступности лечения. Один выступающий подчеркнул важность руководящей роли ВОЗ.

Необходимость проведения структурных преобразований обусловлена не только эпидемией ВИЧ/СПИДа; в Регионе имеется большое число людей, не имеющих финансовой возможности получить даже основные виды медицинской помощи. Страны с переходной экономикой, в которых мало ресурсов для улучшения систем здравоохранения, нуждаются в поддержке и помощи.

Ряд выступающих, признавая угрозу для здоровья, связанную с международными путешествиями и новыми и вновь возникающими болезнями, приветствовали широкий консультативный процесс пересмотра Международных медико-санитарных правил. В то же время один представитель выразил сожаление по поводу того, что проект пересмотренных правил не смог быть подготовлен ко времени проведения сессии.

Один выступающий указал на необходимость сохранения преемственности работы Организации, особенно в связи с ростом той значимости, которую приобретает ВОЗ. Другой

выступающий, приветствуя совместные усилия к созданию единой ВОЗ, подчеркнул, что государства-члены разделяют эту ответственность с Генеральным директором и со всеми сотрудниками ВОЗ, в том числе в региональных бюро.

Что касается проекта программного бюджета на 2006–2007 гг., то большинство участников приветствовали его содержание, особенно применительно к работе, направленной на достижение относящихся к здравоохранению Целей тысячелетия в области развития. Однако в этом документе должна быть гораздо лучше отражена резолюция WHA57.16 по укреплению здоровья и образу жизни, особенно ее положения относительно вреда, наносимого употреблением алкоголя. Кроме того, очень многое должно быть сделано в области окружающей среды и здоровья. Была также выражена обеспокоенность относительно того, что проект программного бюджета на период, охватываемый Общей программой работы на 2006–2015 гг., рассматривается до принятия этой программы, которая должна играть роль корпоративной стратегии Организации, стабилизируя и направляя бюджетный процесс, особенно применительно к добровольным взносам.

Отвечая на выступление делегатов, Генеральный директор привел следующие примеры, указывающие на непрерывность и последовательность работы Организации: работа по реализации политики достижения здоровья для всех; осуществление инициативы по пересмотру Международных медико-санитарных правил; дальнейшая работа в рамках РКБТ; усилия, предпринимаемые к созданию единой ВОЗ. Он еще раз подтвердил свою приверженность идее децентрализации, но напомнил, что цель ВОЗ заключается в предоставлении вполне конкретных услуг, заключающихся в постановке нормативов и стандартов. Таким образом, вопрос о том, как наилучшим образом переориентировать и реорганизовать программный бюджет Организации и ее кадровые ресурсы – это не только вопрос увеличения кадровых и финансовых ресурсов в регионах, но и вопрос предоставления большего объема лучших услуг, и что этому будет способствовать движение к созданию Единой ВОЗ. В настоящее время ВОЗ с ее уникальной региональной структурой является одной из наиболее децентрализованных международных организаций, и она должна служить моделью для других организаций, несмотря на то, что ее работа и структура нуждаются в дальнейшем усовершенствовании.

Что касается распределения ресурсов, то выступающий подчеркнул необходимость сохранения в штаб-квартире возможностей для дальнейшей разработки нормативов и стандартов, в то же время подтверждая свое намерение направить 75% средств, поступающих из всех источников, в региональные бюро и страновые офисы. Он отметил непредсказуемый характер поступления добровольных взносов и тот факт, что средства, получаемые ВОЗ, используются для оказания технической и научной поддержки и разработки и предоставления стратегических рекомендаций. Главное при этом заключается в том, чтобы эти средства могли выполнять каталитическую роль, позволяя ВОЗ обеспечить максимальную отдачу от прилагаемых ею усилий на уровне стран.

С точки зрения содержания проекта программного бюджета, выступающий указал на ограниченные возможности Генерального директора в плане перераспределения средств между областями работы, отметив, однако, новый акцент на таких вопросах, как биологическая безопасность, реагирование на вспышки заболеваний и необходимость усиления работы в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

Отвечая на вопрос относительно инициативы “3 к 5”, выступающий сказал, что ВОЗ опубликовала свои рекомендации о схемах лечения, и что, вопреки ожиданиям некоторых лиц, она изъяла три антиретровирусных препарата из своего “предквалификационного перечня” лекарственных средств. Обеспечение качества лекарств-дженериков имеет основополагающую важность. Новые финансовые ресурсы, о которых он упомянул, будут направлены на подготовку большого числа медицинских работников в развивающихся странах в таких областях, как проведение и мониторинг лечения. Выступающий подчеркнул необходимость того, чтобы у стран сформировалось чувство личной ответственности за успех их планов и стратегий, и работе в этом направлении будет оказана соответствующая поддержка.

Помощник Генерального директора, отвечающий за вопросы общего управления, разъясняя более подробно вопросы, относящиеся к резолюции WHA51.31 и децентрализации, отметил, что главная цель при этом заключается в обеспечении наиболее эффективного использования ресурсов. Предложения о распределении ресурсов, предусматривающих учет эффективности деятельности, будут помещены на веб-сайте ВОЗ в следующем месяце на четырехнедельный период, с тем чтобы все заинтересованные стороны могли высказать свои замечания. Одним из возможных подходов может быть рассмотрение – вместо фиксированных цифр – более широкого характера распределения ресурсов в течение периода, не ограничивающегося одним двухлетием.

Выступающий признал необходимость увеличения доли ресурсов, выделяемых для региональных бюро и страновых офисов, и отметил, что он ежемесячно контролирует соответствующие бюджетные статьи. Он настоятельно призвал региональные и страновые структуры ВОЗ приложить больше усилий для мобилизации ресурсов, указав, что этот раздел работы не является обязанностью исключительно штаб-квартиры. В настоящее время проводится работа по установлению наиболее оптимального соотношения между распределением добровольных взносов и выполнением приоритетов, поставленных в проекте программного бюджета на 2006–2007 гг. Государства-члены могут поднять интересующие их вопросы через соответствующие руководящие органы.

Хотя Общую программу работы на 2006–2015 гг. и не удалось, к сожалению, подготовить до составления проекта программного бюджета, следует учесть, что ВОЗ потребовалось значительное время для всесторонней и глубокой консультации с государствами-членами и партнерами, например, с Европейском союзом.

Выступление Регионального директора, включая отчет о работе Европейского регионального бюро ВОЗ в 2002–2003 гг.

(EUR/RC54/6, /Inf.Doc./1 и /Inf.Doc./3)

В начале своего выступления Региональный директор выразил убежденность в том, что все участники сессии разделяют страдания людей, получивших ранения и травмы в результате недавних насильственных и преступных действий, имевших место в Российской Федерации, равно как и горе их близких, особенно в силу того факта, что работа ВОЗ нацелена именно на улучшение здоровья и благополучия таких людей. Эти события еще раз показали необходимость усиления проводимых ВОЗ программ гуманитарной помощи, помогающих уменьшать и преодолевать последствия той ужасной угрозы для здоровья населения, которую представляет терроризм.

Затем выступающий дал описание пяти основных направлений работы Регионального бюро в период, прошедший после пятьдесят третьей сессии Регионального комитета, а также будущих действий, необходимых или предложенных по каждому из этих направлений. Четыре первых направления работы включают следующее: необходимость обеспечения наиболее эффективного использования большего объема ресурсов, выделяемых для 18 государств - членов Европейского региона ВОЗ на борьбу с ВИЧ/СПИДом; создание глобальных и региональных стратегий борьбы с неинфекционными болезнями; представление Регионом четких и конкретных комментариев и предложений по проекту пересмотренных Международных медико-санитарных правил, в отличие от медленного процесса ратификации РКБТ; успешное проведение Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Будапеште, Венгрия.

Пятым основным направлением работы Бюро было развитие партнерств, нацеленных на практические действия. В частности, эта работа включала все более широкое и наглядное сотрудничество с ЕК в таких областях, как информационное обеспечение, борьба с инфекционными болезнями, укрепление здоровья, охрана психического здоровья, гигиена окружающей среды. Партнерства с расширенным ЕС относятся к числу важнейших приоритетов, которых Региональное бюро будет придерживаться и далее, используя принцип взаимодополняющих действий, в рамках своих технических программ и аналогичных программ,

предусмотренных в разработанном ЕК плане действий в области общественного здравоохранения. Помимо этого, Региональное бюро будет выполнять функции посредника между ЕС и государствами - членами Региона, ставшими сейчас его соседями, особенно с Содружеством независимых государств (СНГ). Региональное бюро также укрепило свои отношения с другими партнерами, с которыми оно разделяет единые ценности и цели, включая Всемирный банк; СЕ; учреждения по развитию в таких странах, как Германия, Нидерланды, Соединенное Королевство и Северные страны; неправительственные организации; и другие учреждения Организации Объединенных Наций, например, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и ЮНЭЙДС. Помимо этого, Региональное бюро установило тесные связи со штаб-квартирой ВОЗ, работая на основе принципа Единой ВОЗ.

Региональное бюро также продолжает укреплять свои службы, ориентированные на оказание помощи странам. Работа сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения продемонстрировала то большое внимание, которое уделяется обеспечению стран проанализированной, проверенной и доступной информацией. Региональный директор выразил благодарность персоналу Регионального бюро, работающему в различных частях Региона, за их вклад в этот успех.

Для эффективного удовлетворения потребностей государств-членов Региональному бюро нужно больше ресурсов. В настоящее время нехватка средств препятствует проведению работы во многих областях. Крайне важным вопросом является улучшенная работа по мобилизации средств в соответствии с принципами, установленными в программном бюджете ВОЗ. В заключение Региональный директор выразил благодарность Постоянному комитету Регионального комитета (ПКРК) за его помощь при подготовке пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета.

В ходе последовавших обсуждений почти все выступавшие дали положительную оценку обстоятельности отчета Регионального директора и четкому характеру презентации. Ряд выступавших поблагодарили сотрудников Регионального бюро за подготовку сессии Регионального комитета и за их самоотверженную работу.

Ряд представителей отметили, что Региональный директор правильно определил наиболее важные направления деятельности в прошедшем году. Другие выступавшие положительно отозвались о многих инициативах Регионального бюро, особенно упоминая: расширение партнерств с ЕС, СЕ, Всемирным банком и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также усилия по достижению целей Единой ВОЗ; полезность работы программы фактических данных, СФДЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, европейской базы данных "Здоровье для всех" и других баз данных; работу по борьбе с инфекционными болезнями и созданию европейской стратегии; содержание и процесс обновления основ Европейской политики по достижению здоровья для всех; работу по борьбе против табака, участие в подготовке и принятии РКБТ; работу в области окружающей среды и здоровья, особенно отмечая успех Будапештской конференции.

Представитель, выступавший от имени Северных стран, также дал положительную оценку реорганизации структур и функций Регионального бюро, реструктурированию страновых офисов и улучшению предоставляемых ими услуг, а также работе по укреплению навыков и умений сотрудников Бюро. Значительное число выступающих выразили свое согласие с тем, что Региональное бюро нуждается в большем объеме ресурсов; некоторые из них отметили области, которые в результате дефицита ресурсов оказались без достаточного внимания, а именно: политика в отношении табака, старение населения, гигиена труда, кадровые ресурсы здравоохранения.

Самое большое число выступающих, однако, отмечали успехи в реализации стратегии Регионального бюро по адаптации своих услуг к потребностям стран. Большинство высоко оценивали стратегию и двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) и их успех в усилении

возможностей стран защищать и поддерживать здоровье населения в целом. Ряд выступающих привели более конкретные примеры из своего собственного опыта, включающие следующее: успешное реформирование систем здравоохранения в отдельных странах и в группе стран Юго-Восточной Европы; работа с Агентством по развитию одной страны с целью профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с туберкулезом (ТБ) в ряде других государств-членов; работа в области борьбы с неинфекционными болезнями, развитие политики здравоохранения, подготовка и принятие РКБТ. Один выступающий особо отметил успешное партнерство его страны с ВОЗ через страновой офис.

Кроме того, ряд делегатов дали описание успехов их стран, достигнутых в таких областях, как борьба с инфекционными и неинфекционными болезнями, укрепление здоровья и профилактика заболеваний, охрана здоровья детей и подростков, гигиена окружающей среды. Некоторые выступающие отметили улучшения, имевшие место в показателях здоровья, в то время как другие отметили такие проблемы, как сохранение различий в ожидаемой продолжительности жизни и тяжелое бремя ВИЧ/СПИДа и неинфекционных болезней.

Представители стран сделали целый ряд предложений относительно дальнейшего улучшения работы Регионального бюро, ставя особый акцент на стратегии поддержки стран. Они настоятельно призывали Региональное бюро продолжить усилия по расширению и повышению эффективности этой стратегии, оптимизации используемых подходов и улучшению ее способности к быстрому реагированию; оказывать большую поддержку стратегиям реализации; и продолжить работу по усилению страновых офисов и улучшению координации их деятельности с техническими программами. Региональному бюро было также предложено провести оценку воздействия его стратегии, разработать объективные критерии для выполнения этой задачи, а также создать механизм, позволяющий странам обмениваться их опытом.

Кроме того, выступающие призывали Региональное бюро расширить партнерства и улучшить их координацию и эффективность, используя в качестве примера работу Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по биологическим ресурсам. Один представитель рекомендовал усилить междисциплинарное сотрудничество между техническими программами: например, между программами по молодежи и программами по охране сексуального и репродуктивного здоровья в целях профилактики ВИЧ-инфекции.

Многие выступающие призвали к проведению глубокого и тщательного консультирования с государствами-членами относительно проекта обновляемой Европейской политики по достижению здоровья для всех. Представитель, выступающий от имени Северных стран, подчеркнул важность трех из четырех стержневых элементов этой политики: лежащие в ее основе ценности (возможно, включая даже тенденции, препятствующие достижению этих ценностей), практические механизмы для лиц, формирующих политику, рекомендации, хорошая практика. Один делегат призвал к тому, чтобы в процессе обновления этой стратегии были проанализированы механизмы управления службами здравоохранения с точки зрения получения пользы для здоровья населения и постановкой особого акцента на улучшение как самих служб, так и их доступности.

И наконец, выступающие призвали Региональное бюро и далее сохранять свою лидирующую роль в сфере здравоохранения, особенно в таких областях, как алкогольная политика, ориентированная на укрепление здоровья населения, борьба с инфекционными болезнями, гигиена окружающей среды, оздоровление образа жизни.

Перед участниками Регионального комитета выступили два приглашенных оратора, представляющие партнерские организации. Директор общественного здравоохранения Генерального директората ЕК по здравоохранению и защите потребителей г-н Fernand Sauer поблагодарил Регионального директора за его приверженность активному развитию партнерского сотрудничества между Региональным бюро и ЕК. В июле 2004 г. Генеральный директор ВОЗ, Региональный директор и пять европейских комиссаров (по вопросам здравоохранения,

окружающей среды, научных исследований, развития и торговли) продолжили серию ежегодных совещаний; следующее совещание представителей ВОЗ и руководящих сотрудников ЕК состоится в ноябре этого года. Нынешние и запланированные аспекты этого партнерского сотрудничества включают поддержку ЕК процесса быстрой ратификации РКБТ, роль ЕК в ускорении переговоров по Международным медико-санитарным правилам, участие ЕК в конференциях ВОЗ на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья и охране психического здоровья, создание нового европейского центра по борьбе с болезнями. Г-н Fernand Sauer предложил Региональному директору приступить к созданию этого центра. Была выражена надежда, что официальное соглашение об усилении сотрудничества будет подписано в 2005 г.

Генеральный директор по вопросам социального единства в Совете Европы г-н Александр Владыченко разъяснил, что по вопросам здравоохранения СЕ работает в синергетическом сотрудничестве со своими ближайшими партнерами – ВОЗ и ЕС. Все три организации подписали письма о намерениях в 2001 г. и начали конкретные действия, в частности, нацеленные на то, чтобы сделать работу в сфере охраны здоровья своего рода инструментом строительства мира среди стран, входящих в сеть здравоохранения для Юго-Восточной Европы, возглавляемую ВОЗ и СЕ в рамках Пакта стабильности. Помимо этого, СЕ примет участие в обновлении стратегии достижения здоровья для всех и в конференции по охране психического здоровья в 2005 г. ВОЗ и СЕ также сотрудничают в таких конкретных областях, как европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья, фармацевтическая практика и питание. Г-н А. Владыченко предложил ВОЗ и ЕК принять участие в конференции “Права человека и инвалидность” (ноябрь 2004 г.), а также попросил их оказать содействие в подготовке организуемой СЕ в 2005 г. конференции по паллиативной помощи. Он также предложил Региональному директору и г-ну Fernand Sauer лично принять участие в специальном совещании, посвященном пятидесятилетней годовщине Европейского комитета здравоохранения СЕ, которое состоится в ноябре 2004 г. К этому совещанию будет приурочена публикация подготавливаемой сейчас книги “Здоровье, этика и права человека”.

В своем ответе Региональный директор поблагодарил государства-члены за их одобрение, высказанное по поводу работы Регионального бюро, и отметил, что он принял к сведению замечания представителей стран, относящиеся к будущим приоритетам. Что касается обновления стратегии достижения здоровья для всех, то проект соответствующего документа будет направлен в государства-члены, как только это станет возможным, для его рассмотрения на уровне стран в течение 3-4-х месяцев. Выступающий напомнил Региональному комитету о том, что, в соответствии с предложением ПКРК, проект обновленной стратегии будет включать новые аспекты политики ЗДОРОВЬЕ-21, и отметил, что в рамках первого направления работы было проведено исследование, посвященное применению данной политики, результаты которого показали, что данная политика применяется на практике и позитивно оценивается.

Что касается реформирования систем здравоохранения, то ВОЗ хотела бы тесно сотрудничать с государствами-членами в деле укрепления служб здравоохранения, в частности, для того чтобы страны могли наиболее оптимально использовать новые ресурсы, выделяемые на борьбу со СПИДом. Задача ВОЗ будет заключаться в сборе знаний и опыта и в обеспечении их распространения и обмена между государствами-членами, с постановкой особого акцента на методах улучшения гибкости и оперативности систем и на обеспечении их качества и безопасности. ВОЗ также помогает государствам-членам разрабатывать политику здравоохранения, являющуюся прозрачной и хорошо известной гражданам.

Региональный директор с удовлетворением отметил высказанное представителями одобрение относительно совершенствования работы страновых офисов. На сегодняшний день приоритетом является обеспечение того, чтобы Региональное бюро использовало наиболее эффективным образом все свои ресурсы в государствах-членах. Региональное бюро подготовит подробные предложения по удовлетворению имеющихся потребностей.

Ряд материалов по гигиене труда будет включен в документацию, предназначенную для конференции по охране психического здоровья. В условиях отсутствия необходимых средств Региональное бюро пытается использовать для выполнения ряда присущих ему функций один из сотрудничающих центров ВОЗ, а также предпринимает усилия для поиска механизма, который позволил бы ему сохранить экспертные знания в этой области.

Региональный директор приветствовал поддержку стран, высказанную ими относительно приоритетного значения, придаваемого информационной работе. Целью в этой области является интеграция многочисленных информационных систем в единый центр, в основном поставляющий пользователям такую информацию по общественному здравоохранению, которая была проанализирована и адаптирована к их потребностям.

Региональный директор отметил, что Бюро продолжит совершенствовать координацию партнерств на уровне стран, и поблагодарил г-на Fernand Sauer и г-на Александра Владыченко за их приглашения. Развитие новых видов партнерств – это очень важный вопрос. Хорошим примером в этой области является сотрудничество в рамках Пакта стабильности.

В заключение он отметил, что система подготовки сотрудников ВОЗ нацелена на то, чтобы помочь им приобрести новые навыки и знания в таких областях, как понимание и учет политических факторов и приобретение умений давать рекомендации. Региональный директор выразил благодарность Региональному комитету за его положительную оценку самоотверженной работы сотрудников Регионального бюро.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R1.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва *(EUR/RC54/4 u /4 Add. 1)*

Председатель Постоянного комитета отметил, что ПКРК одиннадцатого созыва провел пять совещаний в течение прошедшего года и что отчеты об их работе помещались на веб-сайте Регионального бюро. Помимо обзора действий, предпринимаемых секретариатом с целью выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, ПКРК занимался работой по подборке и подготовке технических и стратегических вопросов, подлежащих обсуждению на текущей сессии. Отдельные члены ПКРК изложат свои взгляды на эти вопросы при обсуждении соответствующих пунктов повестки дня.

Что касается стратегии в отношении географически распределенных офисов (ГРО) Регионального бюро, то председатель отметил, что членам ПКРК было предложено принять участие в работе подгруппы, созданной Региональным директором. По вопросу проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. ПКРК обсудил предложение, сделанное на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, об отказе от дальнейшего осуществления резолюции WHA51.31 о регулярных бюджетных ассигнованиях для регионов, и он рекомендовал государствам - членам Европейского региона настоятельно призывать Ассамблею здравоохранения найти альтернативные пути решения бюджетного вопроса.

ПКРК инициировал сбор информации от европейских государств-членов относительно ратификации поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ. На сегодняшний день 110 государств-членов во всем мире (включая 31 европейское государство) ратифицировали эти поправки, однако для того чтобы Европейский регион и Регион Западной части Тихого океана смогли получить по дополнительному месту в Исполнительном комитете, необходимо еще 18 ратификаций.

