



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета тринадцатого созыва Второе совещание

Вена, Австрия, 21–22 ноября 2005 г.

EUR/RC55/SC(2)REP

23 февраля 2005 г.

54745

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ тринадцатого созыва (ПКРК) провел свое второе совещание в г-це Hilton в Вене 21–22 ноября 2005 г. Председатель ПКРК приветствовал д-ра Marge Reinap, замещающую г-жу Triin Nabicht (Эстония), которая не смогла принять участие в совещании.

2. В своей вступительной речи директор Европейского регионального бюро ВОЗ прежде всего обратил внимание его участников на ряд совещаний, прошедших после пятьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-55), в которых ВОЗ была либо организатором, либо одним из участников. Они включали следующее:

- Первое совещание рабочей группы по вопросам будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ, Копенгаген) 26–27 сентября 2005 г.;
- Региональное межправительственное консультативное совещание со странами Юго-Восточной Европы (ЮВЕ), посвященное ратификации и осуществлению Рамочной конвенции по борьбе против табака (София, 29–30 сентября);
- Восьмой европейский форум по вопросам здоровья Gastein, посвященный такой теме, как партнерство для здравоохранения (5–8 октября);
- Девятый форум ЕРБ ВОЗ по вопросам будущего, посвященный таким темам, как стратегическое управление системами здравоохранения и усиление участия населения (Амстердам, 10–11 октября);
- Встреча на высшем уровне на тему “Преодоление проблем, связанных с неравенством в отношении здоровья: стратегическое управление в интересах здравоохранения”, организованная правительством Соединенного Королевства в рамках выполнения своих обязанностей председателя Европейского союза (Лондон, 17–18 октября);
- Второе объединенное рабочее совещание ЕРБ ВОЗ/Европейской комиссии (ЕК) по планированию готовности к пандемии гриппа (Копенгаген, 24–26 октября).

Благодаря усилиям председателя ПКРК, Региональный директор также смог встретиться со специальным представителем Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций для Косово, а объединенная миссия смогла подготовить практическую модель решения трудных проблем здравоохранения цыганской общины.

3. Предстоящие мероприятия включают второй форум министров здравоохранения по развитию здравоохранения и экономике в Юго-Восточной Европе (Скопье, Бывшая Югославская Республика Македония, 25–26 ноября), совещание европейского консультативного комитета по исследованиям в области здравоохранения (Лондон, 9–13 декабря), второе совещание рабочей группы по вопросам будущей деятельности ЕРБ ВОЗ (Копенгаген, 9–10 января 2006 г.) и региональное консультативное совещание по Одиннадцатой общей программе работы (10–11 января 2006 г.).

Выборы заместителя председателя ПКРК

4. Постоянный комитет единогласно выбрал д-ра Hubert Hrabciк и д-ра David Harper объединенными заместителями председателя ПКРК тринадцатого созыва. Он рекомендовал, чтобы в будущем при выборе заместителей председателя ПКРК использовался гибкий подход, и внес предложение о том, чтобы рабочая группа по вопросам будущей деятельности ЕРБ ВОЗ рассмотрела различные аспекты стратегического управления Организацией на региональном уровне.

Выполнение решений и резолюций пятьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-55): обзор действий ПКРК и секретариата

Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” (резолюция EUR/RC55/R6)

5. Эта стратегия была помещена на веб-сайт Регионального бюро, а для ее осуществления были созданы три специальных инструмента (по таким аспектам, как практическая деятельность, информационное обеспечение, оценка).

Укрепление национальных систем иммунизации (резолюция EUR/RC55/R7)

6. Европейская неделя иммунизации была проведена на экспериментальной основе в октябре 2005 г. в шести странах (Беларусь, Ирландия, Италия, Сербия и Черногория, Таджикистан, Бывшая Югославская Республика Македония). В настоящее время проводится внешняя оценка этого пилотного проекта, а члены ПКРК выразили надежду, что в 2006 г. такая неделя будет проведена во всех европейских государствах-членах.

