



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят девятая сессия**

Копенгаген, 14–17 сентября 2009 г.

EUR/RC59/REP
5 октября 2009 г.
92175

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет о пятьдесят девятой сессии
Европейского регионального комитета ВОЗ**

Ключевые слова

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

Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии	1
Выборы должностных лиц	1
Утверждение повестки дня и программы работы	1
Доклад Регионального директора	1
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва	3
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	4
Общая дискуссия	4
Выступление Ее Королевского Высочества Датской кронпринцессы Мэри	8
Выступление Генерального директора ВОЗ	8
Стратегические и технические вопросы	11
Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ	11
Пандемический грипп (H1N1) - 2009	15
Меры по улучшению стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ	19
Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (включая вопросы международного найма работников здравоохранения: проект глобального кодекса практики)	23
Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ	30
Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ	33
Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ	33
Прогресс в достижении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	33
Выборы и выдвижение кандидатов	34
Региональный директор	34
Исполнительный комитет	35
Постоянный комитет Регионального комитета	35
Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней	35
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2013 гг.	35
Резолюции	37
EUR/RC59/R1. Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ	37
EUR/RC59/R2. Выражение признательности д-ру Marc Danzon	37

EUR/RC59/R3. Здравоохранение в период глобального экономического кризиса: последствия для Европейского региона ВОЗ.....	37
EUR/RC59/R4. Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ	40
EUR/RC59/R5. Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ	42
EUR/RC59/R6. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2014 гг.....	45
EUR/RC59/R7. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва	45
Приложение 1. Повестка дня.....	48
Приложение 2. Список документов	48
Приложение 3. Список представителей и других участников	50
Приложение 4. Выступление Регионального директора	75
Приложение 5. Выступление Генерального директора	83

Открытие сессии

Пятьдесят девятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, 14–17 сентября 2009 г. В ней приняли участие представители всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. На сессии также присутствовали наблюдатели от двух государств-членов Европейской экономической комиссии и одного государства, не являющегося членом ВОЗ, представители Международной организации по миграции, Всемирного банка, Совета Европы, Европейской комиссии (Генерального директората по здравоохранению и делам потребителей и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и ряда неправительственных организаций (Приложение 3). Сессию почтила своим присутствием Ее Королевское Высочество Датская кронпринцесса Мэри, являющаяся патронессой Европейского регионального бюро ВОЗ.

Первое рабочее заседание сессии было открыто Председателем предыдущей сессии г-ном Alexander Kvitashvili.

Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Регионального комитета были выбраны следующие должностные лица сессии:

Д-р Christos Patsalides (Кипр)	Председатель
Д-р Bjørn-Inge Larsen (Норвегия)	Исполнительный председатель
Д-р Vladimir Lazarevik (бывшая югославская Республика Македония)	Заместитель исполнительного председателя
Д-р Нарине Бегларян (Армения)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы (EUR/RC59/2 Rev.1 и EUR/RC59/3)

Комитет утвердил повестку дня сессии (Приложение 1) и программу ее работы.

Доклад Регионального директора

В своем последнем выступлении перед членами Комитета (Приложение 4) Региональный директор представил доклад о работе Регионального бюро в предыдущие 12 месяцев с двух точек зрения: в свете своего десятилетнего опыта в этой должности и в свете анализа конкретных приоритетов и потребностей Европейского региона в рамках Общей программы работы ВОЗ.

Наиболее важными событиями прошедшего года были пандемия гриппа (H1N1) - 2009 и глобальный экономический кризис. Пандемия гриппа стала первой чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в период после вступления в силу Международных медико-санитарных правил (ММСП) 2005 г. С учетом масштабов данного события национальные органы власти и ВОЗ совершенно правильно выбрали подход, основанный на принципах открытости и прозрачности. Естественным следствием такого подхода стала обеспокоенность общественности и огромный интерес, который средства массовой информации (СМИ) уделяют этой пандемии. Задача ВОЗ заключается в том, чтобы поддерживать тщательный

мониторинг ситуации, обеспечивать население правдивой и объективной информацией, призванной, с одной стороны, успокоить людей, а с другой стороны, побудить их выполнять соответствующие медико-санитарные рекомендации, а также тщательно готовиться к следующему важному этапу борьбы с пандемией, а именно к вакцинации населения. Для эффективного противодействия пандемии гриппа (H1N1) - 2009 необходим тщательно продуманный комплекс индивидуальных и коллективных мер, и обсуждение данного вопроса членами Регионального комитета может дать государствам-членам возможность согласовать их позиции в отношении этой ситуации.

В целях противодействия глобальному экономическому кризису ВОЗ создала глобальную рабочую группу, одним из сопредседателей которой является Региональный директор, а также провела на высоком уровне консультативное совещание по данному вопросу (Женева, январь 2009 г.). На совещании высокого уровня, проведенном для стран Европейского региона ВОЗ в апреле 2009 г. в Осло, Норвегия, прозвучали призывы о том, что сектору здравоохранения следует более активно заявлять о своем вкладе в развитие общества, в том числе в экономику, и что стратегии министерств здравоохранения, которые часто разрабатываются в сотрудничестве с ВОЗ, особенно те из них, которые основываются на принципах первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), являются хорошими методами противодействия кризису. Кроме того, благодаря своим контактам с Израилем Региональное бюро смогло помочь обеспечить оперативную доставку в сектор Газа лекарств, поставляемых Турцией через Израиль.

В духе выполнения рекомендаций Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, Эстония, июнь 2008 г.) на национальном и региональном уровнях были приняты меры по улучшению оценки эффективности деятельности систем здравоохранения и повышению эффективности стратегического управления. Кроме того, положения Таллиннской конференции и концепция укрепления систем здравоохранения легли в основу многих других мероприятий Регионального бюро, таких как празднование Всемирного дня здоровья, вклад в подготовку проекта глобального кодекса надлежащей практики в отношении миграции работников здравоохранения, а также празднование 30-летней годовщины Алма-Атинской декларации по ПМСП. И наконец, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения смогла, благодаря своим публикациям, своей летней школе и той поддержке, которую она оказывает реформам, проводимым в ряде стран, помочь обеспечить последовательный и устойчивый прогресс в этом направлении после Таллиннской конференции.