ПКРК также обсудил вопрос о праве на голосование нескольких новых независимых государств, которого они лишились в связи с задержкой по выплате обязательных взносов в

регулярный бюджет Организации. ПКРК выразил мнение о желательности либо списания этих долгов, либо создания специальных механизмов для их выплаты.

Комментируя отчет ПКРК, один из представителей отметил, что ПКРК была проведена обширная работа, и признал, что она обеспечила важные ориентиры и руководство для деятельности секретариата. Многие из рекомендаций и выводов ПКРК заслуживают поддержки, в частности, вывод о том, что ВОЗ все еще не располагает системами оценки эффективности деятельности, проводимой в странах. В ряде случаев, однако, рекомендации, по-видимому, носят неокончательный характер или нет полной ясности в отношении того, какие меры по выполнению рекомендаций были приняты. В ответ председатель пояснил, что многие из действий, предпринятых секретариатом по выполнению рекомендаций, были описаны в соответствующих рабочих документах для Регионального комитета.

Региональный директор признал тот факт, что оценка эффективности деятельности, осуществляемой ВОЗ в странах, является сложной задачей, однако первая попытка такой оценки уже сделана в ходе подготовки отчета о выполнении стратегии Регионального бюро по поддержке стран (документ EUR/RC54/Inf.Doc./2). Он выразил уверенность в том, что Постоянный комитет будет тщательно изучать все предложения, направленные на совершенствование методов его работы.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R8.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC54/7)

Д-р Сергей Фургал, который был приглашен ПКРК принять участие в работе его совещаний в качестве наблюдателя и представить точку зрения ПКРК в отношении обсуждаемого пункта повестки дня, обратил внимание на новый формат представления рабочего документа. Из 23 резолюций и 14 решений, принятых Ассамблеей здравоохранения и Исполкомом, в документе ставится акцент на те из них, которые имеют наибольшее значение для Европейского региона, дается описание соответствующих действий и приведены комментарии по каждой из этих резолюций и решений. Участникам данной сессии предлагается обсудить вопросы, касающиеся Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; профилактики рака и борьбы с ним; инвалидности, включая вопросы предупреждения, ведения и реабилитации; устойчивого финансирования борьбы против туберкулеза; и пересмотра Международных медико-санитарных правил. К другим резолюциям, представляющим особый интерес для Европейского региона, относятся резолюции по вопросам дорожной безопасности, расширению масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД и международной миграции медицинского персонала.

В отношении финансовых и бюджетных вопросов было отмечено, что число государств-членов, имеющих такую задолженность по взносам, которая лишает их права голоса, было сокращено до шести. Региональное бюро занимается рассмотрением данного вопроса и будет продолжать информировать государства-члены о текущей ситуации в отношении глобального и регионального бюджетов, поскольку доля Региона в общем объеме глобальных ресурсов увеличилась в соответствии с резолюцией WHA51.31.

Три резолюции требовали осуществления действий на региональном уровне: резолюция по проекту стратегии по ускорению работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, в частности, в отношении репродуктивного и сексуального здоровья (WHA57.12); резолюция по укреплению здоровья и здоровому образу жизни (WHA57.16); и резолюция по геномике (WHA57.13). Была подчеркнута необходимость установления сотрудничества по вопросам геномики с СЕ и ЕК, в частности по аспектам, не охваченным

деятельностью других организаций и имеющим непосредственное отношение к Европейскому региону.

В ходе последовавшей дискуссии один из представителей, выступавший от имени стран Северной Европы, подчеркнул важное значение потребления алкоголя как проблемы общественного здравоохранения и отметил, что предпринимаемые для решения этой проблемы инициативы ВОЗ не соответствуют по своему размаху масштабам бремени болезней, связанных со злоупотреблением алкоголем. Выступающие напомнили о том, что Генеральному директору уже было предложено подготовить в 2005 г. доклад с описанием тех действий, которые ВОЗ планирует предпринять в данной сфере. Делегаты также подчеркнули важность таких моментов, как осуществление должного руководства в данной области и обеспечение адекватных ресурсов для работы на всех уровнях Организации.

В отношении резолюции WHA57.19, инициативы в области международной миграции медицинского персонала, следует координировать с существующими инициативами в Европейском регионе, в частности с деятельностью Совета Европы по вопросам, касающимся трансграничного передвижения работников здравоохранения и последствий этого процесса для систем здравоохранения. Сотрудничество с Комитетом экспертов Совета Европы, который готовил проект рекомендаций, позволит оптимизировать использование ограниченных ресурсов.

Что касается Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, то следует отметить, что о необходимости принятия согласованных действий, нацеленных, прежде всего, на детей и подростков, свидетельствует такая проблема, как рост распространенности случаев ожирения. Необходимо создать условия, способствующие выбору здорового образа жизни, а также приложить усилия к тому, чтобы стратегии в других отраслях, таких, например, как сельское хозяйство и транспорт, более соответствовали целям охраны общественного здоровья. Ответственность за усиление уровня физической активности и создание среды, способствующей укреплению здоровья, ложится на родителей, руководство школ и других взрослых. Следует обеспечить разумный баланс между поощрительными стимулами в данной области и ограничительными мерами. Было высказано одобрение в отношении разработки Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями и создания целевой группы по вопросам ожирения.

О важном значении наличия политической воли и координации административных мер для повышения безопасности дорожного движения свидетельствуют статистические данные, указывающие на снижение числа случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий в одной стране за первые семь месяцев текущего года более чем на 12%. Была подчеркнута необходимость обеспечения выполнения принятых резолюций, в частности, было также отмечено, что в области репродуктивного здоровья сохраняется потребность в принятии мер по выполнению Плана действий, принятого на Международной конференции ООН по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), а также Пекинской декларации и Платформы действий, принятых на четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 г.). Была также подтверждена необходимость совместных действий по выполнению резолюций и решению конкретных вопросов, имеющих региональное значение.

В ответ директор административно-финансового отдела обратил внимание на сокращение в Регионе числа государств-членов, имеющих задолженность по взносам. Предполагается, что данный вопрос будет решен к концу 2006 г. путем посещения отдельных государств-членов в целях оказания им содействия в выработке предложений.

Региональный директор представил дополнительные пояснения в отношении причин разработки планов для Европейского региона, таких как предлагаемая Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями. Характерные особенности данного Региона открывают возможности для повышения эффективности работы в этой области, а также позволяют изыскивать новые пути решения проблем. Региональное бюро имеет возможность использовать обширный опыт,

накопленный государствами-членами (примером чего служит подход к решению проблемы ожирения), и таким образом внести свой вклад в решение этой проблемы на глобальном уровне.

Дальнейшее развитие вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета

(EUR/RC54/12, /Inf.Doc./2, /Inf.Doc./2 Corr. 1, /Inf.Doc./2 Corr. 2 u /BD/1)

Директор отдела фактических данных, информации и коммуникации дала описание достижений Регионального бюро в деле выполнения резолюции Регионального комитета EUR/RC51/R3 относительно подготовки доклада о состоянии здравоохранения в Европе и управления информацией и знаниями. Бюро разработало механизмы, которые позволяют ему обеспечивать лиц, принимающих решения, лучшей информацией, фактическими данными и различными вариантами политики развития здравоохранения. Эти механизмы включают следующее: интегрированная система баз данных, использование веб-сайта Регионального бюро для представления проанализированной информации по странам, объединение обзоров по странам (например, из серии “Обзоры состояния здоровья и здравоохранения”); различные варианты политики в области общественного здравоохранения, предлагаемые СФДЗ, Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения и техническими программами; публикации Регионального бюро; документы, поступающие из стран.

Благодаря усилению работы Регионального бюро в области информации и фактических данных по здравоохранению улучшаются возможности для подготовки доклада о состоянии здравоохранения в Европе, который будет опубликован в мае 2005 г. Темой этого доклада является трансформация знаний в действия посредством улучшенных инфраструктур общественного здравоохранения; основным рассматриваемым в нем вопросом является здоровье и развитие детей; а основная его идея заключается в том, что бедность и неравенство не позволяют людям получить полную пользу от имеющихся возможностей в области профилактики болезней, укрепления здоровья и медицинского обслуживания. Кроме того, подготовке этого доклада способствовал процесс широкого консультирования между всеми соответствующими программами Регионального бюро, кластером штаб-квартиры ВОЗ по фактическим данным и информации в поддержку политики и государствами-членами. Представителям стран любезно предлагается изучить первый проект этого доклада.

Директор отдела поддержки стран ознакомила участников сессии с успехами, достигнутыми в рамках стратегии поддержки стран, принятой в 2000 г. Услуги, оказываемые в этой области, изменились по своему характеру, и в настоящее время создается новая система, предполагающая проведение оценки услуг, предоставляемых государствам-членам, с точки зрения стратегического ориентирования стран. Несмотря на отсутствие четких исходных критериев или показателей оценки воздействия, представляется, что в этой области наблюдается прогресс, находящийся отражение в лучшей координации страновой деятельности, в повышении компетентности персонала в вопросах организации и управления здравоохранением, в принятии ориентированных на конкретные страны планов работы и стратегий с четкими целями, в тесной интеграции с более широким планом работы Регионального бюро, в улучшении партнерского сотрудничества. Основные проблемы относятся к разработке показателей результативности страновой работы, оценке прямого удовлетворения клиентов и обеспечения устойчивости. Служба оперативной поддержки “Работа в странах” является ключевым механизмом, способствующим координации работы в странах. Страновые программы будут подвергаться оценке каждые полгода, год и два года для обеспечения процесса непрерывного совершенствования работы ВОЗ со странами, а также для обеспечения должной релевантности и качества оказываемых странам услуг.

Региональный директор дал описание состояния и дальнейших планов по обновлению основ региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДВ). Процесс обновления включает следующие четыре основных направления работы: оценка влияния политики ЗДВ на стратегии, реализуемые в странах; определение ценностей, присущих политике достижения здоровья для

всех (справедливость, солидарность, участие граждан, этическое управление); идентификация 10 ключевых механизмов для лиц, формирующих политику; разработка руководства для лиц, формирующих политику, относительно анализа соответствия их стратегий ценностям концепции “Здоровье для всех”. Дальнейшие шаги будут включать доработку проекта документа, объемом приблизительно в 50 страниц, который будет направлен в государства-члены для рассмотрения и комментариев в январе 2005 г., а затем его пересмотр перед презентацией документа на сессии Регионального комитета в 2005 г.

В последовавшей дискуссии представители дали положительную оценку проведенному заседанию, но один выступающий выразил обеспокоенность относительно дублирования содержания документов, вынесенных на рассмотрение Регионального комитета. Другой выступающий выразил безусловную поддержку подготовке доклада о состоянии здравоохранения в Европе и выразил надежду, что его страна сможет принять как можно более активное участие в этой работе.

Ряд выступающих коснулись различных аспектов реализации проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран. Один представитель дал описание крупного и мощного странового офиса в его стране, деятельность которого приносит положительные практические результаты, и призвал укрепить связи между техническими программами и страновыми офисами. Другой выступающий предложил провести конференцию по реформированию систем здравоохранения в 2008 г. в его стране. В ходе дискуссий особо была подчеркнута такая конкретная форма партнерского сотрудничества, как инициатива по социальному единству в рамках Пакта стабильности и сети здравоохранения в Юго-Восточной Европе, которая является ценным начинанием, способствующим миру и примирению.

Многие выступающие затронули тему сотрудничества или партнерства, лежащую в основе обсуждаемых вопросов. Говоря о партнерстве в целом, один представитель подчеркнул необходимость уточнения того, что же именно каждый партнер должен делать для выполнения резолюций и стратегии с целью повышения эффективности работы каждой задействованной страны. Другой выступающий подробно остановился на положительных результатах партнерства с ВОЗ в борьбе с серьезной проблемой ТБ в его стране в рамках выполнения резолюции EUR/RC52/R8. В сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами гораздо больше может быть сделано для того, чтобы к 2015 г. сократить наполовину показатель смертности от ТБ и обеспечить выполнение задач, поставленных в Целях тысячелетия в области развития. Третий представитель с удовлетворением отметила тот факт, что Региональное бюро придает большое значение вопросам охраны психического здоровья и активно сотрудничает со странами в этой области; она выразила надежду, что предстоящая конференция ВОЗ в Финляндии, в которой ЕК и СЕ будут играть важнейшую роль, позволит разработать и принять политику и план действий, которые помогут правительствам государств - членов Региона вести успешную работу по улучшению всех детерминантов психического здоровья населения. Один выступающий предложил Региональному бюро объяснить, почему 16 учреждений в его стране лишились статуса сотрудничающих центров ВОЗ, что, по-видимому, свидетельствует об уменьшении партнерского сотрудничества с ВОЗ. Ввиду важности данного вопроса он внес предложение о желательности рассмотрения возможности включения отдельного пункта в повестку дня следующей сессии Регионального комитета, который был бы посвящен деятельности сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе.

По вопросу о ценностях один представитель отметил, что руководители двух европейских государств-членов подписали декларацию в поддержку ценностей генетического здоровья и прав женщин, которая будет представлена Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций на предстоящем праздновании десятого юбилея Международной конференции по народонаселению и развитию. Выступающий призвал все другие государства-члены присоединиться к этой инициативе, и еще один участник сессии также поддержал этот призыв.

Приглашенный выступающий (Всемирный банк) дал положительную оценку поддержке, которую ВОЗ оказывает странам, особенно новым независимым государствам, в области финансирования здравоохранения, реформирования гражданских служб, общественного управления, реформирования здравоохранения. В некоторых частях Региона накоплен опыт, который может быть использован в более широком масштабе, например, опыт по усовершенствованию первичной медико-санитарной помощи и продвижению к Целям тысячелетия в области развития.

Помимо этого, были сделаны заявления представителями Международной федерации планирования семьи и Всемирной психиатрической ассоциации; в последнем заявлении акцент был поставлен на таких областях, в которых сотрудничество ассоциаций с ВОЗ может быть особенно плодотворным.

В ответ на выступления участников сессии Региональный директор принес свои извинения за дублирование содержания ряда документов, представленных на рассмотрение Регионального комитета. Он заявил, что наличие огромного числа сотрудничающих центров затрудняет эффективное управление их работой и усложняет сотрудничество между ними и ВОЗ. Для решения этого вопроса, по-видимому, целесообразно, чтобы государства-члены в сотрудничестве с ВОЗ приложили усилия для максимального повышения эффективности сотрудничающих центров и чтобы они предложили ВОЗ разработать четкую глобальную политику о работе с такими центрами. Этот вопрос должен быть обсужден на сессии Исполнительного комитета.

В заключение директор отдела фактических данных, информации и коммуникации заверила участников в том, что Региональное бюро продолжит свою работу как по более эффективному отражению статистики естественного движения населения в докладе о состоянии здравоохранения в Европе и по оказанию помощи государствам-членам в улучшении как их статистических данных, так и их национальных информационных систем здравоохранения.

Стратегические и технические вопросы

Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями (EUR/RC54/8)

Директор отдела технической поддержки, уменьшение бремени болезней, выступая по данному вопросу, отметил, что термин “неинфекционные заболевания” (НИЗ) включает сердечно-сосудистые, онкологические и респираторные заболевания, диабет, а также психические расстройства и многие другие болезни. НИЗ являются одной из основных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе и основной причиной преждевременной смерти, которую можно предотвратить. На их долю приходится 86% случаев смерти и 77% заболеваемости в Регионе, и они ложатся тяжелым бременем на пациентов, их семьи, системы здравоохранения и экономику стран. Масштабы этого бремени возрастают, и Европейский регион больше чем любой другой регион ВОЗ страдает от ущерба, наносимого этими болезнями. В настоящее время мир находится в состоянии перемен: происходит процесс старения населения, усиливаются факторы, оказывающие воздействие в глобальном масштабе, меняется образ жизни и расширяются масштабы урбанизации. Некоторые тенденции вызывают особую озабоченность, в частности расширяющийся разрыв между государствами-членами. Например, хотя на долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится более половины всех случаев смерти в Регионе среди лиц в возрасте до 64 лет, эти показатели последовательно снижались во всех странах, за исключением новых независимых государств, где средние показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2001 г. были в три раза выше соответствующих показателей в странах Европейского союза.

Большая часть бремени болезней и 75–85% всех новых случаев заболеваний ишемической болезнью сердца обусловлены воздействием семи основных факторов риска. В их число входят употребление табака, злоупотребление алкоголем, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела и ожирение, недостаточное потребление фруктов и овощей, малоподвижный образ жизни. Показатели распространенности курения возрастают, в особенности среди женщин, а вероятность курения среди мужчин в малообеспеченных слоях населения выше, чем среди богатых. В Европейском регионе наблюдается самый высокий уровень потребления алкоголя в мире. Двадцать четыре процента подростков в возрасте 15 лет, согласно предоставленной ими информации, курят, а 29% еженедельно употребляют спиртные напитки. Тридцать процентов взрослого населения ведут малоподвижный образ жизни. В большинстве стран Европейского региона излишний вес имеет свыше половины населения, а в некоторых частях Региона до 27% детей страдают от ожирения. Следует отметить, что 80% случаев диабета второго типа могут быть связаны с ожирением. В целом, лица с более низким социально-экономическим статусом подвергаются по крайней мере в два раза большему риску серьезного заболевания и преждевременной смерти по сравнению с представителями более высоких социальных слоев. Ликвидация различий между этими группами может значительно способствовать снижению показателей смертности от НИЗ.

Европейская стратегия борьбы с НИЗ необходима для осуществления мер на региональном уровне в рамках глобальной стратегии, направленной на уменьшение бремени болезней и оказание поддержки странам. Эта стратегия должна быть основана на десяти основных принципах, охватывающих диапазон от политической приверженности работе в этом направлении, с одной стороны, до реализации политики борьбы с НИЗ в качестве неотъемлемой части более широких усилий, направленных на охрану общественного здоровья. В число важнейших практических подходов борьбы с НИЗ входит следующее: снижение потребления табака, соли, сахара, жиров, алкоголя; увеличение потребления фруктов и овощей; усиление физической активности; борьба с такими факторами риска, как высокое артериальное давление и избыточная масса тела. Необходим комплексный подход, основанный на существующих планах действий и стратегиях и предусматривающий осуществление широкого круга мер и межотраслевое взаимодействие. Потребность в принятии такой стратегии более чем назрела, в частности, потому, что с ее помощью уже в краткосрочной перспективе можно рассчитывать на значительное улучшение ситуации в этой области.

От имени ПКРК д-р Hubert Hrabčík отметил, что причинные факторы НИЗ отличаются сложностью: например, они могут быть связаны с высоким уровнем материального благополучия или крайней нищетой. ВОЗ играет важную роль в нахождении путей решения этих проблем и обеспечении координации деятельности как на региональном, так и на страновом уровнях, в особенности деятельности, направленной на борьбу с потреблением алкоголя и табачных изделий молодыми людьми. Необходимы действия общеевропейского масштаба для того, чтобы вопросам здравоохранения уделялось первоочередное внимание. При этом необходимо действовать безотлагательно, чтобы спасти жизни тех людей, которым еще можно помочь.

Помощник Генерального директора по вопросам неинфекционных болезней и охраны психического здоровья напомнил присутствующим об обязательствах, принятых Всемирной организацией здравоохранения в 2000 г., по использованию комплексного подхода к вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними, обращая особое внимание не только на роль отдельных лиц, но также на ответственность общества и органов государственной власти. К числу разработанных механизмов относятся Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, которую необходимо ратифицировать еще 10 государствам-членам, чтобы общее число ратифицировавших ее стран достигло 40 и она приобрела силу закона, а также Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья, принятая в мае 2004 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения. Необходимо разработать национальные и региональные стратегии, и первый шаг в этом направлении будет предпринят в Европейском регионе.

В ходе последовавшей оживленной дискуссии предложение о разработке Европейской стратегии борьбы с НИЗ получило всеобщее одобрение. Представитель, выступающий от имени государств-членов, входящих в состав Европейского союза, отметил, что для профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также оказания содействия государствам-членам в практическом применении имеющихся знаний необходимы конкретные и убедительные примеры наилучшей практики. Большинство мер, дающих эффективные результаты, известны, однако важнейшее значение имеет их реализация на практике. Большинство выступавших подчеркивали необходимость межотраслевого и междисциплинарного сотрудничества. Обеспечивая скоординированный и комплексный подход, Европейская стратегия борьбы с НИЗ позволит обеспечить использование уже накопленного передового опыта в этой области, что будет способствовать значительному улучшению состояния здоровья населения во всех странах Европейского региона.