Укрепление систем здравоохранения (резолюция EUR/RC55/R8)

7. В государства-члены было направлено предложение о том, чтобы Региональный директор посетил каждое из них, с тем чтобы рассмотреть и обсудить вопросы развития системы здравоохранения. Всемирный день здоровья в 2006 г. (по человеческим ресурсам здравоохранения) будет официально запущен в Лондоне; в четырех других европейских странах планируется проведение региональных мероприятий, посвященных этой теме. В конце 2005 г. планируется опубликовать подборку европейских анализов конкретных ситуаций по этому вопросу.

8. С одним государством-членом ведутся переговоры о проведении на его территории в 2008 г. конференции на уровне министров, и примерный план этой конференции будет представлен на рассмотрение ПКРК на его совещании в марте 2006 г.

Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ

9. Региональное бюро работает (в качестве ведущего региона) со штаб-квартирой ВОЗ, вырабатывая единую позицию ВОЗ (основанную на соображениях общественного здравоохранения и возможно устанавливающую определенные этические принципы в качестве рекомендуемых), прежде чем приступить к диалогу с алкогольной промышленностью. Постоянный комитет отметил, что Европейский регион должен играть лидирующую роль в решении данного вопроса, отметив в то же время, что для эффективной работы в этом направлении потребуются соответствующие человеческие и финансовые ресурсы.

Основы политики достижения здоровья для всех (ЗДВ)

10. Государствам-членам было предложено представить анализы конкретных ситуаций в рамках открытого процесса обновления, а Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения разрабатывает показатели для оценки процесса в осуществлении основ политики ЗДВ.

Профилактика травматизма в Европейском регионе ВОЗ

11. Доклад, подготовленный в связи с проведением РК-55, получил широкое освещение. Кроме того, данный вопрос стал более наглядным благодаря недавнему принятию Генеральной Ассамблеей ООН резолюции (A/RES/60/5), посвященной улучшению дорожной безопасности в глобальном масштабе. Первое совещание европейских национальных координаторов по профилактике насилия и травматизма состоялось в Нидерландах 17–18 ноября, и его участники высказались в поддержку создания соответствующей сети и обмена наилучшими подходами и методами работы.

Психическое здоровье

12. Европейская комиссия выпустила “зеленый документ” по психическому здоровью, в котором были учтены результаты и рекомендации Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. Кроме того, недавно с Комиссией было организовано рабочее совещание по вопросам укрепления психического здоровья. Помимо этого, члены Парламентской ассамблеи Совета Европы занимаются подготовкой проекта резолюции по психическому здоровью.

ВИЧ/СПИД

13. По случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (1 декабря) будет проведен ряд региональных мероприятий, включая издание доклада, посвященного тем урокам, которые были извлечены в Европе из 25-летнего опыта решения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

14. Следующее совещание ЕКОСЗ будет проведено в Финляндии 12–13 декабря. Основной акцент на нем будет поставлен на таких вопросах, как воздействие на детей химических веществ, радиации и опасных видов работы (региональная приоритетная задача 4 в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей”).

Вопросы, которые должны быть рассмотрены с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2006 г.

Проект предварительной повестки дня 117-й сессии Исполнительного комитета

15. Европейский член Исполнительного комитета, принимавшая участие в совещании Постоянного комитета, проинформировала ПКРК о том, что несколько позже в этот день она примет участие в телеконференции, посвященной обсуждению предложенных поправок к проекту предварительной повестки дня 117-й сессии Исполкома (ИК-117). Государства-члены предложили включить в повестку дня - главным образом в пункт 4 повестки “технические вопросы и вопросы здравоохранения” – большое число дополнительных тем. ПКРК выразил опасения относительно того, что во время сессии Исполкома не хватит времени для обсуждения всех этих дополнительных тем, особенно если к ним будут прилагаться проекты резолюций. Поэтому было предложено, что некоторые из них могут быть рассмотрены в ходе параллельных совещаний, в то время как другие могут быть включены в вопросы, уже стоящие в проекте предварительной повестки дня, или включены в нее как вопросы для информирования.