Деятельность Регионального бюро в области общественного здравоохранения была направлена на борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями и на улучшение социальных детерминантов здоровья. Помимо противодействия гриппу, работа Бюро по инфекционным болезням включала организацию Четвертой европейской недели иммунизации, усиление приверженности борьбе с туберкулезом (ТБ), которая была озвучена в 2007 г. на Европейском министерском форуме ВОЗ в Берлине, Германия, а также обеспечение дальнейшего прогресса к цели элиминации малярии в Регионе. Региональное бюро уделяет первоочередное внимание борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и улучшению охраны материнства и детства. Новый Афинский офис, который должен открыться в конце 2009 г., повысит потенциал Регионального бюро и будет способствовать реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. В октябре 2008 г. Региональное бюро выпустило доклад по стратегиям и практике охраны психического здоровья в Европейском регионе. Кроме того, оно провело ряд совещаний по подготовке Пятой европейской министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая должна состояться в Парме, Италия, в 2010 г. И наконец, Региональное бюро неоднократно представляло на различных форумах доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья для

его обсуждения научными работниками, организаторами здравоохранения и международными организациями, а также организовало конференцию на тему “Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы” (Киев, Украина, 2008 г.)

Сохраняет свою значимость такой приоритет, как развитие партнерств, с другими учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН) и с правительственными и неправительственными организациями. Региональное бюро и Европейский союз (ЕС) продолжают развивать и совершенствовать свои отношения в пользу государств-членов. В частности, это включало работу с различными генеральными директоратами Европейской комиссии (ЕК), шестью техническими учреждениями по вопросам охраны здоровья и с председателями ЕС, функции которых выполняли, соответственно, Франция, Чешская Республика и Швеция. В рамках дальнейшего сотрудничества с другими партнерами проводится работа со Всемирным банком, Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Помимо этого, Региональное бюро оказало государствам-членам помощь в получении средств от Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Региональное бюро приняло участие в работе по улучшению координации деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций, особенно в Албании.

Что касается внутренней жизни Регионального бюро, то результаты опроса удовлетворенности государств-членов его услугами будут полезными для дальнейшего совершенствования работы Бюро. Внедрение глобальной системы управления по-видимому изменит методы работы Бюро, а для облегчения перехода на новые методы работы будет в максимальной степени использован опыт штаб-квартиры ВОЗ и других регионов. Под руководством Генерального директора ВОЗ реализует мечту Регионального директора об Организации, которая оказывает оперативные и эффективные услуги своим государствам-членам, основываясь на единых принципах и приоритетах и децентрализованных практических подходах. На недавнем совещании Генерального директора с директорами региональных бюро ВОЗ, состоявшемся в Албании, были освещены достижения Регионального бюро на страновом уровне.

В заключение Региональный директор подчеркнул, что он сделает все от него зависящее, для того чтобы сделать как можно более легким процесс передачи выполняемых им функций своему преемнику. Он также поблагодарил европейские государства-члены и ПКРК за ту поддержку, которую они оказывали ему лично и Региональному бюро, и отметил неизменную приверженность сотрудников ЕРБ ценностям и целям ВОЗ.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва

(EUR/RC59/4, EUR/RC59/4 Add.1, EUR/RC59/Conf.Doc./1)

Председатель Постоянного комитета отметил, что за год, прошедший после предыдущей сессии, ПКРК шестнадцатого созыва провел пять совещаний, а также одну телефонную конференцию (июнь 2009 г.), отчеты о которых размещены на сайте Регионального бюро. Помимо анализа действий, предпринимаемых секретариатом для выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, ПКРК занимался отбором и подготовкой технических и стратегических вопросов, подлежащих обсуждению на нынешней сессии. Отдельные члены ПКРК представляют его взгляды по этим вопросам при рассмотрении соответствующих пунктов повестки дня.

Постоянный комитет должен принять меры для противодействия двум основным проблемам, возникшим в течение года: глобальный экономический кризис и пандемия

гриппа (H1N1) - 2009. В свете важности этих проблем он сделал предложение об их включении в повестку дня нынешней сессии. Применительно к первому вопросу цель его обсуждения на сессии заключается в том, чтобы помочь европейским государствам - членам ВОЗ разработать такие пути противодействия нынешнему кризису, в которых тщательно учтены нужды и интересы здравоохранения. Что касается второго вопроса, то он будет рассматриваться в ходе обсуждений и обмена опытом, а также соответствующего технического брифинга.

Ряд государств-членов выразили готовность принять на своей территории будущие сессии Регионального комитета. ПКРК тщательно проанализировал сделанные предложения, а его рекомендации по этому поводу будут обсуждены на более позднем этапе сессии. Аналогичным образом, ПКРК подготовил рекомендуемый короткий список кандидатов в различные органы ВОЗ, а ПКРК следующего созыва продолжит работу по обеспечению того, чтобы все государства-члены Европейского региона ВОЗ имели равную возможность для участия в работе Организации.

Выступающий пригласил все государства-члены вносить предложения по любым техническим или стратегическим вопросам, которые они хотели бы включить в повестку дня будущих сессий Регионального комитета.

Комитет принял резолюцию EUR/RC59/R7.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC59/6)

Европейский член Исполнительного комитета, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла 16 резолюций, 8 из которых имеют большое значение для Европейского региона ВОЗ. Некоторые из этих резолюций касались таких вопросов, как профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения; готовность к пандемическому гриппу; первичная медико-санитарная помощь (включая вопросы укрепления систем здравоохранения); уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, профилактика туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним.

В связи с быстро изменяющейся ситуацией по пандемии гриппа (H1N1) - 2009 Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения была сокращена до пяти рабочих дней, и поэтому значительное число пунктов повестки дня было перенесено для их рассмотрения на 126-й сессии Исполнительного комитета в январе 2010 г. и на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г.