НИЗ представляют собой сложную проблему, решение которой является непростой задачей, однако ряд выступавших привели примеры опыта в области разработки национальных стратегий, программ или законодательных актов по вопросам здравоохранения, в которых вопросам борьбы с НИЗ уделялось первоочередное внимание. К их числу относятся национальные программы, предусматривающие осуществление комплексных мер в области питания, а также программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и ожирения. Некоторые государства-члены уже достигли определенных успехов в снижении показателей распространенности НИЗ среди населения с помощью различных инициатив по борьбе с факторами риска. Значительные возможности для сокращения хронической заболеваемости открываются при использовании комплексных подходов. В одном из государств-членов в результате осуществления программы, получившей очень активную поддержку со стороны персонала служб первичной медико-санитарной помощи, за последние 10 лет было достигнуто снижение частоты случаев ишемической болезни сердца на 35% и цереброваскулярных заболеваний на 45%. Другим успешным примером было снижение потребления табака (на 18% среди молодых людей и женщин с 1999 г.) путем увеличения налогов. В данном случае меры законодательного характера оказались более эффективными для быстрого сокращения распространенности рискованного поведения, чем проведение широких кампаний. Важнейшее значение для мониторинга прогноза в этой области имеют показатели заболеваемости и смертности от НИЗ.

Некоторые из выступавших отметили усилия, предпринимавшиеся с 1980-х годов, для борьбы против НИЗ в рамках Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ). В деятельности по данной программе принимали участие 33 страны, а ВОЗ оказывала содействие в разработке стратегий и предоставлении ресурсов. Были разработаны общие протоколы и рекомендации, а также подготовлены публикации и создана база данных. Принципы СИНДИ и положительный опыт работы в рамках данной программы должны быть учтены при разработке стратегии борьбы с НИЗ.

Ряд докладчиков отмечали, что в их странах НИЗ нередко не диагностируются, и лечебные процедуры в их отношении не проводятся. Не следует забывать о необходимости лечения, повышения эффективности систем здравоохранения и реабилитации. В данной стратегии необходимо обеспечить оптимальную сбалансированность профилактических и лечебных подходов. В частности, большое значение имеет более широкое применение лекарственных средств для целей первичной профилактики, а не ограничиваться исключительно мерами, направленными на оздоровление образа жизни. При рассмотрении вопросов оздоровления образа жизни следует всецело учитывать традиции и отношения конкретных групп населения, а также их общий уровень жизни. В ряде районов качество жизни некоторых групп населения является столь низким, что это затрудняет возможности осуществления серьезных мер борьбы с НИЗ. Основными факторами, влияющими на распространенность НИЗ, являются бедность и социальная изоляция. Важное значение имеют политические и экономические аспекты, и ВОЗ может привлечь внимание к этому вопросу. Наблюдается также разрыв между уровнем научных исследований и практической работой на местах. Один из выступавших отметил необходимость создания лечебно-диагностических центров, оснащенных лабораториями для проведения научных исследований и мониторинга, а также центров укрепления здоровья.

Представитель, выступавший от имени стран Северной Европы, подчеркнул важное значение мер, направленных на сокращение злоупотребления алкоголем и курения, в борьбе против НИЗ, а также отметил необходимость осуществления практических действий на основе комплексного подхода. Для разработки стратегии борьбы с НИЗ необходимы широкие консультации и привлечение к этой работе государств-членов и других заинтересованных сторон, обладающих опытом работы и знаниями в данной области. Некоторые выступающие отметили, что важную роль в этой области также играют отрасли торговли и промышленности. В качестве примера было указано, что в одной из стран в ответ на успешно проводимые на национальном уровне противоалкогольные меры, производители алкогольной продукции организовали контркампанию. Международное сотрудничество – это необходимое условие для успешной борьбы с глобальным маркетингом табака, алкоголя и продуктов с высоким содержанием сахара, а также для перехода от стратегий профилактики болезней к стратегиям укрепления здоровья населения. Все заинтересованные стороны, и в особенности частный сектор, должны играть важную роль в оказании содействия отдельным лицам в выборе ими более здорового рациона питания и повышении уровня физической активности, создавая условия для этого. В целом, на лечение заболеваний в настоящее время расходуется больше средств, чем на их профилактику.

Другими выступавшими была подчеркнута необходимость того, чтобы при разработке стратегии был учтен ряд дополнительных факторов и отраслей. Одним из факторов, касающимся всех категорий заболеваний, является психологическое благополучие, способствующее улучшению качества жизни. Важное значение имеет укрепление психического здоровья и профилактика психических расстройств. Важными факторами развития инвалидности и раннего ухода на пенсию служат болезни опорно-двигательного аппарата. Многие участники особо подчеркнули принципы, лежащие в основе документа о предлагаемой стратегии: необходимость устранения неравенства в области здоровья и защиты наиболее уязвимых групп населения, а также необходимость мобилизации всех секторов общества и государственных учреждений на всех уровнях. ВОЗ и сектор здравоохранения должны играть ведущую роль в данной области.

В рамках этого пункта повестки дня были сделаны заявления представителями Всемирной федерации кардиологов, Всемирной конфедерации физической терапии, Международной коалиции против табака, Международного союза потребителей, Всемирной ассоциации психосоциальной реабилитации и Международного совета медицинских сестер. Письменные заявления были также представлены рядом неправительственных организаций.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R4.

Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг. (EUR/RC54/11, /11 Add.1 u /Inf.Doc./4)

Помощник Генерального директора по общим вопросам управления, представляя предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг., проинформировал о процессе проведения консультаций в ходе подготовки его проекта, об основных принципах и областях работы, в отношении которых предусматривается рост объемов деятельности и инвестиций. Общее стратегическое направление указывает на сохранение последовательности в деятельности ВОЗ и соответствует возросшим требованиям и ожиданиям государств-членов и партнеров ВОЗ.

Анализ результатов, достигнутых за двухгодичный период 2002–2003 гг., а также замечаний, высказанных в ходе консультаций, послужил основой для предлагаемого увеличения общего программного бюджета на 12,8% по сравнению с двухгодичным периодом 2004–2005 гг. В отношении шести областей работы предлагаемый рост финансирования составляет, в среднем, более 50%, в то время как в отношении трех областей (включая иммунизацию и разработку вакцин) объем средств предлагается сократить в среднем на 10%. На долю областей работы, связанных с “Результатами в отношении здоровья”, приходится примерно половина требуемых ресурсов, а на деятельность в области управления системой знаний и информационной технологии (обеспечивающей возможность эффективной поддержки государств-членов со стороны ВОЗ) – одна пятая часть средств.

Значительные изменения вносятся в распределение ресурсов в рамках Организации для достижения поставленной Генеральным директором цели развития процесса децентрализации. Наибольший рост ассигнований будет произведен в отношении Африканского региона, в то время как в пропорциональном отношении более всего увеличится объем финансирования Европейского региона; доля штаб-квартиры сократится до 26%.

Объединенный предлагаемый программный бюджет будет финансироваться из трех источников: обязательные взносы, прочие поступления и добровольные взносы. Бюджет предусматривает увеличение обязательных взносов государств-членов на 9% в целях удовлетворения растущего спроса и ожиданий и в целях восстановления должного баланса, принимая во внимание то обстоятельство, что на долю добровольных взносов приходится 70% всех источников финансирования и что, если имевшая место в прошлом ситуация нулевого номинального роста сохранится, на долю обязательных взносов будет приходиться лишь 17% всех средств. В предложении также отражается необходимость более эффективного использования ресурсов и повышения эффективности управления программами, финансами и кадрами, а также использования глобальной системы управления (которая должна быть внедрена в 2006 г.). Ожидается, что эти меры не только обеспечат экономию, но также повысят уровень подотчетности.

Директор административно-финансового отдела рассмотрел основные направления деятельности, предусмотренные в проекте программного бюджета для Европейского региона. Он отражает точку зрения государств-членов, результаты технического анализа, проведенного Региональным бюро, и требования интеграции на глобальном уровне. В дальнейшем последует его доработка после завершения подготовки базовых соглашений о сотрудничестве и межстрановых программ. Выступающий также подчеркнул тот факт, что в общем бюджете наблюдается снижение той доли, которая приходится на обязательные взносы.

На данный момент отмечается несоответствие между глобальными и региональными бюджетными выкладками. Более высокие цифры в отношении Европейского региона обозначают как бы планку его устремлений. Иными словами, они представляют собой уровень бюджета, обеспечивающий удовлетворение заявленных потребностей стран, а для изыскания необходимых для этого средств потребуется широкая поддержка со стороны доноров.

Области работы сгруппированы по темам с указанием общей суммы предполагаемых расходов, процентного их распределения и региональных или глобальных приоритетов. Наибольшая доля ассигнований (16,9%) предназначена для расширения присутствия ВОЗ в странах, далее следуют такие направления деятельности, как сбор и распространение фактических данных, организация служб здравоохранения, борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, совершенствование управления. Пятикратное увеличение финансирования деятельности в странах по сравнению с двухгодичным периодом 1998–1999 гг., в результате чего предлагаемый объем средств на 2006–2007 гг. составляет 25 млн. долл. США, свидетельствует о стремлении расширить полномочия офисов на местах. Основные подходы к расширению присутствия в странах, включают улучшение инфраструктуры и телекоммуникаций, наращивание потенциала, усиление контроля.

Д-р Jens Kristian Gøtrik, член ПКРК, выразил озабоченность Постоянного комитета относительно несбалансированности доли обязательных и добровольных взносов в структуре финансирования Организации, следствием чего является снижение влияния руководящих органов ВОЗ. Представляется важным убедить доноров в необходимости распределения средств в соответствии с согласованной политикой и стратегическими направлениями деятельности. Применительно к плану направления большей доли ресурсов на работу в регионах и странах выступающий выразил надежду, что это не ослабит возможностей штаб-квартиры в плане реагирования на глобальном уровне на такие, например, кризисы, как вспышка ТОРС. Ассамблея здравоохранения призвала к разработке руководящих принципов в отношении механизмов, являющихся альтернативой положениям резолюции WHA51.31 и основанных на принципах справедливости, действенности и эффективности, для представления Исполнительному комитету. Очень важно подчеркнуть, что Всемирная ассамблея здравоохранения указала в своем решении,

что эти руководящие принципы должны основываться на объективных критериях и что в процессе их разработки необходимо консультироваться с государствами-членами и регионами. В рамках этого процесса необходимо принимать во внимание серьезные проблемы в области здравоохранения, с которыми сталкиваются страны в восточной части Европейского региона. Предлагаемое увеличение размеров обязательных взносов на 9% представляется оптимистическим, в особенности с учетом предыдущих дискуссий на Ассамблее здравоохранения. В рамках бюджета возможны сокращения или перераспределение средств (как это происходит с национальными бюджетами). Представлено недостаточно фактических данных или подробных описаний того, каким образом будет достигнута экономия за счет эффективности. Следующий вопрос касался планов действий в чрезвычайных ситуациях при отсутствии добровольных взносов. В текущем двухгодичном периоде перемещение ресурсов осуществлялось на таком уровне, который затруднял Региональному бюро возможности по сохранению и назначению квалифицированных кадров, что еще раз указывает на необходимость регулярного и надежного финансирования регионов.

В ходе последующей дискуссии выступавшие в целом высказывали одобрение в отношении ясных и информативных докладов и поддерживали общие стратегические направления деятельности, в особенности усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития, касающихся вопросов здравоохранения. Было высказано одобрение в отношении составления бюджета на основе результатов деятельности. С другой стороны, отмечалась необходимость проведения более полного анализа деятельности за предыдущие периоды, изучения вопросов взаимосвязи с проектом Общей программы работы на 2006–2015 гг. и уделения большего внимания вопросам обеспечения качества, а также вопросам укрепления и охраны здоровья, а не лечения болезней. Была высказана тревога по поводу того, что в случае непоступления адекватного объема ресурсов, осуществление стратегии¹ и резолюций² ресурсов, принятых Ассамблеей здравоохранения, может оказаться под угрозой. Некоторые выступавшие высказали мнение о том, что большее внимание следует уделять характерным особенностям Региона. Один из выступавших, подчеркнувший необходимость обеспечения прозрачности в отношении бюджетных вопросов, высказал сожаление, что документы содержат недостаточно деталей, и указал на то, что необходима более подробная информация о предлагаемой Общей программе работы и соотношении между обязательными и добровольными взносами.

Была высказана необходимость в перераспределении средств в рамках программного бюджета. Один из представителей поинтересовался, возможно ли ранжирование приоритетов и подготовлены ли планы закрытия или сокращения программ в том случае, если принятый бюджет окажется меньше, чем запланированный. Возможна ли экономия за счет масштабов деятельности при развитии партнерств, в частности с Европейской комиссией и Советом Европы? Еще один вопрос касался того, рассматривались ли при подготовке бюджета проблемы мобилизации ресурсов на региональном и страновом уровнях. Было высказано также пожелание получить более детальные пояснения в отношении структуры затрат, например, на содержание персонала, по задачам и целевым показателям; расходы на персонал должны быть ясно выделены в предлагаемом программном бюджете.

Один из выступавших выразил сожаление по поводу того, что информация в отношении Европейского региона в представленных документах была ограниченной, и высказал пожелание получить сведения о распределении средств внебюджетного финансирования, разбивке ассигнований по странам и сравнении областей работы между текущим двухгодичным периодом и периодом 2006–2007 гг. Такая информация должна будет регулярно представляться Комитету в ходе будущих сессий.

Было высказано мнение, что вопросам управления системами здравоохранения и кадровыми ресурсами для здравоохранения было уделено недостаточно внимания, и им следует придать большую значимость. Важнейшее значение имеет мониторинг и анализ таких ресурсов. Один из представителей предложил создать базу данных, содержащую информацию о примерах успешных действий, неудачах и результатах деятельности по усилению, финансированию и руководству службами и системами здравоохранения.

К конкретным областям или тематикам, требующим большей поддержки, были отнесены вопросы репродуктивного и сексуального здоровья, старения, злоупотребления алкоголем, окружающей среды и здоровья (особенно с учетом плана действия “Окружающая среда и здоровье детей”), насилия, травм и инвалидности и гигиены труда. Бюджетные средства, выделяемые на вопросы питания и безопасности пищевых продуктов, как представляется, были сокращены на 25%, что необъяснимо с учетом недавно принятой Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, а также планируемой Европейской конференции ВОЗ на уровне министров по вопросам питания. Стратегические приоритеты должны находить соответствующее отражение в статьях бюджета. Деятельность в области рациона питания и физической активности, а также по борьбе против табака должна быть интегрирована в комплексные стратегии профилактики и борьбы с инфекционными болезнями и их детерминантами, в связи с чем выступавшие приветствовали бы усилия ВОЗ по оказанию политической поддержки на национальном уровне. Один из конкретных вопросов касался вклада ВОЗ в деятельность Комиссии Codex Alimentarius и того, нашло ли это отражение в предлагаемом программном бюджете; резолюция WHA56.23 призвала ВОЗ усилить поддержку деятельности этой Комиссии и сотрудничество с ней. Выступающие предложили дать более подробное разъяснение относительно предлагаемого увеличения средств, выделяемых на различные направления работы, сгруппированные в разделе “Фактические данные”.

Ряд выступающих подвергли сомнению или критике предлагаемое уменьшение ассигнований на работу в области иммунизации и разработки вакцин. Хотя полиомиелит и ликвидирован в Регионе, необходимо продолжить работу в таких областях, как эпиднадзор за этой болезнью и обеспечение безопасного хранения вируса полиомиелита в лабораториях. Необходимо поддерживать полный охват населения прививками, однако один представитель сообщил о возобновлении дифтерии в его стране. Кроме того, Ассамблея здравоохранения выдвинула задачу ликвидации кори, а в мире существуют вакцины, способные предупредить такие инфекционные болезни, как гепатит В и менингит, вызываемый *Haemophilus influenzae* тип b. Новые вакцины продолжают создаваться, но они являются дорогостоящими. Один выступающий отметил поддержку, получаемую от Регионального бюро в усилиях по обеспечению безопасности инъекций, также охватываемой этой областью работы. В дальнейшей поддержке нуждаются такие направления деятельности, как профилактика, борьба и эпиднадзор за инфекционными болезнями, и в процесс планирования следует включить партнерское сотрудничество с создаваемым Европейским центром по борьбе с болезнями. Выступающие выразили удивление относительно предлагаемого снижения ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Один выступающий спросил, начат ли диалог с Европейской комиссией по ВИЧ/СПИДу после проведения конференции на эту тему в Дублине в феврале 2004 г.

Многие участники отметили в своих выступлениях предлагаемое увеличение на 12,8% общего программного бюджета и увеличение на 9% обязательных взносов, что было охарактеризовано одним выступающим как “впечатляющее предложение”. Повышение объема ресурсов нельзя считать обоснованным, если оно не сопровождается повышением результативности, снижением административных расходов и большей эффективностью в плане улучшения здоровья населения; в этом контексте возникает необходимость в создании прозрачной системы показателей, позволяющих измерять экономическую эффективность деятельности ВОЗ. Ввиду вышеуказанного принятие повышения уровня регулярного бюджета представляется маловероятным. Кроме того, в ситуации, когда ряд стран Региона не в состоянии выполнять даже свои нынешние финансовые обязательства по отношению к ВОЗ, повышение обязательных взносов еще больше усугубит их трудности. В то же время ряд других выступающих отметили, что новые проблемы и дополнительные обязанности указывают на необходимость изыскания дополнительных ресурсов, и призвали отказаться от продолжающейся на протяжении десятилетий политики нулевого номинального роста бюджета и в принципе высказались в поддержку повышения регулярного бюджета. Ряд выступающих также отметили, что размеры обязательных взносов основываются на шкале обложений Организации Объединенных Наций.

На правительственном уровне представители будут испытывать особенно значительные трудности, доказывая необходимость увеличения бюджетов на здравоохранение в условиях оппозиции со стороны министерств финансов, которые, наоборот, изыскивают способы экономии средств, и поэтому они остро нуждаются в мощных и убедительных аргументах. Один участник предложил более тщательно рассмотреть те мероприятия, которые могут финансироваться за счет регулярного бюджета, и мероприятия, финансируемые за счет добровольных пожертвований, четко идентифицируя неизбежные инфраструктурные и организационные расходы.

Многие выступающие коснулись такого вопроса, как распределение ресурсов. Один из них попросил представить более подробную информацию, подтверждающую заявление о том, что перераспределение ресурсов из штаб-квартиры на уровень регионов поставит под угрозу авторитет ВОЗ, ее нормативную работу и ее возможность адекватно реагировать на чрезвычайные ситуации. Делегаты хотели бы получить подробную информацию о том, как политика децентрализации повлияет на Регион, а также сохранении и укреплении постов в штаб-квартире или в различных областях работы. В случае перераспределения ресурсов, как будут демонстрироваться и представляться результаты на всех уровнях ВОЗ?

Участники задавали вопросы относительно нынешнего состояния выполнения резолюции WHA51.31 и относительно того, заменят ли руководящие принципы, предложенные Ассамблеей здравоохранения, механизм, описание которого приводится в этой резолюции. Выступающие хотели бы услышать заверения в том, что в Регион и далее будут поступать необходимые ресурсы, и настаивают на полном выполнении положений этой резолюции. Тем не менее, представители стран выразили удовлетворение относительно расширения поддержки на уровне стран и особенно относительно значительного увеличения в предлагаемом региональном бюджете уровня ассигнований, предназначенных для стран.

Многие выступающие также выразили обеспокоенность относительно непредсказуемого характера поступления добровольных взносов, несоответствия тех направлений работы, на которые они выделяются, согласованным приоритетам ВОЗ, а также относительно дисбаланса в источниках финансирования. Работа Организации не может зависеть от неустойчивого финансирования, направленность которого к тому же не соответствует согласованным приоритетам. Основные функции Организации, такие, например, как пересмотр Международных медико-санитарных правил, не могут финансироваться за счет добровольных взносов из частных фондов, стабильность поддержки которых непредсказуема. Улучшение административных и управленческих процедур, относящихся к реализации таких взносов, может увеличить результативность и эффективность работы ВОЗ. Демонстрация успехов, достигнутых благодаря добровольным взносам, может послужить полезным аргументом для отстаивания интересов здравоохранения на уровне стран, и один выступающий внес предложение об оказании такой помощи в переговорах с министерствами финансов.

Представителем Международной комиссии по гигиене труда было зачитано заявление.

В ответ на высказывания делегатов директор административно-финансового отдела напомнил о том, что проект программного бюджета будет консолидирован в штаб-квартире ВОЗ, и что высказанные на сессии замечания будут приняты во внимание. Он также отметил то, что делегаты испытывают определенные трудности с разграничением глобального и регионального бюджетов. После того как будут получены окончательные данные о разбивке операционных расходов и расходов на персонал, заинтересованным сторонам будет предоставлена дополнительная информация.

Что же касается той экономии, которая может быть достигнута при распределении ресурсов за счет эффекта масштаба, то в настоящее время предпринимаются меры для консолидации страновых и проектных офисов, а также для использования общих домов Организации Объединенных Наций; данный подход уже позволяет увеличить эффективность работы и ее результаты с точки зрения улучшения здоровья населения. Что касается децентрализации, то

выступающий принял к сведению поддержку усилиям по наращиванию потенциала на уровне стран, но в то же время он указал на тот факт, что на уровне Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ принимаются меры для усиления их способности осуществлять мониторинг и контроль проводимых мероприятий.

Для устранения рисков, связанных с неполучением добровольных взносов или неадекватностью их уровня, полезным подходом может быть финансирование мероприятий на основе приоритетов, определенных государствами-членами, в соответствии с которым недофинансированными будут оказываться области работы, имеющие наименьшую степень приоритетности. Руководство ВОЗ хорошо осведомлено о той опасности для исполнения предлагаемого программного бюджета, которая связана с непредсказуемостью поступления добровольных взносов, и поэтому оно предпринимает меры для восстановления сбалансированности источников финансирования с целью уменьшения этого риска.