16. После состоявшейся телеконференции европейский член Исполкома сообщила ПКРК о том, что были приняты решения: включить землетрясение в Юго-Восточной Азии в качестве первого пункта раздела “технические вопросы и вопросы здравоохранения” предварительной повестки дня (4.1); рассмотреть вопросы готовности к пандемии гриппа (включая выполнение Международных медико-санитарных правил 2005 г. и укрепление системы здравоохранения и

эпидемиологического надзора) в качестве пункта 4.2; рассмотреть вопрос международной торговли и здоровья в качестве пункта 4.3; и перенести или отложить некоторые другие предложенные дополнительные темы. В частности, было подтверждено, что такой вопрос, как “гендерное равноправие, женщины и здоровье”, будет отложен до 2007 г., что позволит провести всестороннее консультирование по этому вопросу; оговорки Европейского региона относительно этой задержки были внесены в протокол.

Руководящие принципы стратегического распределения ресурсов

17. Старший советник отдела “Управление программами и их осуществление” напомнила, что в сентябре 2005 г. региональным комитетам было предложено выразить их замечания относительно руководящих принципов распределения ресурсов, определенных (в тот период времени) в документе RC/2005/1. Этот вопрос был на повестке дня ИК-117, и проект варианта подробного рабочего документа Исполкома (приложение к руководящим принципам стратегического распределения ресурсов: механизм валидации) был направлен членам ПКРК до нынешнего совещания. Впервые в этом документе представлены индикативные относительные величины, которым должно соответствовать реальное распределение ресурсов в течение шестилетнего периода стратегического планирования.

18. Как уже предлагалось в руководящих принципах, механизм валидации основан на учете трех составляющих, относительный вес которых был определен произвольным образом на основе политических соображений и был заморожен для целей моделирования на следующих уровнях:

- фиксированный компонент будет представлять 43% от общих ресурсов, из которых 28% выделяется для штаб-квартиры ВОЗ (ее единственный источник финансирования) и 15% распределяется равномерно среди шести регионов ВОЗ;
- компонент участия или фиксированная доля ассигнований, предназначенная для обслуживания каждого государства-члена, на которую приходится 2% от общих ресурсов;
- компонент, основанный на потребностях, на который будет приходиться 55% всех ресурсов. В интересах обеспечения справедливости и поддержки наиболее нуждающихся стран все страны группируются в 10 квантилей (децилей), с 30% взвешиванием децилей и полным исключением двух высших децилей. В этом компоненте учитываются два следующих аспекта: индекс, основанный на потребностях (либо ожидаемая продолжительность жизни при рождении и валовой внутренний продукт на душу населения в паритете покупательной способности, либо индекс человеческого развития Программы развития Организации Объединенных Наций, который включает такой фактор, как образование); и популяционный фактор (сглаживание производится либо с использованием метода квадратного корня, либо с помощью метода, основанного на использовании скорректированного логарифма квадрата численности населения – ALPS).

19. Использование вышеуказанных параметров привело к четырем преобразованиям в компоненте, основанном на потребностях. Окончательный этап в процессе валидации предусматривал расчет средних значений этих четырех преобразований, включение двух первых компонентов и использование относительного диапазона колебаний, равного +/- 5%. Доля Европейского региона в программном бюджете на 2006–2007 гг. (в том виде, в котором он был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г.) была равна 6,1%; применение механизма валидации привело к расчету средней величины, равной 7,9% (минимальное значение – 7,5%, максимальное – 8,2%).

20. Постоянный комитет положительно оценил чрезвычайно четкую презентацию предлагаемого механизма и полностью поддержал метод распределения средств по данной модели. В частности, он выразил надежду, что применение относительного диапазона варьирования к средним индикативным показателям ресурсов на основе четырех преобразований

представит собой приемлемый компромисс, который позволит избежать длительных методологических дискуссий в рамках Исполкома.

21. ПКРК предложил, чтобы эта презентация была также представлена на других соответствующих предстоящих совещаниях. Помимо этого, Комитет принял решение о том, чтобы председатель ПКРК написал письмо европейским членам Исполнительного комитета, направив его копию всем другим европейским государствам-членам, обращая их внимание на необходимость того, чтобы все звенья их национальных органов управления выступили с решительной поддержкой этого предложения. Делегации европейских государств-членов на 117-й сессии Исполкома будут также приглашены на совещание-брифинг, которое будет организовано за день до открытия сессии Исполкома и на котором этот вопрос будет рассмотрен еще раз. И наконец, особое внимание будет уделено информированию европейских членов комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

Предварительная повестка дня РК-56 – первый проект и выбор основных технических/стратегических тем

22. Представители высшего административного звена Регионального бюро сделали краткие презентации различных тем, которые могут быть включены в повестку дня РК-56. ПКРК признал, что на очередной сессии РК необходимо рассмотреть две следующие темы:

- европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями;
- предлагаемый программный бюджет Организации на 2008–2009 гг.