Общая дискуссия

В ходе последовавшей общей дискуссии один из делегатов, выступающий от имени ЕС, стран – кандидатов в ЕС (Хорватия, бывшая югославская Республика Македония и Турция), стран – участниц процесса стабилизации и ассоциации и стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Черногория, Сербия), а также от имени Армении, Грузии, Республики Молдовы и Украины (которые присоединились к его заявлению), подчеркнул важность вопросов здравоохранения для Европейского региона ВОЗ и его жителей и отметил, что большинство нужд здравоохранения в Регионе одинаковы во всех государствах-членах. Так, например, пандемия гриппа (H1N1) - 2009

затронула все страны, и им нужно быть гибкими и внимательными при планировании своих действий по максимально возможному повышению своей готовности к пандемии. Нынешняя ситуация еще раз указывает на важность точной и самой последней информации, а также на необходимость приложения дальнейших усилий по выполнению ММСП в полном объеме. ЕС высоко оценивает глобальное лидерство, которое ВОЗ продемонстрировала с самого начала развития пандемии, подчеркивает свою приверженность принципу глобальной солидарности и продолжит поиск наиболее эффективных путей оказания международному сообществу поддержки в противодействии пандемии.

Анализ множества путей воздействия экономического спада на здоровье населения имеет большое значение. Перед европейскими системами здравоохранения стоит ряд экономических и практических проблем, связанных со старением населения и миграцией работников здравоохранения. Что касается второго вопроса, то статус европейских государств-членов как стран-экспортеров и стран-импортеров рабочей силы свидетельствует о сложности данной проблемы и необходимости ее решения с помощью согласованных подходов. ЕС надеется на плодотворное сотрудничество с Региональным бюро в решении данного вопроса, уделяя при этом должное внимание различным законным интересам всех сторон. Кроме того, финансовый кризис подчеркнул важность эффективной работы сектора здравоохранения, особенно в свете распространения пандемии гриппа (H1N1) - 2009 и резистентности к антимикробным препаратам. В конце сентября в Швеции будет проведена конференция ЕС по последнему вопросу.

Работа Регионального бюро по анализу воздействия экономического кризиса на социальные детерминанты здоровья подчеркивает наличие связи между здоровьем людей и экономическими ресурсами. Совместную разработку и реализацию стратегий множества секторов, не относящихся к здравоохранению, следует поощрять в целях более эффективного решения проблемы сохраняющихся неравенств в рамках Региона, а стратегии, относящиеся к охране здоровья населения и системам здравоохранения, должны способствовать повышению справедливости в отношении здоровья. Предполагается, что Региональное бюро должно разработать практические подходы использования результатов анализа Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья в работе, проводимой государствами-членами. Кроме того, ввиду важности проблемы изменения климата, ЕС примет активное участие в конференции ООН по изменению климата (Копенгаген, Дания, декабрь 2009 г.) и в Пятой европейской министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 2010 г.).

Поскольку НИЗ являются наиболее важной причиной бремени болезней в Регионе, для их своевременного предотвращения нужно вести активную работу по укреплению здоровья и профилактике болезней, особенно в виде систематического проведения на популяционном уровне специальных программ для пожилых. Борьба с НИЗ является одним из важнейших приоритетов ЕС; Региональному бюро следует выделить на данное направление деятельности такой объем ресурсов, который соизмерим с серьезностью проблемы, начав с усиления Европейской стратегии по НИЗ. Конференции ЕС по проблемам, связанным с алкоголем, которые состоятся в конце сентября в Стокгольме, Швеция, включая конференцию, поддерживаемую ВОЗ, дадут хорошую возможность для углубленного обсуждения одной из важнейших причин плохого здоровья людей.

ЕС приветствует запланированные Региональным комитетом обсуждения прогресса в достижении Целей развития Тысячелетия (ЦРТ). Несмотря на экономический спад, ЕС сохраняет приверженность усилиям в этом направлении. Приоритетные задачи в этой области включают следующее: дальнейшая борьба с ТБ, особенно ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ); интегрированное проведение на всех уровнях программ борьбы с ТБ и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также

поддержание работы, стимулом для которой послужили положения Берлинской декларации. ЕС решительно поддерживает усилия Регионального бюро и его лидерство в данном вопросе. Более того, в 2010 г. ЕС примет политику в области глобального здравоохранения, уделяя особое внимание таким аспектам, как справедливость, согласованность усилий и знания.

ЕС поблагодарил Регионального директора за его работу в течение предыдущих десяти лет и отметил, что его преемнику предстоит продолжить работу в следующих областях: анализ социальных детерминант здоровья и пути их улучшения, разработка новых подходов к проблемам окружающей среды и охраны здоровья; эффективное руководство в вопросах содействия здоровому образу жизни в целях борьбы с НИЗ. ЕС надеется на то, что его взаимоотношения с Региональным бюро будут способствовать усилению сотрудничества в области здравоохранения в рамках Региона, а также сыграют важную роль в расширении базы знаний. ЕС готов к многостороннему сотрудничеству с Региональным бюро как с надежной и эффективной организацией, а также к активным и динамичным взаимоотношениям с новым Региональным директором.

Представитель, выступающий от имени девяти стран сети здравоохранения в Юго-Восточной Европе (ЮВЕ), выразил признательность как Региональному бюро за лидерство и поддержку в период с 2001 г., так и другим своим партнерам за оказанную ими помощь; это касается как государств-членов, так и международных организаций (Совет Европы и его Банк развития, Пакт стабильности и ЕК). Данная сеть возникла из пепла конфликтов, характеризовавших 1990-е годы, и она стала устойчивой общей платформой для развития стран, способствующей формированию политики общественного здравоохранения и реформированию систем здравоохранения. Предполагается, что эта сеть станет финансово независимой к 2010 г. и что она будет располагать секретариатом и центром по региональному развитию в бывшей югославской Республике Македония и двумя другими центрами (в Хорватии и Румынии). Она также планирует расширить круг своих партнерских взаимоотношений, и в частности, начать сотрудничество с партнерством северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благосостояния.