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления отметил, что ВОЗ использует ресурсы продуманно и эффективно, и что это отражено в положительных выводах соответствующего отчета объединенной инспекционной группы, который будет вскоре опубликован. Выступающий выразил свою убежденность в том, что высокие уровни финансирования в области иммунизации и разработки вакцин в общем бюджете являются реалистичными, а также отметил, что привлечение различных партнеров имеет огромную важность в мобилизации ресурсов. Снижение уровня ассигнований на борьбу с ВИЧ/СПИДом отражает тот факт, что работа в этой области перешла из стадии начального развертывания в текущем двухгодичном периоде к стадии стабильного продолжения работы.

Предлагаемое увеличение общего бюджета стало результатом тщательного и основанного на результатах процесса, в котором были учтены достижения, ожидания и сильные стороны ВОЗ в сравнении с другими организациями. Перераспределение ресурсов по областям работы было тщательно проанализировано с целью изыскания наилучших подходов к удовлетворению потребностей, и по результатам этого анализа были сделаны существенные изменения. Следует отметить, что перестановка акцентов повлечет за собой необходимость либо в дополнительном финансировании, либо в изменении приоритетов со стороны государств-членов. Выступающий согласился с необходимостью сбалансированного финансирования, и он осознает политические трудности, связанные с предлагаемым увеличением обязательных взносов на 9%, однако фактическая цифра (78 млн. долл. США) не является высокой в абсолютном выражении. Что касается тех последствий для управления, которые связаны с добровольными взносами, то обсуждения, состоявшиеся с партнерами, были позитивными и свидетельствовали об уважительном отношении к приоритетам ВОЗ. Операционные расходы, связанные с этими вкладами, являются высокими, и в этой области вполне можно добиться экономии за счет повышения эффективности. Предпринимаются шаги для улучшения координации деятельности не только в рамках ВОЗ, но и в рамках всей Организации Объединенных Наций, а также с Европейской комиссией и двухсторонними донорами.

В настоящее время осуществляется подготовка руководящих принципов по распределению бюджетных средств между регионами с учетом функций Организации, а также того, на каком уровне их выполнение является наиболее эффективным. После завершения их подготовки эти принципы будут распространены в целях консультирования и получения соответствующих комментариев. Что касается процесса децентрализации, то для каждой области работы были разработаны операционные планы. Более того, в рамках надежной системы операционного планирования осуществлялся ежемесячный мониторинг потоков ресурсов. Обзор стратегических направлений деятельности и требуемых навыков и умений осуществляется как в штаб-квартире, так и на уровне регионов.

В своем откровенном ответе Региональный директор отметил, что дефицит ресурсов существенно ослабляет возможности Регионального бюро осуществлять свои программы. Трудности с набором и сохранением высококвалифицированного персонала приводят к кризису в

сфере управления. Из-за непредсказуемости добровольного финансирования ограничены его возможности заключать гарантированные контракты продолжительностью свыше трех месяцев за один раз. Региональный директор поблагодарил участников сессии за свое переизбрание, но он также выразил тревогу по поводу того, что из-за бюджетного дефицита он может оказаться не в состоянии выполнить свои обязанности в такой, например, сфере, как обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.

Персоналу Регионального бюро следует вместе с государствами-членами обсудить их потребности и подготовить перспективные планы того, что может быть сделано с ресурсами, поступающими из любого источника, для выполнения своих обязательств. Сотрудники ВОЗ таким образом должны не только обладать необходимыми техническими знаниями, но и уметь мобилизовывать средства. Им также следует отказываться от пожертвований на те виды деятельности, которые не относятся к разряду приоритетных. Таким образом, в работе с донорами и при удовлетворении потребностей государств-членов очень важно использовать строгий и взвешенный подход. Выступающий отметил, что он сам оказывает поддержку тем отделам, которые не обладают достаточными знаниями и умениями в сфере мобилизации средств, и что он лично взял на себя ответственность за изыскание средств для ряда проектов.

Региональный директор напомнил участникам о том, что в течение многих лет Ассамблея здравоохранения настоятельно призывает обеспечить объединенный бюджет, поскольку нестабильное финансирование создает огромные трудности. Он прекрасно осознает, что представители стран будут вынуждены вступать в конфликты с министерствами финансов, но в то же время он отметил, что из-за огромного снижения уровня регулярного бюджета в течение многих лет ВОЗ оказалась в положении, когда ей угрожает полная асфиксия. Ни одна другая организация не смогла бы пережить такое длительное снижение уровня бюджета.

С более позитивной точки зрения, выступающий отметил, что благодаря имевшему место обмену мнениями, он теперь вооружен убедительными аргументами и смелыми идеями и будет подчеркивать в своей работе особый характер потребностей Европейского региона. Он подтвердил, что к основным областям, актуальность которых подчеркнули сами государства-члены, относятся следующие: развитие кадровых ресурсов для систем и служб здравоохранения, что является наивысшим приоритетом; борьба с неинфекционными болезнями, охрана репродуктивного здоровья, иммунизация (и дальнейшая борьба с инфекционными заболеваниями); окружающая среда и здоровье, гигиена труда; решение вопросов, связанных со старением населения; борьба со злоупотреблением алкоголем, улучшение фактических данных и информации.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R5.

Стратегия в отношении географически распределенных офисов Регионального бюро (EUR/RC54/9)

Старший советник по управлению программами и их осуществлению представила основные сведения о новой стратегии в отношении ГРО, которая была подготовлена в соответствии с решением, принятым на предыдущей сессии Регионального комитета. Данная стратегия была разработана при участии рабочей группы, состоявшей из представителей государств-членов. В настоящее время в число ГРО входят офисы в Бонне, Барселоне, Венеции, Риме и Брюсселе (с центрами в Германии, Соединенном Королевстве, Испании и Греции). Рабочая группа предприняла попытку внести большую ясность относительно как конкретного круга ведения каждого из офисов, так и финансовых, технических и кадровых аспектов их деятельности. ГРО призваны обеспечивать дополнительные преимущества, и основной причиной их существования является то, что они позволяют ВОЗ решать приоритетные задачи, которые недостаточно полно охвачены в рамках ее основных программ. В то же время необходимо четко сформулировать руководящие принципы в отношении создания и закрытия ГРО. В частности, для открытия нового ГРО необходимы следующие условия: проведение глубокого

анализа, заключение четкого и всестороннего соглашения с принимающим государством-членом, совместное и устойчивое финансирование, а также такие масштабы ГРО, которые обеспечивали бы его техническую легитимность. ГРО могут создаваться или закрываться только после консультаций с ПКРК. Необходимо разработать основные принципы управления ГРО, с тем чтобы в них использовались стандартные правила и процедуры Регионального бюро, в том числе в вопросах найма международного персонала, мониторинга и оценки. Региональное бюро в Копенгагене не должно стать просто координирующим офисом, и поэтому в его ведении должно оставаться большинство технических и административных функций. Для выполнения этой задачи необходимо принять меры для обеспечения должной сбалансированности задач и функций всех элементов Регионального бюро. В то же время, ГРО должны играть важную роль в предоставлении услуг государствам-членам.

По мнению д-ра Jarkko Eskola, выступавшего в качестве члена ПКРК, всегда было очевидно, что ГРО, которые впервые были созданы в 1991 г., являются неотъемлемой частью Регионального бюро. До предыдущего года все решения о создании или закрытии ГРО принимались Региональным директором и соответствующим государством-членом. В настоящее время на долю ГРО приходится 15% бюджета Регионального бюро или 25,5 млн. долл. США, но всего лишь 4,4% регулярного бюджета. ПКРК подготовил различные предложения и поддерживает стратегию, предложенную рабочей группой.

Выступавшие приветствовали принятие данной стратегии, а также дали положительную оценку работе, проделанной ГРО, являющихся неотъемлемой составляющей Регионального бюро. По мнению одного из представителей, выступавшего от имени стран Северной Европы, такая стратегия является хорошим средством повышения эффективности управления существующими и будущими ГРО и их взаимодействия. Другие выступавшие поддержали эту точку зрения: многие из них тесно сотрудничали с ГРО. Было отмечено, однако, что вопросы взаимосвязи между ГРО и их деятельностью в отношении текущих приоритетных задач, с одной стороны, и долгосрочной стратегической концепцией Регионального бюро, с другой, должны быть более четко разъяснены с учетом круга ведения конкретных ГРО.

По мнению многих выступающих, окончательное решение относительно создания или закрытия ГРО должно относиться к компетенции не ПКРК, а Регионального комитета. На ГРО приходится каждый седьмой доллар, израсходованный Региональным бюро, и каждый седьмой час работы его сотрудников, что составляет весьма значительную долю. Было внесено предложение о проверке качества управления и деятельности уже существующих ГРО, а также характера их финансирования и их технических мандатов. Согласно мнению участников сессии, дискуссию по этому вопросу пора заканчивать, так как в противном случае у государств-членов может исчезнуть желание создавать новые ГРО. Один выступающий предложил издавать большее количество публикаций на русском языке, что позволит увеличить их полезность.

Отмечая, что, хотя роль сотрудничающих центров ВОЗ и их взаимоотношения с Организацией и не относятся к кругу вопросов, подлежащих обсуждению на данной сессии, многие ее участники призвали к тому, чтобы на будущей сессии Регионального комитета было рассмотрено положение этих центров, относящиеся к ним критерии и стандарты, а также их статус. В ответ на эти высказывания, старший советник по вопросам управления программами и их осуществления отметила, что Генеральный директор поручил одному из сотрудников ВОЗ старшего звена пересмотреть роль сотрудничающих центров ВОЗ.

Региональный директор отметил, что состоявшиеся обсуждения позволили прояснить вопрос о будущем ГРО. Что касается их круга ведения, то он бы приветствовал создание новых офисов по крайней мере в таких двух областях, как системы здравоохранения и кадровые ресурсы, а также офиса, выполняющего функции единого информационно-справочного центра, который в дополнение к функциям ВОЗ по поддержанию баз данных будет заниматься аналитической работой аналогичной той, которая проводится Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R6.

Окружающая среда и здоровье: дальнейшие шаги после Четвертой конференции на уровне министров (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.)
(EUR/RC54/10)

Директор отдела технической поддержки, детерминанты здоровья, отметил, что бремя болезней, вызванных экологическими факторами и травмами среди детей, явилось предметом исследования, результаты которого показали, что причиной одной трети всех случаев смерти (т.е. 100 000) и около 26% от утраченных лет здоровой жизни (DALYs) является загрязнение воздуха внутри и вне помещений, небезопасная вода и неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, загрязнение свинцом, а также травмы. В Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (план ОСЗД), который был обсужден с участием государств-членов и принят в Будапеште, были учтены результаты этого исследования. Для концентрации усилий в этой области в будущем в плане ОСЗД были выделены следующие четыре региональные приоритетные задачи: уменьшение распространенности желудочно-кишечных расстройств путем улучшения доступа к безопасной воде и адекватным санитарно-гигиеническим удобствам; сокращение числа несчастных случаев и травм; снижение частоты респираторных заболеваний, обусловленных загрязнением воздуха внутри и вне помещений; уменьшение риска заболеваемости и инвалидности, связанных с вредными химическими, физическими и биологическими факторами, а также опасными производственными условиями.

В работе Будапештской конференции приняли участие около 1200 делегатов, в состав 18 делегаций входили представители молодежи, и более 130 молодых людей приняли участие в работе этой конференции в рамках нескольких инициатив, включая молодежный парламент. Данное мероприятие широко освещалось средствами массовой информации, было опубликовано более 400 статей по результатам 15 пресс-конференций, состоявшихся до конференции, и 16 мероприятий с участием представителей прессы, проведенных в ходе конференции.

В Декларации конференции содержатся твердые обязательства в отношении будущих действий, включая выполнение решений, принятых на предыдущих конференциях на уровне министров по таким вопросам, как вода, транспорт и изменение климата; механизмы формирования политики (в особенности информационные системы социально-гигиенического мониторинга и принцип предосторожности); особые потребности новых независимых государств и стран Юго-Восточной Европы; и будущее развитие процесса “Окружающая среда и здоровье”, включая роль Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).

ЕК также приняла стратегию охраны окружающей среды и здоровья для стран ЕС, что создает благоприятные возможности для усиления сотрудничества и даже, возможно, обеспечения соблюдения законодательства в данной области в одной из частей Региона. Проведение среднесрочной оценки хода работ по выполнению обязательств, принятых в Будапеште, включая национальные планы действий в области окружающей среды и охраны здоровья детей, намечено на 2007 г., а Пятая конференция на уровне министров, принять которую любезно предложила Италия, состоится в 2009 г.

Обязательства, принятые в Декларации, означают также, что ЕКОСЗ будет продолжать свою деятельность, включая представительство в нем молодежи, и что будет создана целевая группа по плану ОСЗД, задачей которой будет обмен передовым опытом. Региональное бюро будет продолжать оказывать техническую поддержку из Копенгагена и центров, расположенных в Риме и Бонне, а также активизировать усилия, направленные на изучение взаимосвязи между вопросами здоровья и окружающей среды, уделяя особое внимание таким вопросам, как информация и показатели, руководящие принципы для оценки рисков и наращивание потенциала. Конференция наметила перспективные цели в отношении предупреждения опасностей, связанных с неблагоприятным воздействием окружающей среды, и теперь принятые обязательства должны найти свое отражение в эффективных действиях.

Д-р Viktors Jaksons, член ПКРК, отметил, что в соответствии с рекомендацией РК-53 работа по обеспечению высококачественных статистических данных об окружающей среде и охране здоровья была одним из важнейших элементов подготовки к Будапештской конференции. ПКРК подготовил ряд рекомендаций в отношении данного процесса, и деятельность в этой области входит в круг важнейших приоритетов Регионального бюро. В настоящее время важнейшее значение имеет дальнейшая работа в этом направлении. Одной из задач является разработка новых механизмов формирования политики, включая хорошо спроектированную информационную систему, методологии оценки воздействий на здоровье и рисков, эффективное многоотраслевое сотрудничество и механизмы сбора и распространения примеров передового опыта. Планы действий могут быть реализованы только при условии политической поддержки, адекватного выделения средств и наличия опытных кадров. Совместная деятельность в данной области внесет важный вклад в охрану здоровья будущих поколений.

Г-жа Zsuzsanna Jakab, предыдущий Председатель ЕКОСЗ и представитель Венгрии, как страны, принимавшей Будапештскую конференцию, обобщила результаты широких консультаций, проводившихся со странами в рамках подготовки к конференции, что обеспечило активное участие стран в процессе, начавшемся за два года до ее проведения. Это должно заложить крепкий фундамент для действий по выполнению принятых странами обязательств. Молодежный парламент и принятая им декларация придали дополнительный стимул работе конференции. Для того чтобы приступить к реализации плана ОСЗД и мониторингу хода работ по выполнению принятых обязательств, страны должны определить объем необходимых финансовых и людских ресурсов. Венгрия уже приступила к работе по решению поставленных задач путем проведения различных мероприятий, включая составление второго национального плана действий в области окружающей среды и охраны здоровья.

Один из представителей, выступавший от имени государств - членов ЕС и стран, являющихся кандидатами на вступление в ЕС, поблагодарил Региональное бюро за высокопрофессиональную работу по организации и проведению конференции с обеспечением широкого участия государств-членов. Итоговые документы конференции, которые можно охарактеризовать как всесторонние и впечатляющие, являются ценным планом будущих действий, которые должны основываться на сотрудничестве между различными учреждениями и организациями, занимающимися вопросами охраны здоровья и окружающей среды. В целях содействия такому сотрудничеству вновь учрежденный ЕКОСЗ должен поддерживать тесные контакты с национальными координаторами. В их число должны входить молодые люди, которые должны быть представлены в составе Комитета для соблюдения принципа "ничего не говорить о них без их участия", так как речь идет об их будущем, их здоровье и их среде обитания. Важно также не допускать дублирования деятельности, развивая для этой цели сотрудничество между различными организациями и странами: работа в данном направлении могла бы включать, например, разработку стандартного набора показателей состояния здоровья и окружающей среды. Европейский план действий по вопросам окружающей среды и охраны здоровья на 2004–2010 гг. будет обсуждаться на совещании в Нидерландах в декабре 2004 г. Основное внимание будет уделяться вопросам сотрудничества и синергизма, причем не только в секторе здравоохранения: большинство факторов, определяющих состояние окружающей среды и здоровья, выходят за рамки сферы здравоохранения, в связи с чем важное значение имеют также такие отрасли, как транспорт, сельское хозяйство и энергетика.

Многие выступавшие поздравляли Региональное бюро с успехом Будапештской конференции, отмечая, в частности, широкое участие стран в подготовке к ее проведению и обеспечение высокой эффективности всего процесса. Важнейшей основой для этой работы явилась оценка бремени экологически обусловленных заболеваний среди детей. Основные документы конференции отражают общую точку зрения государств-членов на эти вопросы, и в этом заключается их сила. Они не только обеспечивают основу для согласованных действий в рамках всего Региона, но также позволяют решать приоритетные задачи на местном и субрегиональном уровнях. Данная конференция была исключительно успешной и знаменует собой важный этап в достижении целей охраны окружающей среды и здоровья. Многие страны

играли активную роль в этом процессе. Некоторые участники особо отметили важное значение обеспечения дальнейшего участия молодежи в данном процессе.

Была высказана надежда, что дальнейшая работа в данной области позволит добиться ощутимых перемен к лучшему в отношении гигиены окружающей среды как на национальном, так и на международном уровне. Некоторые выступавшие информировали о результатах, уже достигнутых в данной области в странах с помощью планов действий, законодательных актов по вопросам общественного здравоохранения, мер по укреплению здоровья, создания зеленых зон, национальных регистров потенциально опасных химических веществ, проектов по созданию благоприятных для здоровья жилищных условий, мер по снижению травматизма среди детей, учебных программ по таким вопросам, как пестициды, а также усиления мониторинга. Техническая поддержка со стороны Регионального бюро имеет очень важное значение для обеспечения более широкого обмена информацией, наращивания потенциала во многих областях и, в целом, успеха будущей деятельности по охране здоровья детей.

Ряд выступавших подчеркивали важное значение ратификации странами Протокола по проблемам воды и здоровья, для вступления в силу которого необходима его ратификация дополнительно всего тремя странами. Обеспечение безопасности питьевой воды является одной из первоочередных задач. Некоторым странам необходимо содействие в этой области, а также в выполнении обязательств, принятых в Будапеште. Один из выступавших рекомендовал, чтобы Региональное бюро взяло на себя большую финансовую ответственность за деятельность, осуществляющуюся в страновых офисах, что должно быть дополнительно предусмотрено в бюджете.

Представитель Международного совета по борьбе с йододефицитными нарушениями выступил с заявлением, в котором обращалось внимание на необходимость осуществления значительных усилий во многих областях для защиты здоровья детей.

Делегат, который от имени молодежи был выбран для представления Декларации молодежи на Будапештской конференции, отметил, что молодые люди из 30 стран собрались вместе для того, чтобы обсудить вопросы охраны здоровья и окружающей среды, вызывающие их общую озабоченность. Участие молодежи в осуществлении руководства этой деятельностью на местном, национальном и международном уровнях имеет важнейшее значение для реализации плана ОСЗД. Такое участие создает чувство уверенности в себе, вырабатывает у молодых людей навыки решения проблем и обеспечивает им право голоса в решении вопросов, определяющих их будущее. Это будет также способствовать восстановлению их доверия к политической системе. Участие молодежи в деятельности по охране окружающей среды и здоровья только набирает свою силу в рамках смелого, всестороннего и новаторского плана ОСЗД – и хорошее начало является залогом успеха.

Директор Европейского агентства по окружающей среде, представленного в составе ЕКОСЗ, информировал присутствовавших о многочисленных формах сотрудничества между Агентством и Региональным бюро с момента создания Агентства десять лет тому назад, что свидетельствует о неразрывной взаимосвязи между окружающей средой и здоровьем. Одним из наиболее убедительных доказательств для лиц, определяющих политику, побуждающих их к действиям, может стать количественная оценка воздействия на здоровье. Будет продолжаться сотрудничество в таких областях, как разработка показателей и создание информационной службы по вопросам охраны окружающей среды и здоровья, что позволит более эффективно использовать механизмы мониторинга, для того чтобы убедиться в наличии реальных изменений в состоянии здоровья населения. Планируется осуществление проекта по определению бремени экологически обусловленных заболеваний, а также продолжится сотрудничество в области применения принципа предосторожности и представления фактических данных комплексного характера.