Постоянный комитет выбрал еще два вопроса для включения в повестку дня в качестве основных ее пунктов:

- безопасность здоровья (по этому вопросу будут рассмотрены такие общие аспекты, как готовность к эпидемиям, кризисам и стихийным и техногенным бедствиям и реагирование на них);
- доклад рабочей группы по вопросам будущей деятельности Регионального бюро (в сочетании с Одиннадцатой общей программой работы и среднесрочным стратегическим планом Организации на 2008–2015 гг.).

В программе сессии для каждой из этих четырех тем может быть выделено по два часа. Для того чтобы сделать обсуждения более сфокусированными и интерактивными, презентации должны быть короче, а приглашенных выступающих должно быть меньше, чем в прошлом, в то время как сопровождающие презентацию рабочие документы могут включать перечень вопросов, на которые Региональному комитету будет предложено дать ответы.

23. Кроме того, еще два часа должно быть выделено для рассмотрения такого пункта, как выполнение резолюций и решений предыдущих сессий РК, с охватом следующих моментов:

- отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (обязательный пункт);
- отчет об осуществлении Европейской стратегии борьбы против табака;
- туберкулез и малярия;
- европейская стратегия по гигиене труда.

24. ПКРК также принял решение, что на сессии будут проведены следующие технические брифинги:

- о ситуации с возможной пандемией гриппа (на этот вопрос должна быть сделана ссылка в основной повестке дня);

- системы здравоохранения (фактические данные по финансированию здравоохранения);
- профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа (как это было предложено на РК-55 одной из делегаций);
- подготовка Европейской конференции на уровне министров по проблеме ожирения.

25. Следующие вопросы были оставлены в резерве:

- здоровое долголетие (эта тема возможно будет включена в повестку дня в 2007 г.);
- европейская стратегия охраны здоровья матерей и новорожденных (эта тема возможно будет включена в повестку в 2007 или 2008 г.);
- климатические изменения и здоровье;
- оценка ситуации с общественным здравоохранением (это направление деятельности связано с предлагаемой конференцией по развитию систем здравоохранения на уровне министров);
- участие граждан.

Отчет о первом совещании рабочей группы по вопросам будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ

26. Технический координатор секретариата Регионального директора проинформировал ПКРК о том, что цель первого совещания рабочей группы заключалась в том, чтобы охарактеризовать основные ожидаемые тенденции в области здравоохранения в Европейском регионе до 2020 г. и предложить рабочие гипотезы о состоянии здоровья населения. На нем был идентифицирован ряд негативных структурных тенденций, таких, например, как растущее неравенство в области здоровья, увеличивающееся число угроз для здоровья, отсутствие признания выгод, связанных с интегрированными системами здравоохранения, уменьшение объемов государственных расходов на здравоохранение. Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения включали рост проблемы ожирения и психических расстройств, а также проблемы зависимости от табака, алкоголя и других психоактивных веществ.

27. Тем не менее, рабочая группа пришла к выводу о том, что состояние здоровья населения Европейского региона ВОЗ будет в среднем улучшаться, что, однако, будет сопровождаться риском роста неравенства в отношении здоровья между странами и внутри них. Здоровье все в большей степени будет становиться ключевым общественным и политическим вопросом, и возрастет спрос на рекомендации и медицинскую помощь, основанные на фактических данных.

28. Для того чтобы повысить эффективность системы здравоохранения, ВОЗ необходимо возглавить межотраслевые действия, в следующих областях: улучшение детерминантов здоровья, уделение большего внимания вопросам экономической эффективности, оказание помощи в развитии национального потенциала, формирование политики на основе фактических данных, а также практическое воплощение таких ценностей, как права человека, справедливость и солидарность с помощью такого механизма, как постановка и достижение измеримых целей.