Многие выступающие коснулись такого вопроса, как последствия экономического кризиса для здоровья населения и систем здравоохранения. Они отметили приверженность своих стран делу укрепления систем здравоохранения, а также успехи в сохранении достигнутых позиций в здравоохранении, в том числе в улучшении работы систем здравоохранения. К числу таких улучшений относятся следующие: увеличение или приоритизация ресурсов на здравоохранение; укрепление инфраструктуры и увеличение штатов; совершенствование методов планирования и подготовки кадров; сохранение фокуса на ценностях Таллиннской хартии и ПМСП как основы функционирования системы здравоохранения; усилия, направленные на то, чтобы министерства любых отраслей были также и “министерствами здравоохранения”; расширение участия международных доноров. Ряд делегатов дали положительную оценку лидерству ВОЗ и призвали к выработке консенсуса по путям противодействия кризису или к сотрудничеству в целях защиты инфраструктуры и программ здравоохранения. Другие делегаты подчеркнули роль систем здравоохранения как одного из ресурсов общества, особенно в вопросах обеспечения справедливости и решения проблем, связанных со старением населения, а также необходимость обеспечения эффективного использования ресурсов и надлежащего функционирования имеющихся систем. Выступающие отметили важность вопроса миграции работников здравоохранения, и один из них призвал Региональный комитет попытаться выработать согласие относительно общих принципов, которые могут быть вынесены на обсуждение Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения. Один из представителей призвал страны приложить усилия для адаптации своих систем

здравоохранения с учетом изменений в демографических структурах и структурах заболеваемости, выделив ПМСП и профилактику в качестве основных составляющих такой адаптации и призвав ВОЗ возглавить работу в этом направлении.

Ряд выступающих отметили прогресс, достигнутый в Европейском регионе в противодействии пандемии гриппа (H1N1) - 2009, дали положительную оценку работе и лидерству ВОЗ, а также рекомендовали ряд направлений дальнейшей деятельности, включая полное выполнение ММСП, соблюдение принципа прозрачности, оказание поддержки усилиям ВОЗ по созданию системы обмена вирусами и по обеспечению доступности вакцин, а также развитие диалога между странами с целью обеспечения рационального использования вакцин. Два выступающих задали вопрос о том, является ли правильным нынешнее понимание характера пандемии, и о том, каким будет характер реализации программы вакцинации. Представители отметили, что ВОЗ проведет рабочий семинар по вопросам поставки и распределения вакцин в октябре в Турции, а Германия проведет очередную конференцию по туберкулезу.

Выступающие охарактеризовали НИЗ как важнейшую угрозу для здоровья населения в Регионе и призвали Региональное бюро уделять им большое внимание, а страны – предпринять в этом направлении соответствующие усилия, включая обмен национальными стратегиями борьбы против рака и продолжение работы по маркетингу пищевых продуктов и неалкогольных напитков, предназначенных для детей. Один из выступающих выразил Региональному бюро благодарность за оказанную им поддержку проводимой в его стране успешной антитабачной программы, которая может послужить полезным примером для других стран.

В своих комментариях о работе Регионального бюро некоторые выступающие отметили полезность двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), а другие делегаты дали положительную оценку его деятельности по социальным детерминантам здоровья и привели примеры сотрудничества их стран с ВОЗ в таких вопросах, как борьба с ожирением, оказание помощи в доставке лекарств жителям сектора Газа и выбор Москвы в качестве места проведения следующей сессии Регионального комитета. Выступающие предложили, чтобы Региональное бюро уделяло борьбе с НИЗ такое же значение, как и борьбе с инфекционными заболеваниями, и указали, что ВОЗ может повысить эффективность оказываемой им помощи в условиях ограниченности ресурсов посредством более ускоренного внедрения системы глобального управления с целью предотвращения чрезмерной децентрализации. Один из выступающих поблагодарил Региональное бюро за его работу в вопросах обеспечения безопасности здоровья населения и подчеркнул необходимость защиты здоровья жителей Израиля и Палестины. Все выступающие дали высокую оценку деятельности Регионального директора в течение 10 лет его пребывания в этой должности, а многие из них заявили о своей неизменной поддержке Региональному бюро и новому Региональному директору.

В своем ответе Региональный директор поблагодарил государства-члены за ту поддержку, которую они оказывают Региональному бюро, и выразил надежду, что они и далее будут продолжать это делать. Он подчеркнул, что сеть здравоохранения в ЮВЕ показала, что работа в области здравоохранения может стать мостом к миру, и поддержал заявление выступающих относительно характера основных приоритетов, стоящих перед Регионом. Перед странами действительно стоит множество одинаковых проблем, а дух солидарности позволяет повышать общий уровень безопасности. Сектору здравоохранения следует более энергично подчеркивать свой положительный вклад в общественную жизнь и улучшение экономики. Принципы прозрачности имеют ключевое значение в эффективном противодействии пандемическому гриппу (H1N1) - 2009, но распространение информации и знаний должно сопровождаться соответствующими действиями.

ВОЗ продолжит свою работу по вопросам миграции работников здравоохранения. В развитых странах должны быть приняты меры противодействия практике активного и коммерческого набора квалифицированного персонала из развивающихся стран. Создание Афинского офиса позволит усилить потенциал Регионального бюро в борьбе с НИЗ. В заключение Региональный директор отметил, что кронпринцесса Дании, являющаяся патронессой Регионального бюро, помогла сделать работу Бюро более заметной и более близкой к людям.

Выступление Ее Королевского Высочества Датской кронпринцессы Мэри

Кронпринцесса Мэри поблагодарила за предоставленную ей возможность выступить перед представителями 53 государств - членов Европейского региона ВОЗ. Став патронессой Регионального бюро, она главным образом сосредоточила свое внимание на повышении осведомленности общественности по вопросам вакциноуправляемых инфекций и иммунизации. Хотя вакцинация и занимает в списке наиболее безопасных и эффективных методов снижения заболеваемости и смертности второе место после мер по обеспечению населения безопасной питьевой водой, в государствах-членах продолжают сохраняться существенные различия в охвате населения прививками и в доле непривитых детей. Европейская неделя иммунизации была важной инициативой Регионального бюро, направленной на содействие и укрепление программ иммунизации. Во время председательства Словении в ЕС кронпринцесса Мэри вместе с первой леди Словении открыли неделю иммунизации в 2008 г. Кронпринцесса также опубликовала заявление в поддержку проведения в 2009 г. Европейской недели иммунизации, которая была начата с размещения на сайте Регионального бюро нового видео, которое стало очень популярным. Она надеется на продолжение своего участия в этой успешной инициативе.