Представитель Европейского альянса общественного здравоохранения (ЕАОЗ), также являющегося членом ЕКОСЗ, проинформировал участников о том, как в рамках сотрудничества с Региональным бюро в связи с проведением Будапештской конференции проводилась работа по

повышению уровня осведомленности в отношении вопросов охраны окружающей среды и здоровья среди работников здравоохранения, добровольных и некоммерческих неправительственных организаций, являющихся членами ЕАОЗ, а также среди групп защитников окружающей среды по всему Региону в рамках новой сети по гигиене окружающей среды. ЕАОЗ будет содействовать принятию законодательных актов и их соблюдению для выполнения региональных приоритетных задач, принятых в Будапеште, и будет способствовать обмену информацией о том, какая работа проводится государствами-членами для их реализации. В то же время ощущается потребность не только в информации или повышении уровня осведомленности, но и в осуществлении изменений на всех уровнях для того, чтобы перейти от слов к делу. Ответ на вопрос о том, насколько правильно наше решение и насколько эффективны принимаемые нами меры, мы сможем получить через два года, когда государства-члены соберутся вместе для обсуждения хода проделанной ими работы по борьбе с болезнями, обусловленными экологическими факторами, среди детей.

Директор отдела технической поддержки, детерминанты здоровья, поблагодарил присутствующих за их конструктивные замечания и поддержку, что больше всего повышает вероятность реального достижения целей в области охраны окружающей среды и здоровья. ЕКОСЗ проведет совещание до конца 2004 г., а Региональным бюро будет разработан комплексный план работы.

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R3.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC54/5, /5 Add.1 u /5 Corr.1)

Комитет провел заседание за закрытыми дверями, для того чтобы рассмотреть вопрос о выдвижении кандидатуры на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ. Затем он провел еще одно закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть кандидатов в члены Исполнительного комитета, а также выбрать членов ПКРК, Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и ЕКОСЗ.

Директор Европейского регионального бюро

В своей резолюции EUR/RC54/R2 Региональный комитет предлагает Генеральному директору предложить Исполнительному комитету повторно назначить д-ра Marc Danzon на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ с 1 февраля 2005 г.

Региональный директор выразил самую сердечную благодарность всем представителям за доверие, оказанное ему и косвенно всем другим сотрудникам Регионального бюро. Один представитель, выступающий от имени государств - членов ЕС и стран - кандидатов в ЕС, поздравил Регионального директора по случаю его выдвижения и выразил надежду, что пожелания и потребности стран и далее останутся руководящими принципами его работы в течение второго срока полномочий. Региональному директору было также предложено разработать долгосрочную стратегическую концепцию о роли и позиции Европейского регионального бюро ВОЗ в течение его второго срока полномочий. Для разработки этой концепции Региональному директору было также предложено создать рабочую группу, которая, возможно, должна быть подотчетной Постоянному комитету. Председатель отметил, что другие делегации смогут выразить свои поздравления Региональному директору несколько позднее во время организуемого вечером приема.

Исполнительный комитет

Комитет на основе консенсуса принял решение, что Азербайджан и Португалия выдвинут своих кандидатов на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет на основе консенсуса выбрал Венгрию, Соединенное Королевство и Эстонию в состав ПКРК со сроком полномочий в три года с сентября 2004 г. по сентябрь 2007 г.

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

В соответствии с положениями пункта 2.2.2 Соглашения о взаимопонимании относительно Специальной программы Комитет на основе консенсуса выбрал Грецию в состав Объединенного координационного комитета сроком на три года начиная с 1 января 2005 г.

Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

Комитет на основе консенсуса выбрал Армению, Болгарию, Норвегию, Российскую Федерацию и Францию в состав ЕКОСЗ со сроком полномочий до времени проведения среднесрочного обзора в 2007 г.

Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета

Комитет принял резолюцию EUR/RC54/R7, подтверждающую, что его пятьдесят пятая сессия состоится в Бухаресте, Румыния, 12–15 сентября 2005 г., и утверждающую, что его пятьдесят шестая сессия будет проведена в Европейском региональном бюро в Копенгагене 11–14 сентября 2006 г.

Представитель Румынии от имени министра здравоохранения заявил, что Румыния берет на себя честь и обязательство организовать сессию Регионального комитета, для того чтобы показать свое активное участие в работе Регионального бюро и чтобы подчеркнуть важность работы государств-членов, Регионального бюро и других заинтересованных сторон по достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ.

Резолюции

EUR/RC54/R1

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2002–2003 гг.

Региональный комитет,

Рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2002–2003 гг. (документ EUR/RC54/6) и соответствующий информационный документ об исполнении программного бюджета на 2002–2003 гг. (документ EUR/RC54/Inf.Doc./1);

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный им отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ свою признательность за работу, проделанную Региональным бюро в двухгодичный период 2002–2003 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке программ Организации и при выполнении работы, относящейся к ведению Регионального бюро, учитывать и претворять в жизнь предложения, сделанные в ходе обсуждений, состоявшихся на пятьдесят четвертой сессии.

EUR/RC54/R2

Выдвижение кандидатуры директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Региональный комитет,

Учитывая статью 52 Устава ВОЗ; и

В соответствии с Правилем 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета;

1. ВЫДВИГАЕТ КАНДИДАТУРУ д-ра Marc Danzon в качестве директора Европейского регионального бюро ВОЗ; и
2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору предложить Исполнительному комитету назначить д-ра Marc Danzon с 1 февраля 2005 г.

EUR/RC54/R3

Окружающая среда и здоровье

Региональный комитет,

Подчеркивая, что созданию среды обитания, благоприятной для здоровья всего населения Европейского региона и, особенно детей, следует уделять первоочередное внимание;

Приветствуя успехи в этой области, достигнутые за последние пятнадцать лет в рамках процесса “Окружающая среда и здоровье” и при поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ);

Считая, что процесс “Окружающая среда и здоровье” будет и далее вносить большой вклад в формирование здоровья населения Европейского региона в двадцать первом столетии;

1. ОДОБРЯЕТ решения Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Будапеште в июне 2004 г., содержащиеся в Декларации Конференции (Будапештская декларация) и Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (план действий ОСЗД), и ПРЕДЛАГАЕТ уделить особое внимание разработке согласованной информационной системы социально-гигиенического мониторинга, а также стратегий, которые будут обеспечивать дальнейшую защиту здоровья населения от воздействия основных экологических факторов риска, обусловленных, например, изменением климата, жилищными условиями и действием химических веществ;
2. ПРИЗНАЕТ необходимость создания эффективных механизмов координации технической и финансовой помощи, предоставляемой новым независимым государствам и странам Юго-Восточной Европы с тем, чтобы стимулировать законодательные и институциональные реформы, укрепить потенциал этих стран и эффективно уменьшить степень подверженности их населения воздействию вредных факторов окружающей среды;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ обязательства, предусмотренные планом действий ОСЗД, и РЕКОМЕНДУЕТ:
 - (a) включить ориентированные на детей действия в осуществляемые в настоящее время национальные планы, такие как национальные планы действий по гигиене окружающей среды, до проведения первого межправительственного совещания по подготовке к пятой конференции на уровне министров, которое состоится в конце 2007 г.;
 - (b) обеспечить мобилизацию политических, технических и финансовых ресурсов в целях содействия реализации плана действий ОСЗД как на субрегиональном уровне в рамках отдельных стран, так и в рамках всего Европейского региона;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ вновь учредить Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ), предоставив ему соответствующие полномочия на период до пятой конференции на уровне министров, которая состоится в 2009 г. в Италии, и расширить его членский состав в соответствии с предложенными рекомендациями и новым кругом ведения, согласованным на Будапештской конференции;
5. ПРЕДЛАГАЕТ новому комитету продолжать оказывать содействие и активную поддержку в осуществлении действий, предусмотренных Будапештской декларацией, обращая особое внимание на необходимость:
 - (a) обеспечивать обмен информацией и ее распространение, а также координацию действий, требуемых для реализации Будапештской декларации и плана действий ОСЗД, между странами, международными организациями и гражданским обществом;
 - (b) действовать совместно со всеми заинтересованными сторонами и, особенно со странами Европейского региона, в целях обеспечения представления докладов о выполнении действий, предусмотренных решениями Четвертой конференции на уровне министров в Будапеште;

- (c) обеспечить дальнейшее развитие процесса “Окружающая среда и здоровье” в Европе путем содействия установлению и укреплению партнерских взаимоотношений с заинтересованными сторонами во всех соответствующих отраслях и секторах, а также обеспечения сотрудничества и координации деятельности с соответствующими организациями, такими как Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН), и связанными процессами, а также путем тесного сотрудничества с Европейским союзом (ЕС) в целях обеспечения полной координации действий, предусматриваемых стратегией ЕС по охране окружающей среды и здоровья и обязательствами, принятыми государствами-членами в Будапеште;
- (d) ежегодно докладывать Европейскому региональному комитету ВОЗ о достигнутых результатах и проблемах, решение которых требует более энергичных усилий, а также о деятельности, плане работы и финансовых потребностях ЕКОСЗ;
- (e) совместно с секретариатом, расположенным в Европейском региональном бюро ВОЗ, организовать к концу 2007 г. первое межправительственное подготовительное совещание для проведения среднесрочного обзора достигнутых результатов;
- (f) к 2007 г. предоставить всем государствам-членам, действуя через Европейский региональный комитет ВОЗ и Комитет ЕЭК ООН по экологической политике, подробный проект повестки дня пятой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая состоится в 2009 г. в Италии;

6. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены вносить свой вклад в оказание необходимой финансовой поддержки деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в области охраны окружающей среды и здоровья и, в частности, Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья;

7. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору продолжать оказывать содействие в реализации решений, принятых на предыдущих конференциях, и, в частности, Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. и Хартии по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, послужившей основой для Общевропейской программы по транспорту и охране окружающей среды и здоровья, совместно осуществляемой ВОЗ и ЕЭК ООН;

8. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору продолжать осуществлять руководство процессом “Окружающая среда и здоровье” в Европейском регионе, обеспечивая (с уделением особого внимания уязвимым группам населения, таким как дети) дальнейшее усиление деятельности Регионального бюро и страновых офисов в следующих областях:

- содействие эффективной реализации решений, принятых в Будапеште, и выполнению запросов государств-членов относительно проведения мероприятий в тех или иных конкретных областях;
- дальнейшее изучение взаимосвязей, существующих между здоровьем людей и средой их обитания, а также проведение оценки воздействия экологических факторов на здоровье населения;
- мониторинг тенденций, проведение научных исследований и разработка сценариев возможных экологических воздействий, их последствий для здоровья и соответствующих действий и потребностей в сфере политики;
- разработка основанных на фактических данных нормативов, рекомендаций и механизмов оценки рисков для использования на всех соответствующих уровнях,

уделяя особое внимание оценке бремени экологически обусловленных болезней и их последствий для систем здравоохранения;

- определение надлежащих методов управления рисками, в том числе в таких областях, как оповещения о потенциальных опасностях и оценка и учет их субъективного восприятия, путем сбора, анализа и интерпретации примеров из практики, а также выявления передовых методик и опыта;
- поддержка дальнейшей работы по процессу принятия решений, относящихся к здоровью, в условиях научной неопределенности и к применению принципа предосторожности;
- содействие укреплению технического и политического потенциала в поддержку действий и мероприятий, осуществляемых государствами-членами, таких как инициатива, предпринятая Содружеством независимых государств и рядом стран Юго-Восточной Европы по реформированию и усилению потенциала служб санитарно-эпидемиологического надзора и укреплению систем общественного здравоохранения;
- содействие укреплению потенциала на техническом и политическом уровнях, с тем чтобы способствовать действиям государств-членов, направленным на создание практических и институциональных механизмов эффективной реализации, которые соответствуют законодательным требованиям о проведении оценок воздействия на здоровье, указанных в Протоколе по стратегической экологической оценке к Конвенции по оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте;
- оказание всемерной поддержки включению вопросов охраны окружающей среды и здоровья в стратегии и действия, осуществляемые в других отраслях и секторах;
- повышение готовности к принятию эффективных мер при чрезвычайных ситуациях, обусловленных новыми и вновь возникающими экологическими факторами, представляющими угрозу для здоровья, например, связанными с экстремальными погодными явлениями.

EUR/RC54/R4

Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

Напоминая о резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA51.18 и WHA53.17 по глобальной стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями, а также о резолюциях WHA55.23 и WHA57.17 по глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и недавно принятых резолюциях по укреплению здоровья (WHA57.16), дорожной безопасности (WHA57.10), репродуктивному здоровью (WHA57.12), осуществлению рекомендаций Всемирного доклада о насилии и здоровье (WHA56.24), Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, двадцать пятая годовщина (WHA56.6), психическому здоровью (WHA55.10) и здоровью детей и подростков (WHA56.21), а также учитывая инициативы, поддержанные Исполнительным комитетом в документах по профилактике рака и борьбе с ним (EB114.R2 и EB114/3) и по инвалидности, включая предупреждение, ведение и реабилитацию (EB114.R3 и EB114/4);

Признавая тот факт, что Европа несет значительное бремя болезней и страданий, обусловленных неинфекционными болезнями, такими как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, диабет, хронические респираторные болезни и психические болезни и инвалидность, а также признавая необходимость реагирования на эту проблему с должным учетом особенностей и разнообразия условий, характерных для Европейского региона;

Учитывая экономические последствия этого бремени, растущее неравенство в области здоровья между странами и внутри стран, а также связанную с этим угрозу для будущего здоровья и благополучия Региона;

Осознавая, что наиболее распространенные неинфекционные болезни связаны с общими предупреждаемыми факторами риска, такими как употребление табака и алкоголя, избыточная масса тела и дефицит физической активности, и что эти факторы во многом определяются экономическими, социальными, гендерными, политическими, поведенческими и средовыми детерминантами, а также учитывая, что бедность, социальное исключение и неравенство являются основными детерминантами, определяющими структуру распределения неинфекционных заболеваний среди населения наших стран;

Понимая, что для борьбы с этими болезнями необходим комплексный подход, предусматривающий вовлечение всех отраслей и секторов и особенно системы здравоохранения и включающий такие неразрывные элементы, как укрепление здоровья, профилактика болезней, реабилитация и оказание медицинской помощи;

Отмечая большой объем работы, уже проделанной в Европейском регионе в области профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями, а также принятые государствами-членами обязательства, относящиеся к алкоголю (резолюции EUR/RC49/R8 и EUR/RC51/R4), табаку (резолюции EUR/RC52/R12 и WHA56.1), окружающей среде (резолюция EUR/RC49/R4), пищевым продуктам и питанию (резолюция EUR/RC50/R8), физической активности (резолюция WHA57.17) и психическому здоровью (резолюция EUR/RC53/R4), а также учитывая опыт, приобретенный в рамках Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ);

Рассмотрев документ, относящийся к Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями (документ EUR/RC54/8);

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены уделять приоритетное внимание таким вопросам, как борьба с неинфекционными болезнями, включая создание поддерживающих средовых условий, выполнение принятых обязательств и разработку стратегий, обеспечивающих многодисциплинарную и межсекторальную основу для применения комплексных подходов на соответствующем уровне внутри стран;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:

- (a) продолжить процесс подготовки комплексной и ориентированной на действия Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями, прежде всего основанной на общих показателях заболеваемости, с сильным акцентом на вопросах осуществления, сотрудничая при этом с государствами-членами, межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами, включая промышленный сектор, в качестве одной из неотъемлемых частей обновленной политики ЗДОРОВЬЕ-21, и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят шестой сессии;

- (b) обеспечить, чтобы в рамках этого процесса были в полной степени учтены результаты конференций на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.), по охране психического здоровья в Европейском регионе (Хельсинки, 12–15 января 2005 г.) и по пищевым продуктам и питанию (2006 г.), действия, предпринимаемые в рамках Европейской стратегии борьбы против табака и Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, а также будущая стратегия по охране здоровья детей и подростков.

EUR/RC54/R5

Проект программного бюджета на 2006–2007 гг.

Региональный комитет,

Рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2006–2007 гг. (документы EUR/RC54/11 и EUR/RC54/11 Add.1) и приняв к сведению замечания, сделанные по поводу этого проекта Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) и Региональным комитетом;

Приветствуя постоянные усилия, прилагаемые в рамках всей Организации для разработки и представления более целенаправленной политики и единого стратегического подхода в соответствии с концепцией “Единой ВОЗ”;

Отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Региональному директору предлагается подготовить региональную “перспективу” программного бюджета в соответствии с принципами, используемыми для представления глобального программного бюджета, отражая в то же время приоритеты, имеющие особое значение для Европейского региона;

Отмечая далее, что, согласно статье 34 Устава ВОЗ, гласящей, что Генеральный директор представляет окончательные бюджетные предложения Организации Исполнительному комитету, нынешние бюджетные предложения должны пока что рассматриваться только как проекты;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору довести до сведения Генерального директора взгляды, замечания и предложения, выраженные Региональным комитетом относительно документа, содержащего проект программного бюджета, с тем чтобы они были приняты во внимание при доработке и исполнении программного бюджета;
2. УТВЕРЖДАЕТ стратегические направления работы, содержащиеся в документе “Проект программного бюджета на 2006–2007 гг.: Перспектива Европейского региона ВОЗ” (EUR/RC54/11 Add.1), и принимает к сведению предлагаемый бюджет на 2006–2007 гг., содержащийся в документе EUR/RC54/11, который должен финансироваться за счет регулярных фондов и средств из других источников – по мере их поступления.

EUR/RC54/R6**Стратегия Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов**

Региональный комитет,

Напоминая об обсуждениях, состоявшихся на пятьдесят третьей сессии, по вопросу стратегической ориентации работы Регионального бюро с географически распределенными офисами (ГРО),

Отмечая работу, проделанную группой, созданной Региональным директором для рассмотрения этого вопроса;

Рассмотрев “Стратегию Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов” (документ EUR/RC54/9),

1. ОДОБРЯЕТ стратегию в том виде, как она изложена в документе EUR/RC54/9;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) предпринять соответствующие действия - с учетом указаний и выводов, содержащихся в этом документе - в частности для обеспечения того, чтобы ГРО были полностью интегрированными частями Европейского регионального бюро ВОЗ;
 - (b) консультироваться с Региональным комитетом относительно планов создания любого нового или закрытия уже существующего ГРО; и
 - (c) в рамках предоставления своих отчетов Региональному комитету регулярно освещать работу географически распределенных офисов.

EUR/RC54/R7**Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2005 и 2006 гг.**

Региональный комитет,

Напоминая о резолюции EUR/RC53/R8, принятой на пятьдесят третьей сессии;

Выражая благодарность правительству Румынии за его предложение организовать в Румынии пятьдесят пятую сессию Регионального комитета, что было подтверждено в направленном Региональному директору письме министра здравоохранения Румынии от 20 ноября 2003 г., а также в письме от 22 декабря 2003 г.;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят пятая сессия состоится в Бухаресте, Румыния, в период с 12 по 15 сентября 2005 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят шестая сессия будет организована в Копенгагене в период с 11 по 14 сентября 2006 г.

EUR/RC54/R8**Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва**

Региональный комитет,

Рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва (документы EUR/RC54/4 и EUR/RC54/4 Add.1);

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Председателю и членам Постоянного комитета за их работу от имени Регионального комитета;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету продолжить свою работу на основе резолюций, принятых на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета, и состоявшихся на ней обсуждений;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору предпринять соответствующие действия, исходя при этом из выводов и предложений, содержащихся в отчете Постоянного комитета, с полным учетом предложений, сделанных Региональным комитетом на его пятьдесят четвертой сессии и приведенных в отчете об этой сессии.

*Приложение 1***Повестка дня**

- 1. Открытие сессии**
 - (a) Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
 - (b) Принятие повестки дня и программы работы
- 2. Выступление Генерального директора ВОЗ**
- 3. Выступление Регионального директора, включая отчет о работе Европейского регионального бюро ВОЗ в 2002–2003 гг.**
- 4. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва**
- 5. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
- 6. Закрытое заседание: выдвижение кандидатуры на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ**
- 7. Дальнейшее рассмотрение вопросов, которые обсуждались на предыдущих сессиях Регионального комитета**
- 8. Стратегические и технические вопросы**
 - (a) Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями
 - (b) Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг.
 - (c) Стратегия в отношении географически распределенных офисов (ГРО) Регионального бюро
 - (d) Окружающая среда и здоровье: дальнейшие шаги после Четвертой конференции на уровне министров (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.)
- 9. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов в органы и комитеты ВОЗ**
 - (a) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета
 - (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
 - (c) Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням
 - (d) Выборы пяти членов Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)
- 10. Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета в 2005 и 2006 гг.**
- 11. Другие вопросы**
- 12. Утверждение отчета о работе пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета и ее закрытие**

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

EUR/RC54/1 Rev.1	Перечень документов
EUR/RC54/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC54/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC54/4	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва
EUR/RC54/4 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва
EUR/RC54/5	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC54/5 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ: Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья
EUR/RC54/5 Corr.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ: Членство в Исполнительном комитете
EUR/RC54/6	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2002–2003 гг.
EUR/RC54/7	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC54/8	К созданию европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями
EUR/RC54/9	Стратегия Европейского регионального бюро в отношении географически распределенных офисов
EUR/RC54/10	Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.)
EUR/RC54/11	Проект программного бюджета на 2006–2007 гг.
EUR/RC54/11 Add.1	Проект программного бюджета на 2006–2007 гг.: перспектива Европейского региона ВОЗ
EUR/RC54/12	Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета

Информационные документы

EUR/RC54/Inf.Doc./1	Отчет Регионального директора – исполнение программного бюджета на 2002–2003 гг.
EUR/RC54/Inf.Doc./2	Осуществление принятой Региональным бюро стратегии поддержки стран
EUR/RC54/Inf.Doc./2 Corr.1	Осуществление принятой Региональным бюро стратегии поддержки стран (Турция)
EUR/RC54/Inf.Doc./2 Corr.2	Осуществление принятой Региональным бюро стратегии поддержки стран (Армения)
EUR/RC54/Inf.Doc./3	Партнерства в области здравоохранения: сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными и неправительственными организациями

EUR/RC54/Inf.Doc./4 Проект программного бюджета на 2006–2007 гг. – Проект сводной таблицы по глобальным потребностям в ресурсах

Исходные документы

EUR/RC54/BD/1 Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ. Отчет о выполнении резолюции EUR/RC52/R9

RC/2004/1 (HQ) Одиннадцатая общая программа работы на период 2006–2015 гг.