29. По мнению Постоянного комитета, рабочая группа положила хорошее начало своей деятельности, идентифицировав те тенденции в области здравоохранения, на которые можно оказать должное влияние, но отметил, что в отчете совершенно не упоминаются такие вопросы, как травматизм и несчастные случаи или климатические изменения. ПКРК также предложил, чтобы такое качество, как устойчивость любых достижений, было включено в число ключевых ценностей. Ввиду того факта, что общественное здравоохранение несомненно будет стоять во главе политической повестки дня стран, рабочей группе следует признать необходимость усиления согласованности между краткосрочными политическими подходами и более долгосрочными здравоохранительными подходами, основанными на фактических данных. Этот

аспект следует учесть при проведении второго совещания группы, посвященного определению позиции Регионального бюро в условиях, ожидаемых в 2020 г.

30. ПКРК также обратил внимание на важность темы третьего совещания (партнерство и международный климат) и предложил, чтобы по этому случаю был также рассмотрен вопрос мобилизации средств. Представителей партнерских организаций можно пригласить принять участие в этом совещании, а членам ПКРК было настоятельно предложено принимать участие во всех будущих совещаниях рабочей группы.

Обновленная информация о ситуации с птичьим гриппом

31. По просьбе страны, в которой проводится совещание, ПКРК был проинформирован о том прогрессе, который был в последнее время достигнут в Австрии применительно к разработке вакцин от гриппа и планированию готовности к возможной пандемии гриппа (см. Приложение 1).

Предложения Региона относительно избираемых должностей на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2006 г.

32. Постоянный комитет одобрил предложенные Региональным директором кандидатуры на должность заместителя председателя Ассамблеи здравоохранения и заместителя председателя Комитета А, а также члена Комитета по проверке полномочий. Что касается Генерального комитета и комитета по выдвижению кандидатур, ПКРК принял к сведению пожелание Соединенного Королевства остаться членом первого Комитета, но также с благодарностью отметил готовность этой страны согласиться по отношению к этим комитетам с той же практикой, которая была принята Региональным комитетом по отношению к членству в Исполнительном комитете (см. резолюцию EUR/RC53/R1). ПКРК рассчитывает, что на своем следующем совещании он сможет рассмотреть предложения о выдвижении кандидатов в эти два комитета, подготовленные на вышеуказанной основе.

Консультативное совещание по Одиннадцатой общей программе работы

33. Постоянный комитет приветствовал решение организовать региональное консультативное совещание по Одиннадцатой общей программе работы в Региональном бюро в Копенгагене 10–11 января 2006 г. Ввиду сложного характера проекта документа, подготовленного для представления на ИК-117, было рекомендовано, чтобы обсуждение носило более направленный характер, что было обеспечено с помощью таких механизмов, как заранее поставленные вопросы, панельные дискуссии по четырем основным главам (здоровье в условиях глобальных перемен; задачи в области здравоохранения: сокращение разрывов; глобальная повестка дня в области здравоохранения; ВОЗ – развитие в целях решения стоящих проблем), а также эффективное регулирование работы совещания его Председателем. ПКРК принял решение направить в секретариат до 5 декабря 2005 г. свои предложения по вопросам, которые возникнут в этом контексте.

34. ПКРК подчеркнул необходимость в открытых и откровенных обсуждениях. Составителю отчета о консультативном совещании будет предложено подготовить краткое резюме его выводов, которое затем будет направлено европейским членам Исполнительного комитета.

Программа Европейского регионального бюро ВОЗ на 2005–2010 гг.: 11 процессов развития

35. Региональный директор представил членам ПКРК 11 подготовленных Региональным бюро (внутренних) процессов развития, которые он рассматривает как “договор” между им и персоналом использовать горизонтальный, универсальный подход, который поможет оказывать более интегрированные услуги в таких областях, как мобилизация ресурсов, развитие партнерств и повышение имиджа и известности Организации. Кроме того, сотрудники Регионального бюро принимают участие примерно в 20 “кругах обеспечения качества”, которые должны способствовать повышению мотивированности сотрудников и нахождению путей решения часто возникающих управленческих проблем.

36. ПКРК дал положительную оценку этим инициативам Регионального директора, а также предложил изучить возможность их использования в работе, посвященной вопросам будущей деятельности Регионального бюро.