Она также будет оказывать поддержку усилиям, предпринимаемым государствами-членами и Региональным бюро для достижения ЦРТ, уделяя при этом особое внимание вопросам охраны здоровья женщин и детей. Сокращение неравенства в отношении здоровья женского населения как между государствами-членами, так и внутри их и обеспечение для них доступа к хорошо функционирующим системам здравоохранения и надлежащим службам охраны репродуктивного здоровья – это вопросы, которые актуальны для всех стран Региона. Даже некоторые богатые европейские страны испытывают трудности в снижении материнской смертности среди уязвимых и маргинальных групп населения, а высокий уровень этого вида смертности является одной из наиболее игнорируемых острых проблем всего мира. Кронпринцесса будет содействовать Региональному бюро в оказании странам помощи в их усилиях, направленных на достижение ЦРТ на национальном и региональном уровнях, и она хотела бы внести свой вклад в достижение на глобальном уровне тех ЦРТ, которые относятся к здоровью женщин и детей. Хотя улучшение здоровья населения и достижение ЦРТ является очень непростой задачей, она сделает все возможное для того, чтобы оказать поддержку той работе в этом направлении, которая проводится государствами-членами и ВОЗ.

Выступление Генерального директора ВОЗ

Генеральный директор выразила признательность Региональному директору и Европейскому региону за их достижения, которые способствовали расширению повестки дня здравоохранения на благо международного общественного здоровья; эта повестка стала более актуальной и привлекательной для других секторов, поскольку она отражает пути преодоления текущего и будущих глобальных кризисов. Европейские государства –

члены ВОЗ поставили ряд вопросов, которые сегодня вызывают в мире наибольшую озабоченность в области здравоохранения – среди них такие как необходимость профилактики НИЗ и воздействия на социальные детерминанты здоровья посредством стратегий, нацеленных на укрепление социальной сплоченности и социальной защиты. Политические и экономические преобразования в Регионе заострили внимание общественности на связях между экономическим благосостоянием и здоровьем и продемонстрировали необходимость реформы и укрепления систем здравоохранения для обеспечения более справедливого распределения показателей здоровья. Ответными мерами Региональное бюро стали помощь в создании Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, которая предоставляет фактические данные по этим вопросам, а также проведение Европейской министерской конференции по системам здравоохранения, работа которой завершилась принятием Таллиннской хартии – документа, представляющего четкую основу для действий. Сформулированные в ней понятия вошли в лексикон международного развития здравоохранения в то время, когда этот сектор, в ситуации многочисленных кризисов, заставляет прислушиваться к себе мировых лидеров и руководителей других секторов.

В документе Регионального комитета, как и в докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья, подчеркнута зависимость показателей здоровья от экономических факторов и необходимость отражения в экономических системах таких моральных ценностей, как солидарность, равноправие и социальная справедливость. ЦРТ представляют собой стратегию, нацеленную на исправление программ и систем, не обеспечивающих соблюдение принципов социальной справедливости, однако они не устраняют причинные факторы, лежащие в основе различий в показателях здоровья. Единственный путь устранения этих противоречий и построения справедливых систем здравоохранения – это придать соблюдению принципов социальной справедливости статус четкой стратегической задачи. В сфере здравоохранения это положение было сформулировано еще в Алма-Атинской декларации. Глобальный финансовый кризис заставляет мировых лидеров обращаться именно к такой системе ценностей, которая всегда находилась в основе ПМСП. Не саммит министров финансов и руководителей центральных банков Группы двадцати (G-20) в апреле 2009 г. прозвучал призыв к фундаментальной реконструкции международных систем с включением в них моральных ценностей, так чтобы эти системы отвечали социальным ценностям и чаяниям общества.

Пандемия гриппа (H1N1) - 2009 – это чрезвычайное событие, повлиявшее на весь мир и демонстрирующее необходимость учета интересов здоровья в политике всех секторов и создания мощного потенциала охраны здоровья в тот период, когда главы государств, руководители финансовой сферы, торговли и туризма проявляют готовность прислушиваться к мнениям сектора здравоохранения. Пандемия драматическим образом показывает, как плохое функционирование и несоблюдение принципов социальной справедливости в системах здравоохранения могут приводить к потере жизней вследствие роста материнской смертности, особенно в развивающихся странах, на которые приходится 99% таких смертей. В ноябре 2009 г. штаб-квартира ВОЗ опубликует доклад, подчеркивающий необходимость обновленной приверженности к ПМСП как основе усилий по улучшению здоровья женщин. Аналогично тому, как Европейский регион способствовал развитию систем здравоохранения, ВОЗ должна продемонстрировать возможности решения проблемы здоровья женщин, предложить четкие стратегические варианты и дать прочное научное обоснование для вложения дополнительных ресурсов.

В заключение, Генеральный директор выразила благодарность государствам-членам Региона за то, что они рассматривают имеющиеся у них социальные и экономические преимущества как фактор, возлагающий на них дополнительную ответственность в сфере охраны здоровья населения всего мира, и за то, что они

поместили моральные ценности в центр своей напряженной деятельности во имя улучшения здоровья жителей Европы и всего мира.