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

<i>Представители</i>	Д-р Hubert Hrabčík Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин
	Д-р Verena Gregorich-Schega Руководитель, управление международных связей по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Азербайджан

<i>Представители</i>	Профессор Али Инсанов Министр здравоохранения
	Д-р Александр Умняшкин Начальник, управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Албания

<i>Представитель</i>	Д-р Eduart Nashorva Заместитель министра здравоохранения
----------------------	---

Андорра

<i>Представители</i>	Г-жа Mònica Codina Tort Министр здравоохранения и социального обеспечения
	Г-жа Montserrat Camps Gallart Государственный секретарь здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Заместитель</i>	Г-жа Carmen Pallarès Papaseit Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Армения

<i>Представители</i>	Д-р Нораир Давидян Министр здравоохранения
----------------------	---

Профессор Ара Баблоян
Генеральный директор, Объединенный медицинский центр “Арабкир”,
Институт здоровья детей и подростков

Беларусь

Представитель Д-р Людмила Андреевна Постоялко
Министр здравоохранения

Бельгия

Представители Г-н Michel Lastschenko
Посол Бельгии в Дании

Д-р Godfried Thiers
Директор, Научно-исследовательский институт общественного
здравоохранения им. Л. Пастера

Заместители Г-жа Leen Meulenbergs
Координатор, международные связи, Федеральная общественная служба
здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и окружающей среды

Г-жа Machteld Wauters
Международные связи, департамент здравоохранения, Министерство по
делам фламандской общины

Болгария

Представители Г-н Slavcho Bogoev
Министр здравоохранения

Г-н Branimir Mladenov
Руководитель, департамент международных гуманитарных организаций,
Министерство иностранных дел

Заместитель Г-жа Valeria Ivanova
Руководитель, кабинет министра, Министерство здравоохранения

Бывшая Югославская Республика Македония

Представители Д-р Rexhep Selmani
Министр здравоохранения

Г-жа Snezana Cicevalieva
Руководитель, Отдел европейской интеграции и международного
сотрудничества, Министерство здравоохранения

Босния и Герцеговина

<i>Представитель</i>	Г-н Zoran Tešanović Заместитель министра гражданских дел Федерации Боснии и Герцеговины
<i>Заместители</i>	Д-р Martin Kvaternik Министр здравоохранения, Республика Сербска Г-н Tomo Lučić Министр здравоохранения, Федерация Боснии и Герцеговины
<i>Советники</i>	Г-жа Šerifa Godinjak Руководитель департамента здравоохранения, социальной помощи и страхования инвалидности, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины Г-н Nudžeim Rečica Посол Боснии и Герцеговины в Дании Г-н Ante Nevistic Советник, Посольство Боснии и Герцеговины в Дании

Венгрия

<i>Представители</i>	Г-жа Zsuzsanna Jakab Постоянный государственный секретарь, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи Г-жа Katalin Novák Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи
<i>Заместители</i>	Д-р Zoltán Vokó Руководитель, отдел эпидемиологии, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи Д-р Marianna Szatmári Советник, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

Германия

<i>Представители</i>	Susanne Weber-Mosdorf Директор, европейская и международная политика в области здравоохранения и социального обеспечения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения
----------------------	---

Udo Scholten

Руководитель управления, международная политика в области здравоохранения и социального обеспечения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместители

Thomas Hofmann

Руководитель отдела E21, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Ingo von Voss

Советник, Постоянное представительство Федеративной Республики Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Christian Luetkens

Руководитель отдела профилактики, укрепления здоровья и эпидемиологии, Министерство социального обеспечения земли Гессен

Helene Reemann

Руководитель отдела, Федеральный центр санитарного просвещения

Д-р Michael Adelhart

Координатор, инициативы по оказанию поддержки (Back-up Initiatives), секция 43, Немецкое агентство по техническому сотрудничеству (GTZ)

Д-р Michael Siegert

Координатор, здравоохранение, секция 312, программа по национальным меньшинствам в странах Восточной Европы и Центральной Азии, Немецкое агентство по техническому сотрудничеству (GTZ)

Д-р Assia Brandrup-Lukanow

Руководитель отдела, Немецкое агентство по техническому сотрудничеству (GTZ)

Греция

<i>Представители</i>	Д-р Athanassios Constantopoulos Директор, Центр психического здоровья, региональная больница общего профиля, Афины
	Г-жа Filomila Raidou Директор, отдел международных связей, Министерство здравоохранения и социальной солидарности
<i>Советники</i>	Профессор George Christodoulou Президент, Греческая психиатрическая ассоциация
	Г-н Georgios Piopoulos Первый советник, Посольство Греции в Дании
	Д-р Nikolaos Vakalis Профессор, Национальная школа общественного здравоохранения

Грузия

<i>Представитель</i>	Профессор Владимир Чипашвили Министр труда, здравоохранения и социальных дел
----------------------	---

Дания

<i>Представитель</i>	Д-р Jens Kristian Gøtrik Генеральный директор и главный государственный санитарный врач, Национальное управление здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-н Ib Valsborg Постоянный секретарь, Министерство внутренних дел и здравоохранения
	Г-н Mogens Jørgensen Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Else Smith Руководитель отдела, Национальное управление здравоохранения
	Д-р Lis Keiding Специалист по кадровым ресурсам, центр по укреплению здоровья и профилактике, Национальное управление здравоохранения
	Г-жа Marianne Kristensen Старший советник, Национальное управление здравоохранения
	Г-жа Karen Worm Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Г-жа Kirsten Geelan
Руководитель отдела, Министерство иностранных дел

Израиль

Представители Г-н Yair Amikam
Заместитель генерального директора, отдел информации и международных отношений, Министерство здравоохранения

Д-р Yitzhak Sever
Директор, отдел международных отношений, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представители Д-р James Kiely
Главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения и по делам детей

Г-жа Mary Aylward
Помощник главного специалиста, международный отдел, Министерство здравоохранения и по делам детей

Заместители Г-жа Alison Keogh
Молодежный делегат

Г-н Jack Evans
Молодежный делегат

Исландия

Представители Д-р David Á. Gunnarsson
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Sigurdur Gudmundsson
Медицинский директор по вопросам здравоохранения, Директорат здравоохранения

Заместители Г-н Ingimar Einarsson
Директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Helgi Mar Arthursson
Сотрудник по информации, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Vilborg Ingolfsdottir
Главная государственная медицинская сестра, Директорат здравоохранения

Г-жа Asthildur Knutsdottir
Советник, Постоянное представительство Исландии при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Испания

Представитель Д-р Manuel Oñorbe
Генеральный директор общественного здравоохранения, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Заместитель Г-н José Perez
Заместитель генерального директора, международные отношения,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Советники Г-жа Isabel Sáiz Martínez-Acitores
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Juan M. López-Nadal
Поверенный в делах, Посольство Испании в Дании

Италия

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

Д-р Emanuele Scafato
Старший научный сотрудник, Центр эпидемиологии, эпиднадзора и
укрепления здоровья, Высший институт здоровья

Заместитель Г-жа Letizia Leonardo
Атташе по экономическим вопросам, Посольство Италии в Дании

Казахстан

Представитель Профессор А. Аканов
Первый заместитель министра здравоохранения

Кипр

Представители Д-р Charitini Komodiki
Главный специалист по вопросам здравоохранения, Министерство
здравоохранения

Д-р Androula Agrotou
Главный государственный санитарный врач, службы медицинской помощи и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Представитель Профессор М.М. Мамытов
Министр здравоохранения

Латвия

Представители Г-н Rinalds Mucins̄
Министр здравоохранения

Г-жа Liga Šerna
Директор, департамент стратегического планирования, Министерство здравоохранения

Литва

Представители Д-р Juozas Olekas
Министр здравоохранения

Г-жа Romalda Varanauskiene
Заместитель секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители Профессор Vilius Grabauskas
Ректор, Каунасский медицинский университет

Г-н Viktoras Meižis
Руководитель, Управление иностранных дел и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Люксембург

Представители Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор по вопросам здравоохранения

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

Мальта

Представители Г-н Carmel J. Aquilina
Посол Мальты в Дании

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

Заместители

Д-р Karen Vincenti
Консультант по вопросам общественного здравоохранения,
Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-
социальной помощи по месту жительства

Г-жа Karen Demicoli
Координатор по вопросам политики, Министерство здравоохранения, по
делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Г-н Stephen Borg
Советник, Посольство Мальты в Дании

Монако*Представители*

Д-р Anne Nègre
Директор по вопросам здравоохранения и социальной деятельности,
Департамент внутренних дел, Государственное министерство

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

Нидерланды*Представители*

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

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, отдел международных отношений, Министерство
здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Заместитель

Г-н Lejo van der Heiden
Координатор по глобальным вопросам, международные отношения,
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Советники

Г-жа Monique A.C.M. Middelhoff
Первый секретарь, Постоянное представительство Королевства
Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и
других международных организациях в Женеве

Г-н Paul Groenewegen
Старший советник по вопросам политики, Отдел международных дел,
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Норвегия*Представители*

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

Г-н Toril Roscher-Nielsen
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Sveinung Røren
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения

Д-р Tharald Hetland
Старший советник, Министерство здравоохранения

Г-жа Eldrid Røine
Советник, Министерство здравоохранения

Г-н Dag Rekve
Старший советник, Министерство социальных дел

Г-н Jens Guslund
Директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Stein Inge Nesvåg
Советник, Министерство иностранных дел

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

Польша*Представители*

Д-р Roman Danielewicz
И.о. директора, департамент наук и высшего образования, Министерство
здравоохранения

Г-жа Barbara Bitner
И.о. директора, департамент европейской интеграции и международных
отношений, Министерство здравоохранения

Португалия*Представитель*

профессор José Pereira Miguel
Генеральный директор и верховный комиссар здравоохранения,
Министерство здравоохранения

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

Д-р Maria José Laranjeiro
Советник по техническим вопросам, Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Представитель Д-р Larisa Catrinici
Заместитель министра здравоохранения

Российская Федерация

Представитель Д-р А.В. Павлов
Заместитель директора, департамент правовой и международной
деятельности, Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Советники Г-н Д.В. Пиминов
Третий секретарь, департамент международных организаций,
Министерство иностранных дел

Д-р С.М. Фургал
Консультант, Федеральная служба защиты прав потребителей и
благополучия, Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Румыния

Представители Д-р Alexandru Rafila
Генеральный директор, Общественное здравоохранение и
государственная санитарная инспекция, Министерство здравоохранения

Д-р Radu Constantiniu
Советник министра здравоохранения

Сан-Марино

Представители Д-р Massimo Roberto Rossini
Министр здравоохранения и социальной безопасности, социального
обеспечения, социальных дел и справедливости

Г-жа Federica Bigi
Посол, Постоянное представительство Сан-Марино при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Заместитель Г-жа Simona Zonzini
Министерство здравоохранения и социальной безопасности, социального обеспечения, социальных дел и справедливости

Сербия и Черногория

Представитель Профессор Tomica Milosavljević
Министр здравоохранения Республики Сербия

Заместители Г-н Vladimir Radulović
Посол, Посольство Сербии и Черногории в Дании

Д-р Nevena Karanović
Заместитель министра здравоохранения Республики Сербия

Советник Г-жа Marina Jovičević
Первый секретарь, Посольство Сербии и Черногории в Дании

Словакия

Представители Д-р Rudolf Zajas
Министр здравоохранения

Д-р Svätopluk Hlavačka
Министерство здравоохранения

Заместители Д-р Klára Frecegová
Министерство здравоохранения

Г-жа Zuzana Červená
Министерство здравоохранения

Словения

Представители Профессор Dušan Keber
Министр здравоохранения

Г-н Rudolf Gabrovec
Посол Республики Словения в Дании

Советники Г-жа Natalija Raišp
Советник, Посольство Республики Словения в Дании

Д-р Jožica Maučec Zakotnik
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

<i>Представитель</i>	Сэр Liam Donaldson Главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р David Harper Директор по вопросам укрепления здоровья, международного здравоохранения и научного развития, Министерство здравоохранения Г-н Nick Boyd Руководитель, отдел международных отношений, Министерство здравоохранения Г-н Anthony Kingham Руководитель, Отдел международного общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения Профессор Peter Donnelly Заместитель главного государственного санитарного врача, Министерство здравоохранения
<i>Советник</i>	Г-жа Lorna Demming Менеджер по вопросам международного бизнеса, Министерство здравоохранения
<i>Секретарь</i>	Г-жа Siobhan Jones Помощник личного секретаря Главного государственного санитарного врача, Министерство здравоохранения

Таджикистан

<i>Представитель</i>	Профессор Н.Ф. Файзуллаев Министр здравоохранения
----------------------	--

Турция

<i>Представители</i>	Профессор Ресер Акдаğ Министр здравоохранения Г-жа Fügen Ok Посол Республики Турция в Дании
<i>Заместители</i>	Профессор Necdet Ünüvar Помощник секретаря, Министерство здравоохранения Профессор Sabahattin Aydin Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

Профессор Turan Aslan
Руководитель, Центр гигиены им. Рефика Сайдама, Министерство
здравоохранения

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

Д-р Salih Mollahaliloğlu
Руководитель, Школа общественного здравоохранения при
Министерстве здравоохранения

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

Г-жа Engin Asula
Советник, Посольство Республики Турция в Дании

Г-н Barkin Kaşaoğlu
Третий секретарь, Посольство Республики Турция в Дании

Секретарь

Г-н Ertan Savas
Секретарь министра здравоохранения

Узбекистан

Представитель

Профессор Феруз Назиров
Министр здравоохранения

Советники

Д-р Абдунумон Сидиков
Начальник департамента по внешним экономическим связям,
Министерство здравоохранения

Г-н Таджбай Буранов
Начальник управления здравоохранения Сырдарьинской области

Украина

Представитель

Д-р Михайло Пасечник
Заместитель министра здравоохранения

Заместители

Г-н Юрий Павлов
Временный поверенный в делах Украины в Королевстве Дания

Г-жа Жанна Ценилова
Руководитель, отдел международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения

Г-жа Ирина Душ
Старший специалист, отдел международных отношений, Министерство
здравоохранения

Швеция*Представители*

Г-жа Kerstin Wigzell
Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Harriet Pedersen
Первый секретарь, Постоянное представительство Швеции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Заместители

Г-жа Karin Nilsson Kelly
Сотрудник канцелярии, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Birgitta Schmidt
Административный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Bo Pettersson
Заместитель генерального директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Д-р Ann Gardulf
Руководитель отдела, Больница Каролинского университета

Г-жа Ulrika Hertel
Делопроизводитель, Шведское агентство по международному сотрудничеству

Швейцария*Представители*

Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное управление общественного здравоохранения

Franz Wyss
Генеральный секретарь, Швейцарская конференция кантональных директоров общественного здравоохранения

Заместители

Д-р Gaudenz Silberschmidt
Руководитель, отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Giancarlo Kessler
Руководитель, департамент международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения

Финляндия

<i>Представители</i>	Д-р Kimmo A.E. Leppo Генеральный директор, департамент здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения
	Г-жа Liisa Ollila Советник министра и руководитель отдела, международные связи, Министерство социальных дел и здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Risto Pomoell Медицинский эксперт, департамент здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения
	Д-р Eero Lahtinen Старший медицинский эксперт, департамент здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения
	Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki Старший эксперт, департамент здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения
	Д-р Marjaana Pelkonen Руководитель, сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому делу, Научно-исследовательский институт по сестринскому делу
	Г-жа Salla Sammalkivi Советник, Министерство иностранных дел
<i>Советники</i>	Д-р Jarkko Eskola Консультант, Министерство социальных дел и здравоохранения
	Профессор Vappu Taipale Генеральный директор, Национальный центр научных исследований и разработок в области социального обеспечения и здравоохранения

Франция

<i>Представитель</i>	Профессор William Dab Генеральный директор здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Jean-Baptiste Brunet Руководитель, отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной защиты
	Г-н Alain Lefebvre Советник по социальным делам для Северных стран, управление по европейским и международным делам, Министерство здравоохранения и социальной защиты

<i>Советники</i>	Г-н Guillaume Delvallée Министерство иностранных дел
	Г-жа Isabelle Virem Советник, отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной защиты
	Г-жа Estelle Sicard Глава миссии, управление по европейским и международным делам, Министерство здравоохранения и социальной защиты
	Г-н Luc A. de Williencourt Главный советник, Посольство Франции в Дании

Хорватия

<i>Представители</i>	Профессор Velimir Božikov Государственный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
	Г-н Claude Grbeša Руководитель, департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Заместитель</i>	Г-жа Ana-Marija Besker Посол Хорватии в Дании
<i>Советник</i>	Профессор Marija Strnad Pesikan Заместитель директора, Хорватский институт общественного здравоохранения

Чешская Республика

<i>Представители</i>	Д-р Michael Vít Заместитель министра здравоохранения
	Г-жа Marie Košťálová Посол Чешской Республики в Дании
<i>Заместители</i>	Профессор Bohumil Fišer Руководитель, Институт физиологии Университета им. Масарика
	Г-н Ondrej Veselský И.о. руководителя, департамент международных отношений, Министерство здравоохранения
	Г-жа Jarmila Pechová Младший сотрудник, департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Эстония*Представители*

Г-н Kõlvar Mand
Заместитель министра социальных дел

Г-жа Katrin Saluvere
Заместитель генерального секретаря по политике в области здравоохранения, Министерство социальных дел

II. Наблюдатели от государств - членов Европейской экономической комиссии*Канада*

Г-н Thomas Townsend
Советник, здравоохранение и социальные дела, Представительство Канады при Европейском союзе

Г-н Garry Aslanyan
Старший советник по вопросам здравоохранения, отдел политики, Канадское агентство по международному развитию (CIDA)

Соединенные Штаты Америки

Г-н David E. Hohman
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Соединенных Штатов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

III. Наблюдатели от государств, не являющихся государствами - членами ВОЗ*Ватикан*

Монсеньер Jean-Marie Mpendawatu
Папский совет по пасторской помощи службам здравоохранения

IV. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций*Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО)*

Д-р David Sedik

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС)

Г-н Henning Mikkelsen

Всемирный банк

Г-н Jan Bultman
Г-жа Monique Mrazek

V. Представители других межправительственных организаций

Совет Европы

Г-н Александр Владыченко
Г-жа Vera Boltho

Европейская комиссия

Д-р Isabel de la Mata Barranco
Г-н Fernand Sauer
Г-н Bernard Merkel

Европейское агентство по окружающей среде

Профессор Jacqueline McGlade
Г-н David Stanners

VI. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Международная организация потребителей

Г-жа Stine Wohl Sem
Г-жа Beate Kettlitz
Г-жа Clara Meynen
Г-жа Irina Danada
Г-жа Camilla Udsen

Международная ассоциация детской и подростковой психиатрии и смежных профессий

Д-р Kari Schleimer

Международная ассоциация регистров рака

Д-р Hans H. Storm

Международная комиссия по гигиене труда

Профессор Otto Melchior Poulsen

Международный совет по борьбе с йододефицитными нарушениями

Профессор Aldo Pinchera

Международный совет медицинских сестер

Г-жа Christine Hancock
Г-жа Kirsten Stallknecht

Международный совет женщин

Г-жа Nina Saxe

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-н Andreas Rudkjøbing
Г-жа Zahra Theilgaard

Международная федерация ассоциаций-изготовителей фармацевтических препаратов

Г-н Boris Azaïs

Международный институт наук о жизни

Г-н Nico van Belzen

Международная неправительственная коалиция против табака

Г-н Cornel Radu

Международная фармацевтическая федерация

Г-жа Eeva Terasälmi

Международная федерация планирования семьи

Г-жа Vicky Claeys

Международная ассоциация женщин-врачей

Д-р Vibeke Jørgensen

Д-р Aggi Kjaer

Д-р Annemette Mygh

Д-р Margit Niebuhr

Всемирная ассоциация по психосоциальной реабилитации

Профессор Edvard Hauff

Всемирная ассоциация девушек-вожатых и герл-скаутов

Г-жа Estrid Stæhr Hansen

Всемирная конфедерация по физической терапии

Г-н Johnny Kuhr

Г-жа Anne Lexow

Всемирная федерация сердца

Г-жа Susanne Volqvartz

Всемирная психиатрическая ассоциация

Профессор George Christodoulou

VII. Наблюдатели

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров и ВОЗ

Г-жа Sylvia Denton

Г-жа Merete Thorsén

Европейский альянс по общественному здравоохранению

Г-жа Genon K. Jensen

Европейский фармацевтический форум (EuroPharm)

Г-жа Ida Gustafsen

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Г-жа Karmen Bennett

Д-р Валерий Чернявский

Д-р Urban Weber

Сеть здоровых регионов

Д-р Ricard Tresserras

Постоянный комитет медицинских сестер Европейского союза

Г-н Paul De Raeve

Урбани Интернешнл (Urbani International)

Д-р Peter W.S. Chang

Г-жа Rebecca Mosimann

*Приложение 4***Выступление Генерального директора ВОЗ**

Уважаемый г-н Председатель, уважаемые представители, члены дипломатического корпуса, д-р Danzon,

Прежде всего, я хотел бы присоединить свой голос ко всем тем, кого глубоко потрясли недавние трагические события, происшедшие на юге Российской Федерации. Во времена кризисов, вызванных как стихийными силами природы, так и самим человеком, все мы должны предпринимать максимум усилий как для предотвращения их, так и для обеспечения готовности к преодолению того ущерба, который они наносят.