Другие вопросы

Программа Австрии в период выполнения ею функций председателя Европейского союза

37. Заместитель министра здравоохранения Австрии д-р Clemens-Martin Auer обозначил приоритеты страны в области здравоохранения в период выполнения ею функций председателя ЕС в первой половине 2006 г. Первым приоритетом является борьба с диабетом, количество жертв которого (в настоящее время это 22,5 миллиона человек только в Европе), согласно прогнозам, увеличится вдвое в следующие 20 лет. Первый доклад Австрии по диабету был недавно обнародован, а конференция экспертов по этому вопросу будет проведена в Вене 15–16 февраля 2006 г. На этой конференции будут подготовлены предложения по совместным стратегиям первичной профилактики диабета второго типа; оптимального ведения больных с целью уменьшения осложнений; а также профилактики сердечно-сосудистых болезней, связанных с диабетом. Результаты будут подытожены в виде основы для обсуждений на неформальном совещании министров здравоохранения (Вена, апрель 2006 г.) и на совещании Совета ЕС по трудоустройству, социальной политике, здравоохранению и делам потребителей (ESPHCA) в июне 2006 г. Результаты этих обсуждений также внесут существенный вклад в подготовку конференции ВОЗ по проблеме ожирения на уровне министров.

38. Вторым приоритетом является охрана здоровья женщин, по которому Австрия недавно опубликовала второй доклад - через десять лет после публикации первого такого доклада. В докладе отмечается необходимость как в большем объеме научно-исследовательской, информационной и образовательной работы в области эндометриоза, так и в более гендерно чувствительных подходах к решению проблемы остеопороза, сердечно-сосудистых болезней и курения/рака легких. Цель Австрии в период ее председательства заключается в том, чтобы инициировать подготовку европейского доклада о состоянии здоровья женщин, в котором должна быть документирована ситуация в этой области во всех 25 государствах - членах ЕС. Другие важные вопросы, на которые Австрия также поставит акцент в период своего председательства в ЕС, включают: вредные виды традиционной практики (такие как принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах) и борьба против табака (первая конференция сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Женева, 6–17 февраля 2006 г.).

39. Профессор Anita Rieder из центра общественного здравоохранения Института социальной медицины Венского медицинского университета сделала подробную презентацию о первом докладе Австрии по диабету (2004 г.) и второму докладу Австрии по здоровью женщин (2005 г.).

40. ПКРК признал, что Австрия традиционно занимает сильную позицию в области развития служб здравоохранения и предложил, чтобы Австрия рассмотрела возможность использования усилий по совершенствованию схем лечения диабета в качестве отправной точки для улучшения безопасности пациентов и решения проблемы неравенства в области здоровья – два приоритета Соединенного Королевства, выполняющего в настоящее время функции председателя ЕС. В то же время ПКРК особо подчеркнул необходимость обеспечения в рамках ЕС последовательности и преемственности усилий в такой области, как обеспечение готовности к пандемии гриппа.

Приложение 1

Разработка вакцин против гриппа и планирование готовности к гриппу в Австрии

Руководитель отделения глобальных научных исследований и разработок в базирующейся в Австрии фирме Baxter Vaccine AG д-р Noel Barrett сделал презентацию на совещании ПКРК о технологии, использующей клетки Vero, которую его компания использует в программе разработки вакцин против межпандемических и пандемических штаммов вируса гриппа. Культивирование вирусов гриппа в стабильных клеточных линиях позволяет избежать необходимость использования большого числа куриных яиц с эмбрионами, что безусловно связано со значительными техническими трудностями в ситуации, когда популяции кур подвергаются риску развития таких болезней, как птичий грипп. Использование клеток Vero для производства человеческих вакцин также не связано с какими-либо нормативно-правовыми или регистрационными проблемами. Были созданы и проскринированы на предмет возможного наличия внешних агентов банки вируса H5N1; при применении экспериментальных вирусных препаратов была выявлена 100%-ная защита мышей, зараженных в жесткоконтролируемых условиях. В настоящее время на моделях мышей и морских свинок ведутся исследования по подбору дозировок и адъювантов. Программа клинического испытания вакцины будет начата с национальными институтами здоровья Соединенных Штатов Америки примерно в третьем квартале 2006 г. Фирма Baxter также идентифицировала партнеров в Юго-Восточной Азии, с которыми она будет проводить ускоренную программу клинического испытания вакцины.