Делегат, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и стран, потенциальных кандидатов в ЕС (Босния и Герцеговина, Сербия), а также Армении, Исландии, Норвегии, Республики Молдовы и Украины (которые присоединились к этому заявлению), коснулся двух острых проблем здравоохранения, которые возникли после предыдущей сессии Регионального комитета: пандемия гриппа (H1N1) - 2009 и глобальный финансовый кризис. Первое событие выдвинуло вопросы здоровья в центр внимания правительств, парламентов, средств массовой информации и граждан. ВОЗ сыграла ключевую роль в разработке прочных основ готовности, и ЕС выражает благодарность Генеральному директору и коллективу ее сотрудников за безупречное управление деятельностью по преодолению последствий вспышек, осуществляемое на глобальном уровне. Финансовый кризис несет в себе риск того, что снижение государственного финансирования может повлиять на деятельность систем здравоохранения и что рост безработицы и бедности окажет неблагоприятное воздействие на здоровье и благополучие людей. Эти две проблемы напоминают о важности развития прочных систем здравоохранения и профилактической работы, направленной на улучшение социальных детерминантов здоровья. В глобальном масштабе и в Европе ВОЗ наращивает свои усилия по решению этих проблем. ЕС дал высокую оценку работе ВОЗ и будет по-прежнему оставаться ее надежным партнером.

Один из выступающих, отметив, что многие страны напряженно работают над реформированием своих систем здравоохранения, задал вопрос, не могли бы эти страны больше помогать друг другу и какую роль должны в этом играть международные организации. Поскольку здравоохранение – это второй по важности рыночный сегмент в мире, оно привлекает интересы как академических учреждений, так и фондов и агентств, таких как ОЭСР. ВОЗ упустила возможность внести ценностные аспекты в тематику обсуждений, несмотря на то, что их актуальность была подчеркнута в ходе аудита системы здравоохранения его страны; другой делегат отметил, что общие ценностные установки также представляют важность в обеспечении необходимой отзывчивости системы здравоохранения. Для противодействия корпоративным интересам противников реформ ВОЗ должна возобновить и активизировать дебаты с профессиональными ассоциациями работников здравоохранения, включить в их повестку дня рассмотрение общих ценностей и занять в целом более активную позицию в качестве поборника жизненных интересов людей.

Также, наряду с тем, что ММСП представляет собой полезный инструмент в борьбе против эпидемий, глобальная угроза пандемии (H1N1) - 2009 обусловила для ВОЗ необходимость взять на себя роль защитника интересов стран в переговорах с производителями фармпрепаратов по вопросам необходимой вакцины, возможно пытаясь добиться дифференцированной шкалы цен в соотношении с ресурсами, имеющимися в странах.

Генеральный директор отдала должное усилиям всех партнеров в борьбе против пандемии, особенно отметив безвозмездные вклады государств-членов в денежной и неденежной форме – последние включают услуги, предоставляемые национальными центрами и лабораториями по гриппу, а также сотрудничающими центрами ВОЗ. Работа стран по обеспечению готовности приносит свои плоды, несмотря на стремительное распространение вируса.

Основной вопрос в отношении систем здравоохранения заключается в том, как обеспечить, чтобы каждая страна, вне зависимости от уровня своего развития, могла защитить здоровье своих жителей. Генеральный директор предложила государствам-членам требовать от ВОЗ более активного противодействия корпоративным интересам, наносящим вред здоровью. ВОЗ не имеет права диктовать странам, но она в состоянии предоставить фактические данные

и информацию о наилучшей практике, которые страны могут использовать оптимальным путем, с учетом своих обстоятельств. Аудиты систем здравоохранения, проведенные в ряде стран, дают хорошие примеры необходимой откровенной дискуссии. Если страны серьезно относятся к реформе, ВОЗ будет работать с ними, совместно с учеными и профессиональными ассоциациями, на благо здоровья всего мира.

Стратегические и технические вопросы

Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ (EUR/RC59/7, EUR/RC59/Conf.Doc./2)

Член Постоянного комитета Регионального комитета, представляющий взгляды ПКРК по этому пункту повестки дня, отметил, что в прошедшем году мировая экономика пережила самый глубокий и широкомасштабный спад, который имел место в период после Второй мировой войны. Хотя полный финансовый коллапс и удалось предотвратить, в странах наблюдается резкий рост безработицы, а условия жизни миллионов людей значительно ухудшились. Экономический прогноз продолжает оставаться неопределенным, а проблемы дефицита государственного бюджета и задолженности существенно возросли. Эта ситуация имеет долгосрочные последствия для здоровья населения и систем здравоохранения и ставит перед государствами-членами и ВОЗ множество актуальных вопросов. С учетом нашего опыта уже сделаны некоторые выводы. Имеется три основных подхода, которые должна использовать надежная система здравоохранения: она должна обеспечивать равную доступность услуг для всех людей, особенно тех, кто больше всего в них нуждается; она должна работать в сотрудничестве со всеми секторами; она должна использовать наиболее оптимальные подходы к инвестициям, расходам и трудоустройству. В повседневной работе очень важно придерживаться таких ценностей, подчеркнутых в Таллиннской хартии, как справедливость, солидарность и широкое участие.

Руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения отметил, что экономический кризис оказал негативное воздействие на экономический рост, торговлю, доверие населения, валютные курсы, а также уровни бедности и занятости. Симптомы кризиса различаются между странами, однако во всех частях Региона малоимущие подвергаются наибольшему риску, а для правительств повышается риск социальных потрясений с соответствующими политическими последствиями. Восстановление экономики будет неравномерным в ширину и глубину, и в частности, уровень безработицы вряд ли сможет быстро снизиться. Многие из существующих систем информационного обеспечения и мониторинга не позволяют удовлетворять потребности руководителей и организаторов здравоохранения. С другой стороны, безусловным фактом является то, что сокращение объема ресурсов поставит новые и более сложные задачи перед системами здравоохранения, а безработица приведет к ухудшению уровня жизни и увеличению стрессов. Однако эти последствия не являются неизбежными, и большинство стран приняли оперативные меры для защиты и поддержания своих бюджетов здравоохранения.

В условиях нынешнего кризиса положения Таллиннской хартии стали еще более актуальными. Тот факт, что здоровье способствует росту благосостояния, является важным обоснованием целесообразности действий, направленных на оживление экономики, а инвестиции в здоровье и здравоохранение выполняют роль экономического стимула. Двенадцать рекомендаций, которые были разработаны в апреле 2009 г. на совещании в Осло, подчеркивают важность того, чтобы инвестирование в здоровье сопровождалось обязательствами по обеспечению подотчетности и эффективности любых действий. Забота о здоровье людей должна стать неотъемлемым элементом всех

направлений государственной политики. Для защиты уязвимых групп населения следует разработать и принять четкие стратегии оказания им поддержки, которые должны быть нацелены на повышение справедливости на основе обеспечения всеобщей доступности необходимых услуг. Вполне возможно, что в условиях кризиса могут возникнуть хорошие возможности для проведения определенных реформ.