В мае, сразу же после того как Чешская Республика и девять других государств присоединились к Европейскому союзу, я имел честь встретиться с президентом Вацлавом Гавелом в Праге. Он был обеспокоен тем, что продолжающийся технологический прогресс в глобальном масштабе может привести скорее к росту числа проблем в области здравоохранения, чем к их решению. Он признал необходимость наличия такой, по его выражению, “организации планетарного масштаба” как ВОЗ, которая призвана защищать нас от этой угрозы.

Столь же важным является присутствие реально, но стратегически мыслящих лидеров, подобных ему и многим другим в 52 государствах - членах данного Региона.

Региональный комитет обеспечивает прекрасную возможность для проведения дискуссий и обмена мнениями в отношении проблем и новых идей, а также координации стратегий действий. В каждой из стран этого Региона и во всем мире существует огромный потенциал для осуществления деятельности в области здравоохранения, однако для его реализации необходима взаимная поддержка. Пришло время взглянуть на ситуацию с точки зрения общей перспективы и одновременно разработать некоторые практические шаги. Я хотел бы предложить три руководящих принципа в отношении проводимых вами дискуссий: безопасность, справедливость и единство.

Безопасность в здравоохранении означает защиту как от болезней, так и от вызывающих их причин. Как всем нам хорошо известно, создание и поддержание механизмов такой безопасности означает принятие мер для удовлетворения насущных потребностей и борьбы с угрозами, с которыми мы сталкиваемся.

Справедливость являлась одним из основополагающих принципов деятельности ВОЗ с самого начала существования этой Организации, что закреплено в нашем Уставе. Необходимо вновь убедительно подтвердить нашу приверженность этому принципу в ситуации, когда все более и более очевидными становятся последствия для здоровья, обусловленные различиями между отдельными сообществами, странами и континентами.

Единство необходимо для эффективности предпринимаемых действий, и в предстоящие месяцы и годы мы будем осуществлять еще более тесное сотрудничество с нашими партнерами, чем ранее.

Для того чтобы реализовать эти принципы на практике, нам нужно также реально оценивать существующую ситуацию. Первым делом, необходимо обеспечить наличие достаточного объема средств для нашей деятельности. В ходе этой сессии вы будете обсуждать предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг. Необходимо обратить внимание на несколько важных аспектов этого бюджета.

Прежде всего, в основе его лежит наш опыт составления бюджетов на основе результатов деятельности, а также выводы, сделанные на основании оценки эффективности деятельности по выполнению программного бюджета на 2003–2004 гг. Во-вторых, он отражает приоритетные направления деятельности, выраженные государствами-членами в недавно принятых резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, и проект его был подготовлен в ходе консультаций между штаб-квартирой, регионами и страновыми офисами. В-третьих, он призван усилить и ускорить процесс децентрализации, начатый мною в прошлом году. Обращаю ваше внимание на то, что в нем предлагается общее увеличение средств на 12,8%, и все они будут распределены по странам и регионам. В пропорциональном отношении в наибольшей степени возрастет объем средств для Европейского региона.

Это увеличение объема средств сопровождается мерами по обеспечению максимальной эффективности использования ресурсов. Такие меры предусматривают передачу полномочий и ответственности, требуя одновременно соблюдения высочайших стандартов “прозрачности” деятельности и подотчетности.

Предыдущие прогнозы в отношении увеличения бюджета были подкреплены щедростью наших доноров, что позволяет нам добиваться тех результатов, в отношении которых мы взяли на себя обязательства. Однако основные направления деятельности не могут зависеть только от проявления щедрости. В связи с этим я предлагаю увеличить на 9% обязательные взносы государств-членов.

Это увеличение знаменует собой прекращение практики, принятой несколько лет назад, предусматривающей нулевой номинальный рост бюджетов учреждений ООН, что постепенно превратило ВОЗ в организацию, зависящую преимущественно от добровольных пожертвований. В настоящее время на долю регулярного бюджета, состоящего из обязательных взносов, приходится лишь 30% общей суммы расходов ВОЗ. Если текущая тенденция сохранится, к 2015 г. на его долю будет приходиться всего 17%.

Для осуществления хорошо взвешенной глобальной политики необходимо наличие значительного регулярного бюджета, основанного на справедливой системе взносов.

Вопрос о бюджете приобретает особую актуальность в контексте нашей Общей программы работы на период 2006–2015 гг., которая определяет направления нашей деятельности и роль нашей Организации. Она должна не только показывать, как нами будут достигнуты Цели тысячелетия в области развития, связанные со здравоохранением, но также определять направления развития общественного здравоохранения в глобальном масштабе в будущем.

Программный бюджет и Общая программа работы будут включены в повестку дня Исполнительного комитета на его следующей сессии в январе. Решения настоящей сессии Регионального комитета явятся важным вкладом в рекомендации Исполнительного комитета, которые затем будут рассмотрены на Ассамблее здравоохранения.

Возвращаясь к вопросу о безопасности, серьезные вспышки заболеваний продолжают представлять угрозу для данного Региона и для всего мира. Международные медико-санитарные правила призваны свести угрозу к минимуму. В настоящее время продолжается процесс их пересмотра, важный вклад в который внесли государства-члены в ходе проведения региональных консультаций. Следующим этапом будет согласование пересмотренного проекта этих правил в ходе совещания межправительственной рабочей группы неограниченного состава, которое состоится с 1 по 12 ноября сего года во Дворце Наций ООН в Женеве.

Рабочий проект будет готов в следующем месяце. Если дальнейшие работы будут осуществляться такими же темпами, пересмотренные Правила могут быть приняты на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2005 г. Наилучшей гарантией успеха этой деятельности будет как можно более полное участие государств-членов в обсуждениях, проводимых рабочей группой.

Такая форма сотрудничества в области здравоохранения была начата на Первой международной конференции по санитарии в Париже в 1851 г., целью которой была разработка международных санитарных норм, в основном для борьбы с распространением холеры. Такая длительная историческая перспектива дает большие преимущества и помогает странам этого Региона внести особый вклад в подготовку проекта этих Правил. В конечном итоге, главной задачей является обеспечение соблюдения Правил. Это потребует активной поддержки со стороны регионов и стран, а также необходимых инвестиций в создание систем раннего предупреждения и реагирования.

Деятельность этих систем будет поддерживаться Оперативным центром ВОЗ, который открылся в августе в штаб-квартире. Используя самую современную технологию, он обеспечивает нам возможность оперативного реагирования на самые ранние проявления признаков вспышек заболеваний, стихийных или антропогенных катастроф и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения путем распространения информации и координации необходимых действий.

Недавно мы явились свидетелями своевременных и эффективных действий в ответ на вспышки лихорадки Эбола и Ласса в различных частях Африки, а также птичьего гриппа в ряде стран Азии. Лаборатории Европейского региона играли важную роль в осуществлении мер борьбы с ТОРС и птичьим гриппом. Однако мы все еще находимся на ранних этапах создания адекватной глобальной системы оповещения о вспышках и реагирования на них. Это потребует значительных и длительных усилий. Потребуется участие в работе не только национальных, региональных и глобальных информационных центров, но также многих наших сотрудничающих центров, работающих в соответствующей области. Важным и существенным элементом этой системы будет Европейский центр по борьбе с болезнями, который открывается в Стокгольме в следующем году.

Вскоре мы обратимся к государствам-членам с просьбой представить дополнительную информацию в отношении возможных путей доступа к имеющимся базам данных с помощью этих сетей и их пополнения.

Неравенство является коренной причиной многих опасностей, с которыми мы сталкиваемся сегодня во всем мире. Отсутствие доступа к лечению и профилактике СПИДа продолжает оставаться ярким примером нарушения принципа безопасности и справедливости.

Как мы убедились в Дублине в феврале и в Бангкоке в июле, Европейский регион отдает себе отчет в том, что распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа в нем происходит самыми быстрыми темпами в мире. Хотя в 30 странах Европы обеспечен всеобщий доступ к антиретровирусной терапии, остаются еще 22 страны, в которых доступ является частичным или почти отсутствует. Я искренне приветствую ваши обязательства в отношении улучшения дел в этой области в кратчайшие возможные сроки.

На Бангкокской конференции много говорилось о методах профилактики и лечения, однако было достигнуто полное единство мнений в отношении необходимости и того, и другого. Нам известно, что профилактика способствует проведению лечения и наоборот, и что они должны быть интегрированы в рамках единого комплексного подхода.

В глобальном масштабе и с учетом всех источников ресурсов на следующие пять лет на интегрированную профилактику и лечение СПИДа взяты официальные обязательства о предоставлении почти 20 млрд. долл. США. Параллельно с этим продолжают снижаться цены на лекарства. В частности, стоимость самой дешевой схемы лечения тремя препаратами скоро снизится до 140 долл. США на человека в год. С финансовой точки зрения лечение, от ВИЧ-инфекции в настоящее время доступно для большего числа стран и для большего числа людей, чем когда-либо прежде.

По-прежнему сохраняется огромное число материальных, организационных и технических проблем, однако есть признаки того, что эти трудности также преодолеваются благодаря настойчивым усилиям наших многих партнеров, прилагающих все усилия для достижения цели “3 к 5” (охват антиретровирусным лечением 3 миллионов человек к 2005 г.) как внутри стран, так и на международном уровне.

Двенадцать стран уже поставили перед собой цель обеспечить антиретровирусной терапией половину или большее число людей, нуждающихся в ней к 2005 г. В настоящее время мы располагаем методическими рекомендациями о проведении высококачественного лечения с использованием стандартизированных схем терапии и упрощенных схем клинического мониторинга. Мы разработали системы подготовки кадров и мониторинга, позволяющих обеспечить высокое качество лечения и усилить вовлечение медицинских сестер и социальных работников в процесс оказания ухода и поддержки. Пятьдесят шесть стран обратились к ВОЗ через региональные бюро с просьбой предоставить им техническую помощь в расширении масштабов лечения, при этом 10 из них были из Европейского региона. Мы прилагаем самые активные усилия в поддержку этих стран. Мы рассчитываем, что правительство Канады выделит для нас в этом месяце 100 млн. канадских долларов. Мы также рассчитываем, что к концу этого года будет создано по крайней мере 20 страновых офисов в рамках инициативы “3 к 5”, что в огромной степени повысит эффективность нашей работы на местном уровне.

Улучшение кадровых ресурсов – это одна из наших наиболее актуальных проблем и относится не только к поддержке лечения ВИЧ-инфекции, но и ко всему сектору здравоохранения. В частности, это означает сохранение, подготовку и распределение медицинских работников, а также создание новой группы людей, поддерживающих лечебный процесс, включая самих лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Цель “3 к 5” вызвала много дискуссий. Однако то, что год тому назад многим казалось чрезмерно амбициозной идеей, сейчас приобрело форму твердой приверженности со стороны множества стран, организаций и отдельных лиц. Размышлять о том, сможем ли мы достичь эту цель к запланированному сроку, не имеет смысла. Важно то, что применительно к чрезвычайной ситуации, связанной со СПИДом, следует применять принцип, используемый по отношению к другим чрезвычайным ситуациям, т.е. делать все возможное, для того чтобы как можно быстрее спасти максимальное количество жизней и уменьшить опасность.

Инициатива “3 к 5” помогла привлечь внимание мировой общественности к необходимости решения этой чрезвычайной ситуации, и она послужила мощным стимулом к принятию соответствующих действий в рамках нашей Организации. Когда наступит декабрь 2005 г., нам не следует ослаблять наши действия, направленные на достижение поставленной цели и на ускорение работы по профилактике ВИЧ/СПИДа на более длительную перспективу. Я полон решимости продолжать работу по мобилизации всех человеческих и материальных ресурсов, находящихся в нашем распоряжении, для того чтобы оказать вам поддержку в этой работе.

Что касается других кампаний, то Европа внесла огромный вклад в усилия по ликвидации полиомиелита, свидетельством чему является как достижение цели ликвидации этой болезни в рамках самого Европейского региона, так и та поддержка, которую он оказал в этой области странам Африки и Азии. Дальнейшая поддержка со стороны Европейского региона в нашей общей борьбе с полиомиелитом будет иметь крайне важное значение в ближайшие месяцы.

Борьба с туберкулезом продолжает оставаться одним из важнейших приоритетов для Европы. Некоторые страны успешно продвигаются к цели полного осуществления стратегии DOTS, однако другие страны сильно отстают от них. Быстрое расширение применения стратегии DOTS – это один из самых неотложных приоритетов. В противном случае уязвимые группы населения будут подвергаться повышенному риску развития полирезистентного туберкулеза (ТБ), а также сочетанного развития ТБ и ВИЧ-инфекции. В обоих случаях лечение этих болезней становится трудным и дорогостоящим.

Как мы это видим на примере ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза, оказание адекватной медицинской помощи там, где она необходима, – это само по себе огромная задача. Но это лишь одно из условий, необходимых для достижения здоровья для всех. Здоровье также в очень значительной степени зависит от таких социальных детерминантов, как окружающая среда, образование, возможность трудоустройства. Как мы в этом убедились в июне в Будапеште на Конференции по окружающей среде и охране здоровья, межотраслевые действия – это не только необходимость, но и область приложения сил, имеющая огромный потенциал для улучшения здоровья.

Знания о том, как социальные детерминанты воздействуют на здоровье, позволяют нам сконцентрировать наши усилия на достижение максимальной отдачи. Для того чтобы собрать и обобщить фактические данные, необходимые для разработки эффективных стратегий, комиссия по социальным детерминантам здоровья начнет свою работу в декабре. Европа уже проделала определенную новаторскую работу в этой области, и вклад вашего Региона и его государств-членов принесет очень большую пользу для деятельности этой комиссии.

Постепенно продвигается процесс вхождения в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, также нацеленной на улучшение социальных и экономических детерминантов здоровья. Эту Конвенцию подписало 168 сторон, включающих Европейский союз и 40 из 52 стран Европейского региона. В глобальном масштабе 30 стран стали сторонами Конвенции. Теперь, когда в июне Европейское сообщество официально подтвердило Конвенцию, мы рассчитываем на быстрый прогресс в этой области. Шесть из 30 государств - сторон Конвенции входят в Европейский регион: Венгрия, Исландия, Мальта, Норвегия, Сан-Марино, Словакия. Я настоятельно призываю остальные страны последовать этому замечательному примеру без малейшего промедления. Когда Конвенция будет ратифицирована 40 странами, она сможет начать реализовывать свой огромный потенциал спасения множества человеческих жизней.

Ценность международных переговоров и межправительственных процессов была наглядно продемонстрирована на примере борьбы против табака. Применительно к стратегии ВОЗ по рациону питания и физической активности такая работа все еще находится на раннем этапе. В мае эта стратегия получила большую поддержку со стороны Всемирной ассамблеи здравоохранения, и она также имеет огромный потенциал с точки зрения улучшения здоровья населения. Как только страны начнут выполнять содержащиеся в этой стратегии рекомендации, процессы международного обмена знаниями и оказания взаимной поддержки приобретут роль жизненно важных факторов в профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями. Значительный вклад Европы в эти усилия имел и будет иметь крайне важное значение как для этого Региона, так и для всего мира. Успехи в деле профилактики и борьбы с ожирением в особенности будут зависеть от новаторской и энергичной межотраслевой работы.

Лучшему общественному осознанию этих проблем, равно как и путей их преодоления, способствовали прежде всего результаты научных исследований. На совещании на уровне министров по научным исследованиям в области здравоохранения, которое должно состояться в Мексике в ноябре, будет предпринята попытка ускорить такой же процесс и в отношении других причинных факторов заболеваний, особенно факторов, препятствующих достижению Целей тысячелетия в области развития. Я настоятельно призываю вас принять участие в этом совещании. Кроме того, в августе 2005 г. в Бангкоке будет проведена шестая глобальная конференция по укреплению здоровья, которая будет проходить под лозунгом “Политика и партнерство в интересах действий”. Единство – это ключевой фактор для достижения безопасности и справедливости в мире, который столь остро нуждается в них сейчас. В ближайшие месяцы благодаря поставленному нами акценту на вопросах охраны здоровья матери и ребенка будут созданы дополнительные возможности для достижения этой цели.

Большое число ключевых организаций объединили свои усилия для решения проблем в этой области, и прежде всего для снижения высоких показателей смертности. Их первый шаг, сделанный в начале этого года, заключался в подготовке плана действий для достижения Целей развития тысячелетия в области охраны здоровья матери и ребенка. Дополнительный стимул этому движению придадут доклад о состоянии здравоохранения в мире и Всемирный день здоровья в 2005 г. В этом направлении мы работаем в тесном сотрудничестве с нашими коллегами из ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Партнерством за безопасное материнство и другими организациями.

Уделению большего внимания вопросам охраны здоровья матери и ребенка также способствуют наши стратегии сотрудничества с конкретными странами, которые главным образом нацелены на укрепление систем здравоохранения. В этой области каждая программа и каждый уровень деятельности определяются с точки зрения того, какой вклад они смогут внести в национальные цели развития здравоохранения при поддержке со стороны единого бюджета и плана работы ВОЗ со страной. Европейский регион продемонстрировал хорошие успехи в этой области. Ускоряя процесс децентрализации, он показывает нам правильное направление нашей работы.

В течение многих лет Европейский региональный комитет и сам вносит очень важный вклад в укрепление единства в рамках Европы. Я убежден, что мудрые решения, рекомендации и предложения участников этой сессии позволят Комитету успешно выполнять эту задачу и далее на протяжении многих лет.

Я хотел бы пожелать вам огромных успехов. Благодарю вас за внимание.

*Приложение 5***Выступление Регионального директора**

Прежде чем начать свое выступление, я хотел бы вместе с вами выразить чувство сопричастности к страданиям тех, кто становится жертвой актов насилия и преступных действий, а также их близких. Все мы были свидетелями трагических событий, происходивших в Российской Федерации в последние несколько дней. На протяжении работы всей нашей сессии мы будем помнить обо всех пострадавших и разделять скорбь их близких, поскольку, в сущности, наша работа направлена на оказание помощи всем этим людям. Наши программы гуманитарной помощи должны быть усилены перед лицом этой страшной угрозы.

Год, прошедший с момента проведения предыдущей сессии Регионального комитета в Вене, был наполнен самыми разнообразными событиями, активной деятельностью, достижениями и открытием новых возможностей для будущей работы. В течение всего года мы делали все возможное для того, чтобы Европейский регион внес свой вклад в развитие деятельности в глобальном масштабе и чтобы наш голос был слышен даже за его пределами.

Представляемый мною сегодня отчет касается прошедшего года. Он дополняет собой документы, касающиеся периода 2002–2003 гг., которые были вам направлены ранее или с которыми вы можете ознакомиться.

1. Основные направления деятельности за год, прошедший после сессии РК в Вене**а) СПИД: угроза общественному здравоохранению и системам здравоохранения**

Все мы отдаем себе отчет о той степени опасности, которую несет распространение СПИДа в Европейском регионе. Было продемонстрировано твердое намерение предпринимать действия в этой области, что нашло свое отражение в значительном увеличении объемов средств, выделенных в этом году, в особенности Глобальным фондом, 18 странам Региона.

Нашей общей целью сегодня является обеспечение правильного и эффективного использования средств в целях скорейшего достижения наглядных положительных результатов в области общественного здравоохранения. Неудача этих попыток будет иметь катастрофические последствия, прежде всего, для пациентов, но также и в плане доверия к системе общественного здравоохранения. Напротив, положительные результаты, проявляющиеся в заметном улучшении показателей здоровья, в сочетании с усилением систем здравоохранения, послужат серьезным стимулом для инвесторов и будут способствовать укреплению доверия к системе общественного здравоохранения.

Я не сомневаюсь в том, что каждый из вас, как и все сотрудники ВОЗ, делает и будет делать все возможное для того, чтобы внести свой вклад в успех наших усилий по борьбе с этой угрозой и достижение целей программы “3 к 5” в рамках Европейского региона, а именно к концу 2005 г. провести лечение 100 000 пациентов. Лечение лиц, страдающих этой болезнью, является той минимальной задачей, которую мы должны выполнить, при этом большое значение придается также вопросам профилактики, принимая во внимание рост числа случаев заболевания с 584 000 в конце 2002 г. до 785 000 в настоящее время.