Профессор Michael Kunze, центр общественного здравоохранения Института социальной медицины Венского медицинского университета отметил, что Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин подготовило в сотрудничестве с экспертами план обеспечения готовности к пандемии гриппа, который был размещен на веб-сайте министерства в сентябре 2005 г. Работа в рамках этого плана должна вестись на трех уровнях: на федеральном уровне и уровне земель; на уровне фирм и организаций; а также на уровне семей. В стране будут созданы запасы вакцин, основываясь при этом на принципе обеспечения вакцинами всего населения. В настоящее время ведется работа по созданию запасов ингибиторов нейраминидазы, защитных масок и других необходимых материалов. Несмотря на перспективы, открываемые технологией, основанной на применении клеток Vero, в мире продолжает испытываться дефицит вакцин, и для обеспечения хорошего уровня готовности к пандемии гриппа необходимо международное сотрудничество.

Д-р Hubert Hrabcik, заместитель председателя ПКРК, дал более подробное описание австрийской стратегии обеспечения готовности к пандемии гриппа. Генеральный директорат общественного здравоохранения заключил соглашение о закупке, обеспечивающей приобретение вакцин для всего населения и ингибиторов нейраминидазы для 25% населения. С учетом действующей федеральной системы государственного устройства в Австрии разработаны подробные планы распределения обязанностей между различными уровнями (федерального министерства, национальных референс-центров, региональных директоров общественного здравоохранения, служб стационарного обслуживания/медицинского транспорта, врачей общей практики и т.д.) на различных стадиях пандемии.

Директор отдела технической поддержки, уменьшение бремени болезней, напомнил о том, что Региональное бюро провело в феврале и октябре 2005 г. (до первого и второго организованных им технических совещаний) опрос европейских государств-членов, в ходе которого было выявлено, что число стран с национальными планами готовности увеличилось с 31 до 46. За период, прошедший после второго совещания, еще три страны представили такие национальные планы; ожидается, что оставшиеся три страны также сделают это ко времени третьего совещания, проведение которого запланировано в Стокгольме в марте 2006 г. Урок, который был извлечен после второго технического совещания – это необходимость проведения четкого различия между

птичьим, сезонным и пандемическим гриппом. В ходе своего недавнего визита в Европейское региональное бюро директор Регионального бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана подчеркнул, что Европейский регион в настоящее время имеет шанс успешного предупреждения того, чтобы птичий грипп приобрел пандемический характер. Для этой цели на недавно проведенном совещании с участием представителей ВОЗ, Международного эпизоотического бюро (OIE), Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН и Всемирного банка были идентифицированы основные меры, которые должны быть приняты, и разработан предварительный бюджет для работы, направленной на борьбу с птичьим гриппом.

В последовавшем обсуждении ПКРК был проинформирован о том, что фирма Baxter считает, что она может производить 1,5 млн. доз вакцины против пандемического гриппа в неделю при стоимости (в зависимости от объема), эквивалентной стоимости вакцины против межпандемического гриппа. Предполагается, что для создания иммунологической “памяти” потребуется две дозы вакцины. План Австрии по созданию запасов ингибиторов нейраминидазы, достаточных для 25% населения, включает профилактическое применение вакцин среди ключевого персонала, включающего не только работников больниц, но и другие категории персонала здравоохранения (врачи общей практики, медсестры, работники скорой помощи и т.д.), а также работников отраслей, занимающихся вопросами безопасности, продовольственного обеспечения и телекоммуникации; в то же время изготовители не рекомендуют использование таких препаратов для профилактики гриппа у детей. ПКРК обратил внимание на необходимость того, чтобы страны детализировали (и обнародовали) допущения, используемые для расчета объема требуемых запасов. Ввиду нехватки противовирусных препаратов ПКРК пришел к единому мнению о том, что ВОЗ следует принять меры для создания на основе принципов солидарности объединенного хранилища запасов противовирусных препаратов.