В последующей дискуссии, ведущим которой был директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, парламентский статс-секретарь Федерального министерства здравоохранения Германии отметил, что группы населения, более всего страдающие от кризиса, меньше всего могут что-то сделать для защиты от его последствий, и что опасности подвергается вся концепция социальной безопасности, включая гарантию жилья. Некоторые из новых мер, принимаемых в Германии, направлены на наиболее нуждающиеся группы населения, а также на сокращение безработицы. В частности, они включают следующее: снижение размеров взноса на медицинское страхование; внедрение программы трудоустройства работников здравоохранения, которая поможет создать 17 000 рабочих мест; проведение программ подготовки кадров; повышение качества стационаров до уровня современных требований.

Главный государственный врач Соединенного Королевства заявил, что с момента начала кризиса большое количество средств было направлено на поддержку экономики. Хотя имеется много запросов на государственные средства, меры, которые требуются в здравоохранении, уже проводятся, а сейчас им будет придаваться еще большее значение. Эти меры направлены на защиту и совершенствование служб здравоохранения и удовлетворение как растущих общественных ожиданий, так и потребностей стареющего населения. Уже проведен ряд реформ, направленных на внедрение системы управления потоком пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи, но эта система нуждается в дальнейшем развитии в целях снижения расходов, связанных с чрезмерным использованием стационаров. Вопросы укрепления здоровья и профилактики заболеваний должны решаться самым серьезным образом. У нас есть возможности для того, чтобы одновременно улучшить качество медицинской помощи и снизить связанные с этим расходы. В частности, этого можно добиться посредством развития программ расширения практики самопомощи, когда, например, больным диабетом, предоставляются необходимые средства медицинского назначения и поддержка, с тем чтобы они могли вести более независимый образ жизни.

Главный государственный врач и Генеральный директор Датского национального управления здравоохранения подчеркнул, что инвестиции в здравоохранение являются не частью проблем, связанных с кризисом, а частью их решения. Государственный бюджет Дании перешел от большого положительного к большому отрицательному сальдо в результате принятия экспансивной стратегии, которая включает сокращение налога на прибыль, возможность раннего получения единовременных выплат из пенсионных фондов, а также направление большего объема ресурсов на обновление, на региональное развитие, на содержание и развитие больниц и на строительство и поддержание зданий. В бюджете здравоохранения предусматривается его увеличение на 3% как в текущем году, так и в следующие два года. Защита бюджета и сосредоточение внимания на основных ценностях в секторе здравоохранения послужили хорошей отправной точкой. Все это происходит на фоне принятия мер по повышению общей эффективности: два года назад число муниципалитетов в стране было уменьшено с 285 до 98, а число регионов с 14 до 5.

Заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации заявила, что на федеральном уровне объем финансирования социальных программ, включая здравоохранение, в 2009 г. повысился на 8% и что эта цифра должна быть вновь повышена в следующем году. Программы здравоохранения и социальной защиты не были сокращены. Демографическая политика является приоритетной задачей

для Российской Федерации. Другие приоритеты включают укрепление здоровья, профилактические программы для групп высокого риска, охрана материнства и детства, борьба с наиболее распространенными заболеваниями. Значительное внимание в стране также уделяется повышению эффективности и обеспечению прозрачности финансовых потоков. Введение единых стандартов и показателей позволит обеспечить высококачественное медицинское обслуживание населения в рамках всей страны. Комиссия экспертов анализирует в настоящее время инновационные технологические подходы, которые должны способствовать созданию новых рабочих мест и повышению уровня самостоятельности пациентов. Ответственность за здоровье населения, конечно же, несут национальные правительства, однако для решения глобальных проблем требуются скоординированные усилия.

Министр социальных дел Эстонии сказал, что его стране будет трудно достичь прежнего уровня ресурсов. Бюджетные проблемы Эстонии являются серьезными, так как величина национального бюджета определяется величиной налоговых поступлений, которые значительно уменьшились. На данный момент уровень безработицы в стране составляет 13,5% - по данным Международной организации труда (МОТ) или 11,4% - по данным самой Эстонии. Рынок труда не восстанавливается в достаточной степени, и проблемы, испытываемые Эстонией, будут продолжаться в течение нескольких лет. Ряд изменений были введены в систему оплаты больничных листов, так что сейчас работодатель оплачивает его после первых четырех дней отпуска по болезни, а фонд медицинского страхования начинает делать это только на девятый день. Другие принятые меры включают повышение налога на добавленную стоимость (НДС) на лекарства и средства медицинского назначения и акцизных сборов на алкоголь и табак.

Министр здравоохранения Сербии заявил, что правительство страны осуществило важные реформы до экономического кризиса, но в 2009 г. оно приняло решение о снижении цен на лекарства на 5%, а также об удвоении размеров соплатежей населения. 2010 год будет трудным для страны, так как внедрение такого рода системы платежей будет связано с трудностями, несмотря на то, что в этой системе учитывается реальная платежеспособность граждан. Цель введения таких изменений можно охарактеризовать лозунгом "Сделать больше с меньшими затратами". Кроме того, в Сербии был рассмотрен вопрос о сокращении персонала в больницах.