б) Борьба с неинфекционными заболеваниями: первоочередная задача в глобальном масштабе и в Европейском регионе

Сегодня во второй половине дня наш Региональный комитет будет обсуждать вопросы, связанные с первым этапом разработки европейской стратегии борьбы с неинфекционными

заболеваниями, которые уже рассматривались в этом году Ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом. Свидетельствуя о тесной координации деятельности Организации на различных уровнях, такое объединение усилий указывает на то, что выработка эффективных подходов для снижения ущерба, наносимого этими заболеваниями, имеет чрезвычайно важное значение. Успех деятельности в этой области, так же как и в отношении факторов риска, возможен только при взаимодействии как на индивидуальном, так и на коллективном уровне. Высказанная вами твердая поддержка разработки стратегии, предложенной ВОЗ в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения, свидетельствует о вашем искреннем интересе к данной проблеме и желании предпринимать действия для ее решения.

Одним из приоритетных направлений деятельности в Регионе будет борьба против ожирения, одного из основных факторов риска, что требует взаимодействия самых различных секторов, таких как сельское хозяйство, промышленность и общественное питание, что, конечно, должно дополняться программами медико-санитарного просвещения и мерами, направленными на изменение образа жизни.

Среди неинфекционных заболеваний я хотел бы особо выделить вопросы охраны психического здоровья. За прошедший год мы продолжали деятельность, развивавшуюся с момента выхода в свет "Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г." Будущий год будет знаменовать подготовкой и проведением конференции на уровне министров в Хельсинки в январе 2005 г.

в) Международные медико-санитарные правила: совместные усилия

Как и в случае Конвенции по борьбе против табака, Европейский регион принимал активное участие в консультациях по пересмотру Международных медико-санитарных правил. Данная программа является глобальной, однако для ее выполнения были проведены региональные совещания. Совещание, проведенное в Европейском регионе в июне, было особенно активным и плодотворным. Позиция стран Региона по всем вопросам в настоящее время отличается четкостью и ясностью, а принятие пересмотренных правил на глобальном уровне планируется в мае 2005 г. после проведения консультативного совещания с участием всех регионов в ноябре этого года. Информационный брифинг по данному вопросу состоится в среду во время завтрака, и я приглашаю вас принять в нем участие.

Пользуясь данной возможностью, я хотел бы ознакомить вас с положением дел в отношении Конвенции по борьбе против табака. На сегодняшний день Конвенция подписана 168 странами, из которых 40 входит в число 52 государств - членов Европейского региона. Процесс ратификации, к сожалению, затягивается. Конвенция ратифицирована 26 странами мира, включая 6 европейских стран. Окончательное принятие данной Конвенции в декабре 2004 г. требует ускорения этого процесса и активных действий.

г) Будапештская конференция по окружающей среде и охране здоровья: успех, который необходимо закрепить

Одно из заседаний нашего Регионального комитета посвящено обсуждению и одобрению результатов Будапештской конференции. На этой конференции, являющейся четвертой из серии конференций, начатых во Франкфурте в 1989 г., был предложен План действий по охране здоровья детей и окружающей среды и была принята Декларация по вопросам охраны здоровья и окружающей среды более общего характера, которая явилась продолжением деклараций, принятых на предыдущих конференциях.

По всеобщему признанию, Конференция была исключительно успешной как по количественному и качественному составу участников, так и по освещению ее работы средствами массовой информации. Однако для нас этот успех связан, прежде всего, с выполнением обязательств, на которые возлагаются большие надежды в Регионе. С вашей помощью и в каждой из стран мы будем совместно решать эти задачи. Промежуточные результаты будут оцениваться в

2007 г., а окончательная оценка результатов нашей деятельности будет представлена на следующей конференции в 2009 г. Я хотел бы выразить свою признательность за оказанную поддержку всем многочисленным участникам этого процесса, которые внесли свой активный вклад в подготовку и проведение данной конференции. Вне всякого сомнения, они будут принимать также активное участие в выполнении плана работы. Я хотел бы особо отметить вклад в успешное проведение данной конференции со стороны правительства Венгрии и Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья, которые под руководством г-жи Zsuzsanna Jakab внесли ценный вклад и приняли деятельное участие в этом процессе. Мы вернемся к этому вопросу во вторник утром в ходе заседания Регионального комитета, посвященного этой теме.

Поскольку вопросы окружающей среды касаются также проблемы дорожно-транспортного травматизма, я хотел бы отметить здесь доклад о ситуации в мире в данной области и проведение Всемирного дня здоровья в 2004 г., посвященного данной тематике. Как и в предыдущие годы, Европейский регион принял активное участие в проведении данного мероприятия и способствовал его успеху и широкому освещению, опубликовав европейский вариант доклада, предлагаемый вашему вниманию. Мысль о том, что происшествия на дорогах не являются неизбежностью, связанной с прогрессом, а представляют собой неприемлемую опасность, которой можно избежать при наличии политической воли, получила свое признание в Регионе. Были приняты обязательства по проведению согласованных действий в рамках национальных и международных стратегий по предупреждению дорожно-транспортного травматизма.

д) Европейская комиссия: расширенные границы партнерства

За прошедший год географические и политические аспекты нашего Региона изменились в результате вступления в состав Европейского союза десяти новых государств.

С начала этого столетия партнерство с Европейской комиссией являлось одним из приоритетных направлений деятельности Регионального бюро в соответствии со стратегией, принятой Региональным комитетом. С этого времени сотрудничество, осуществляемое на систематической и организованной основе, приобретает все более конкретный и реальный характер в таких разнообразных областях, как информация, инфекционные заболевания, укрепление здоровья и охрана психического здоровья. Организация уже упомянутой выше Хельсинкской конференции осуществляется совместно с Европейской комиссией, которая принимала также активное участие в подготовке Будапештской конференции.

Европейская комиссия оказывает финансовую поддержку целому ряду программ Регионального бюро. Я хотел бы также напомнить, что Региональным бюро прикомандирован один сотрудник для работы в Европейской комиссии в области эпиднадзора за инфекционными болезнями. Партнерские взаимоотношения с Европейским союзом, насчитывающим 15, 25 или большее число государств-членов, будут оставаться одним из основных приоритетных направлений деятельности Регионального бюро и ВОЗ в целом. Д-р Lee Jong-wook также подчеркивал этот факт в ходе нашего ежегодного совещания с участием ряда комиссаров в Брюсселе в июле. Я предложил г-ну Fernand Sauer, которого мы имеем честь и удовольствие видеть сегодня здесь, установить тесное сотрудничество с новым Европейским центром борьбы с болезнями, который будет учрежден в 2005 г. в Стокгольме. Мы оба намерены сделать все возможное для того, чтобы это сотрудничество стало реальным и эффективным. Через месяц я буду принимать участие в совещании, посвященном учреждению совета по управлению центром в Стокгольме. В этом сотрудничестве, которое, конечно, будет выходить далеко за рамки Европейского центра борьбы с болезнями, мы будем руководствоваться принципом взаимодополняемости наших усилий. Ничто не должно вызывать наших опасений и нарушать нашего единства, что было бы неприемлемо и неэффективно для осуществления деятельности, требующей от нас полной отдачи, и в условиях, характеризующихся нехваткой средств. Наша взаимодополняющая деятельность будет осуществляться в рамках технических программ Регионального бюро и, соответственно, программы развития общественного здравоохранения, осуществляемой Комиссией. Такая взаимодополняющая деятельность будет осуществляться также в тех областях, входящих в компетенцию Регионального бюро, которые не входят – или пока не входят – в круг обязанностей

Комиссии. Начиная с этого месяца один из моих сотрудников будет находиться в Брюсселе для обеспечения взаимодействия между Региональным бюро и Европейским союзом.

В то же время я хочу особо подчеркнуть, что Европейский регион ВОЗ включает 52 государства-члена, и мы в равной степени будем всегда сотрудничать с теми странами, которые не являются членами Европейского союза, независимо от их числа. Напротив, мы хотели бы всячески способствовать развитию взаимосвязей и обменов между странами Европейского союза и государствами - членами Европейского региона ВОЗ, граничащими с ними, в особенности странами СНГ. Мы с радостью берем на себя задачу по обеспечению взаимодействия между этими странами, поскольку мы уже давно работаем и сотрудничаем с каждой из этих стран. Мы хорошо их знаем, и они испытывают доверие к нам.

Я уделил столь большое внимание этой теме, поскольку Постоянный комитет предложил мне представить стратегию Европейского регионального бюро в области взаимоотношений с расширенным Европейским союзом.

Продолжая тему партнерских взаимоотношений, в соответствии с принятыми нами в 2000 г. обязательствами, мы продолжали развивать взаимоотношения с рядом партнеров, разделяющих наши ценности и задачи. В рамках каждого из этих партнерств сотрудничество осуществляется на институциональном уровне по конкретным программам, которые регулярно пересматриваются и основной целью которых является разработка конкретных действий практического характера в соответствии с местными приоритетами.

В 2001 и 2002 гг. такие взаимоотношения развивались с Европейским союзом, Всемирным банком и организациями системы Организации Объединенных Наций, такими как ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭДС. Я хотел бы особо подчеркнуть высокое качество и эффективность нашего сотрудничества с Советом Европы. В этой связи я хотел бы приветствовать находящегося сегодня здесь нового директора комитета по вопросам социального единения г-на Александра Владыченко.

Позднее и на той же основе Региональное бюро усилило партнерские взаимоотношения с агентствами по развитию и неправительственными организациями, такими как Немецкое общество технического сотрудничества (GTZ), Нидерландская организация по научным исследованиям и развитию в области здравоохранения, Фонд Сороса. Эти партнерства развиваются в дополнение к существующим партнерствам с агентствами по развитию Соединенного Королевства и стран Северной Европы, в частности Шведским агентством международного развития (SIDA), Международным Красным Крестом и Ротари Интернэшнл, а также многими другими.

Хотя, строго говоря, это не относится к вопросам партнерства с внешними организациями, я хотел бы остановиться на нашем сотрудничестве в рамках ВОЗ со штаб-квартирой и другими региональными бюро ВОЗ, поскольку все мы являемся искренними приверженцами единства и сплоченности нашей Организации. В течение прошедшего года мы укрепили наши взаимоотношения с новым руководством в Женеве, мои личные контакты с д-ром Lee Jong-wook осуществляются на регулярной основе и характеризуются теплотой и искренностью. Я ощущаю себя членом его команды и хотел бы вновь заверить его в поддержке осуществляемой им деятельности не только мной, но и всем Региональным бюро в целом. Хотел бы особо отметить, что в этом году состоялось посещение Регионального бюро всеми вновь назначенными заместителями Генерального директора, и я рад тому факту, что многие из них принимают участие в работе данной сессии Регионального комитета. В течение этого года мы укрепили наши взаимосвязи с другими региональными бюро ВОЗ. В частности, представители исполнительного руководства нашего Бюро посетили Региональное бюро ВОЗ для стран Америки, и в октябре планируется ответный визит представителей этого бюро для дальнейшего развития нашего сотрудничества по целому ряду конкретных вопросов технического и административного характера, представляющих взаимный интерес. Получило также дальнейшее развитие наше сотрудничество с Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья,

которое я посетил в этом году для обсуждения вопросов, вызывающих озабоченность некоторых наших государств-членов.

2. Развитие услуг Регионального бюро

В течение этого года получили дальнейшее развитие услуги, предоставляемые Бюро государствам - членам Региона в соответствии со стратегией, принятой Региональным комитетом в 2000 г. Я хотел бы особо подчеркнуть те успехи, которых мы добились в области планирования нашей деятельности. Обсуждение приоритетных направлений деятельности с каждой из 28 стран, с которыми Бюро заключило двухгодичные соглашения о сотрудничестве, способствовало установлению более тесных и доверительных взаимоотношений с этими странами. Регулярная оценка результатов нашего сотрудничества позволяет нам извлечь уроки из полученного опыта работы, как по разрешению кризисных ситуаций, так и в ходе повседневной деятельности по осуществлению наших программ. На заседании, посвященном дальнейшему развитию вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета, вам будет представлен дополнительный отчет.

За этот год, после периода относительного затишья, получила активное развитие программа “Форумов по вопросам будущего”. В ходе оживленных дискуссий по вопросам использования фактических данных системами общественного здравоохранения, информирования о чрезвычайных ситуациях и осуществления ответных мер в условиях кризиса систем здравоохранения обсуждались механизмы принятия решений по вопросам общественного здравоохранения. Отчет об этом совещании, предлагаемый вашему вниманию, побуждает нас к дальнейшей работе по совершенствованию нашей деятельности в условиях кризиса системы здравоохранения и повышению готовности к действиям при возникновении непредвиденных ситуаций. Мы будем продолжать вместе с вами и нашими партнерами делать все возможное для расширения наших возможностей и потенциала систем здравоохранения по осуществлению действий в таких обстоятельствах, которые, к сожалению, столь распространены в наше время.

Среди направлений деятельности Бюро по оказанию содействия государствам-членам я хотел бы отметить планируемую в самое ближайшее время публикацию отчета о ситуации в Европейском регионе в отношении Целей тысячелетия в области развития, а также положений доклада Комиссии по макроэкономике и здравоохранению. Одним из основных выводов данной публикации является необходимость расширения финансовой помощи со стороны международного сообщества, предназначенной для систем здравоохранения наиболее бедных стран нашего Региона. Данный отчет будет направлен вам сразу же после его публикации. Мы также будем продолжать активно развивать нашу деятельность в рамках глобальных программ, адаптируя их к потребностям нашего Региона.

На заседании во вторник, касающемся дальнейшего развития вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета, мы вновь остановимся на вопросах сотрудничества со странами. Однако я не хотел бы заканчивать свое выступление без приведения примера особенно обнадеживающих результатов данного сотрудничества: я имею в виду реформу системы здравоохранения в Португалии, проведению которой Региональное бюро оказывало поддержку, получившую высокую оценку в стране и широко освещавшуюся средствами массовой информации. Эта деятельность является прекрасным примером того, чего мы хотели бы добиться совместно со странами в разных частях Региона.

Одним из направлений деятельности по предоставлению услуг ВОЗ, представляющих интерес для государств-членов, является информационное обеспечение. С момента моего избрания Региональным директором я придавал очень большое значение этому направлению деятельности. Хорошей иллюстрацией того внимания, которое уделяется Региональным бюро вопросам информации и предоставлению информационных услуг государствам - членам Региона, служит разработка различных механизмов предоставления информации Региональным бюро и, в частности, создание Сети фактических данных по вопросам здоровья (HEN), а также признанное высокое качество публикаций и результатов исследований, проведенных Обсерваторией по

системам и политике здравоохранения в Брюсселе, считающихся эталоном в данной области. В будущем еще более тесная интеграция этих различных элементов, возможно в рамках информационного центра по принятию решений в области общественного здравоохранения, позволит добиться цели получения достоверной, доступной и научно подтвержденной информации для использования лицами, принимающими решения в области общественного здравоохранения. С некоторыми примерами таких информационных систем, работа которых осуществляется на скоординированной основе, вы можете ознакомиться в вестибюле.

Одним из направлений деятельности по предоставлению Региональным бюро услуг государствам-членам является содействие в организации конференций на уровне министров. На предыдущей сессии Регионального комитета были подняты вопросы (в частности представителями неправительственных организаций) в отношении выполнения решений Мюнхенской конференции по сестринскому делу и акушерству. С момента проведения конференции в Регионе предпринимались действия по выполнению рекомендаций, принятых на этой конференции. К сожалению, в настоящее время сложно представить детальный отчет о результатах работы в данной области, поскольку объем информации, полученной нами в ответ на разосланные запросы, является недостаточным. В настоящее время проводится анализ, результаты которого будут обнародованы в 2005 г. Следует отметить, что в июне 2004 г. Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок и ВОЗ подготовили совместную декларацию по вопросам охраны психического здоровья, что продемонстрировало твердую приверженность всех стран Европы к осуществлению деятельности в этой области.

3. Работа Регионального бюро

Я хотел бы поблагодарить – в том числе, я убежден, и от вашего имени – всех сотрудников Регионального бюро, которые с самоотверженностью и энтузиазмом работают в Копенгагене, в наших технических центрах и в странах Региона, за тот большой весь объем работы, который был ими проделан за период, прошедший после предыдущей сессии. Благодаря усилиям руководства культура работы Регионального бюро стала характеризоваться большей прозрачностью и открытостью в отношениях с руководящими органами нашей Организации, а также во взаимоотношениях с государствами-членами. В истекшем году на всех уровнях и во всех подразделениях Регионального бюро деятельность основывалась, прежде всего, на фактических данных. Помимо этого, были созданы структуры, отвечающие за улучшение качества, о работе которых, я надеюсь, сообщать вам положительные результаты на следующей сессии Регионального комитета.

4. Мобилизация ресурсов, необходимых для удовлетворения ожиданий и потребностей

Что нам нужно сегодня для того, чтобы еще больше улучшить нашу работу? вас, я уверен, удивит мой простой ответ: больше ресурсов. Регулярный бюджет Европейского регионального бюро, так же как, впрочем, и бюджет всей Организации, не позволяет реагировать должным и всесторонним образом на запросы и потребности государств-членов. Поэтому постоянно усиливается необходимость улучшить наши результаты в деле мобилизации средств, и я лично планирую заняться этим вопросом. Мы это делаем, и мы будем это делать в тех направлениях, на которые Вы нам укажете, приняв программу и бюджет Организации, который, я надеюсь, будет в будущем увеличен. Иными словами, мы нуждаемся в дополнительных ресурсах не для того, чтобы начинать новые мероприятия и инициативы, а для того чтобы завершить мероприятия, указанные в наших программах, и в частности, обеспечить реализацию планов действий и проведение конференций на уровне министров. Я убежден в том, что та дисциплина, которая у нас сформировалась в области сбора средств, повысит прозрачность деятельности нашего Бюро и послужит стимулом для того, чтобы Вы оказали большую помощь.

Я часто говорил на сессиях Регионального комитета, как я сожалею о том, что Бюро не может из-за дефицита ресурсов успешно выполнять свою миссию во многих областях. В

частности, я хотел бы отметить такие вопросы, как охрана здоровья лиц старшего возраста, а также борьба с алкоголем, и выполнение обязательств, принятых на Стокгольмской конференции. Через несколько недель к работе в данной приступит новый сотрудник. Это, конечно же, хорошая новость, однако мы испытываем дефицит средств для того, чтобы он мог выполнять свою работу наиболее удовлетворительным образом. В этом году мы предприняли значительные усилия для того, чтобы увеличить ресурсы, направляемые нами на борьбу с неинфекционными болезнями. С вашей помощью мы должны продолжить работу в этом направлении. Для того чтобы не утомлять вас, я закончу перечисление наших потребностей в ресурсах, но, как Вы догадываетесь, продолжить его не составляет какого-либо труда.

5. Пятьдесят четвертая сессия Европейского регионального комитета

Теперь я хотел бы остановиться на сессии Регионального комитета, которая начинается сегодня. В ее повестке дня Вы увидите обычные вопросы и темы, являющиеся ее стержнем. К основным техническим темам относятся неинфекционные болезни и вопросы окружающей среды и охраны здоровья в свете рекомендаций Будапештской конференции. Одно из заседаний будет также посвящено программному бюджету на 2006–2007 гг., и еще одно заседание будет посвящено продолжению начатого в прошлом году обсуждения вопросов, касающихся технических центров, расположенных вне пределов Регионального бюро в Копенгагене.

В этом году по предложению Постоянного комитета мы добавили к повестке дня одно заседание, посвященное рассмотрению вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях РК. На этом заседании мы представим деятельность ЕРБ ВОЗ в свете особенно важных обсуждений, состоявшихся на предыдущих сессиях Регионального комитета, и соответствующих резолюций. На этом первом заседании такого рода будут рассмотрены следующие темы: обновление стратегии достижения здоровья для всех; очередное издание Доклада о состоянии здравоохранения в Европе; дальнейшее развитие и осуществление стратегий поддержки стран. Дальнейшее развитие наших действий в области охраны психического здоровья также представлено в документе, который будет рассмотрен в ходе данного заседания. В этом документе также представлен обзор наших действий в области борьбы с туберкулезом.

Завтра в нашей сессии примет участие Генеральный директор ВОЗ д-р Lee Jong-wook. Позвольте мне в этой связи напомнить вам о настоятельной необходимости ратифицировать поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, которые представляют особый интерес для Европейского региона. На сегодняшний день это сделали только 31 страна Региона. На глобальном уровне необходимо еще только 18 дополнительных ратификаций, для того чтобы эти изменения к Уставу ВОЗ вошли в силу.

6. Выводы

Я хотел бы выразить свое пожелание, чтобы Региональный комитет смог в полной мере сыграть свою роль руководящего органа здравоохранения в Регионе. Я хотел бы также выразить самую теплую благодарность Постоянному комитету и его председателю д-ру Božidar Voljč, которые помогли нам подготовить программу нынешней сессии и тщательно и откровенно обсуждать актуальные вопросы с его членами на протяжении всего года. Отчет о работе Постоянного комитета будет представлен вам во второй половине дня.

Я надеюсь, что пятьдесят четвертая сессия РК будет особенно интересной и плодотворной для всех нас. Благодарю вас за внимание, и, конечно же, я с удовольствием отвечу на все ваши вопросы относительно моего выступления.