В ходе последующего обсуждения один из делегатов, выступающий от имени ЕС, стран – кандидатов в ЕС (Хорватия, бывшая югославская Республика Македония, Турция), стран – участниц процесса стабилизации и ассоциации и стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Черногория, Сербия), а также Армении, Республики Молдовы и Украины, которые присоединились к данному заявлению, подчеркнул, что система здравоохранения является важным национальным активом и способствует экономическому развитию. Крайне необходимо в полной степени понять и оценить прямые и косвенные последствия экономического спада для общественного здоровья и деятельности систем здравоохранения. Последствия этого спада в сфере здравоохранения могут продолжаться в течение следующих двух лет. Они будут ощущаться в полной мере только в конце 2009 г., когда страны приступят к обсуждению бюджетов 2010 г., и когда ресурсы для здравоохранения окажутся под сильным давлением. Это будет происходить на фоне процессов старения населения, что сопряжено с потенциально огромными нуждами здравоохранения. Очень важными направлениями деятельности являются следующие: согласованная работа по улучшению социальных условий; укрепление здоровья; профилактика заболеваний; проведение экономически эффективных стратегий, особенно в целях борьбы с безработицей и бедностью. В результате оплаты медицинских расходов не менее 150 млн человек ежегодно оказываются в тисках бедности. Для эффективного решения этих проблем нужны также соответствующие решения в других секторах. Хотя кризис является

важнейшей социально-экономической проблемой для всех стран, ограниченность ресурсов может стать стимулом для достижения между заинтересованными сторонами согласия относительно проведения необходимых реформ и экономически эффективных мер. Таким образом, кризис может создать возможности для перемен и модернизации. ВОЗ должна играть решающую роль в предоставлении странам Региона соответствующих рекомендаций и руководящих принципов, и ЕС надеется на продолжение плодотворного с ней сотрудничества.

Ряд делегатов охарактеризовали как положение, сложившееся в их странах, так и принимаемые в них антикризисные меры. В одной из стран имело место резкое сокращение производства, приведшее к 13%-ному спаду в первом квартале года, что привело к росту безработицы до рекордного уровня. Многие выступающие выразили свою обеспокоенность относительно усиления проблемы неравенства. В результате кризиса будет затруднена работа по искоренению нищеты и достижению ЦРТ. Правительствам следует не ограничивать свои действия и стратегии исключительно борьбой с кризисом, а действовать в соответствии со своими долгосрочными целями. Основные виды деятельности должны быть защищены, а обеспечение всеобщего доступа должно стать частью пакета мер по стимулированию экономики. Важная роль ВОЗ заключается в мониторинге ситуации и в консультировании стран по различным вопросам.

Один из выступающих отметил, что пандемия гриппа, которая произошла вскоре после того, как разразился экономический кризис, во многом изменила отношение людей к здравоохранению. Дело не только в том, что в мире внезапно возникло два кризиса, но и в том, что в результате пандемии изменились мнения общественности и лиц, принимающих решения, особенно относительно важности обеспечения всеобщего доступа к мерам защиты здоровья и медицинскому обслуживанию. Готовность общества направлять необходимые ресурсы на здравоохранение, по-видимому, заметно возросла.

Один из делегатов отметил, что для стран бывшего Советского Союза нынешний кризис является значительно менее тяжелым, по сравнению с экономическими кризисами, которые им уже пришлось пережить. В его стране создан специальный фонд для выплаты пособий и льгот в секторе социальной защиты и здравоохранения, показатели материнской и младенческой смертности улучшаются, объем инвестиций в здравоохранение увеличивается, медицинские учреждения нанимают новых сотрудников, число студентов-медиков возрастает. Руководителям на уровне областей предлагают организовать для сельских тружеников специальную систему медицинского обслуживания, а общая ситуация в стране в последние десять лет значительно улучшилась.

Другой делегат коснулся в своем выступлении серьезного кризиса, пережитого его страной в начале 1990-х годов, в результате которого образовался порочный круг, оказывающий негативное влияние на благосостояние следующего поколения. Одного лишь оживления экономики недостаточно, и по-настоящему мудрый курс политики заключается в поддержании высокого уровня государственных расходов и постоянной готовности систем здравоохранения к принятию мер по смягчению последствий кризиса. ВОЗ следует наращивать свой потенциал для решения проблем здравоохранения в периоды экономических кризисов. Для оказания соответствующей помощи государствам-членам она должна подготовить региональный план действий эффективному выполнению принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюции WHA62.14, посвященной социальным детерминантам здоровья. Другой выступающий внес предложение о том, что ВОЗ должна провести стратегический анализ ситуации в государствах-членах, результаты которого послужат основой усилий по сокращению социального неравенства в рамках Региона.

Ряд делегатов отметили, что в их странах наблюдаются финансовые трудности, но что несмотря на это, необходимо обеспечить защиту систем первичной медико-санитарной

помощи и общественного здравоохранения, и что в нынешних условиях общие ценности Таллиннской хартии приобретают еще большее значение. Выступающие особо подчеркнули те меры, которые могут помочь не только повысить государственные доходы, но и защитить здоровье населения, такие, например, как повышение налогов на алкоголь, табак и сахар.

Было отмечено, что финансовый кризис оказал воздействие на все население, включая представителей среднего класса, которые могут потерять большее количество сбережений и кредиты которых становятся сейчас для них тяжелым бременем. В нынешней ситуации решающее значение имеет тщательно продуманная политика расходов. Индустрия здравоохранения должна стать частью государственных программ стимулирования экономики.

Старший советник по вопросам политики здравоохранения Всемирного банка заявил, что нынешний серьезный кризис не только ухудшает положение отдельных граждан, но и является для всех систем социальной защиты испытанием на прочность. В особо трудном положении оказались граждане и семьи, пострадавшие от потери работы, а также все те системы, финансирование которых зависит от налоговых поступлений. Зарождающиеся средние классы, только что выбравшиеся из нищеты, в настоящее время вновь подвергаются риску оказаться в тисках бедности. Появились миллионы новых малоимущих, что свело на нет прогресс, достигнутый за последние 20 лет. Во многих странах уровень безработицы достиг 12%, а в некоторых даже 27%. Нас не может не беспокоить дефицит фактических данных о том, какое влияние этот кризис оказывает на системы здравоохранения, и для устранения этого дефицита необходима глобальная обсерватория, которая сможет проанализировать расходы домашних хозяйств, воздействие торговли и другие факторы и то, как они связаны с сектором здравоохранения. Существует также опасность того, что страны будут в большей мере заниматься внутренними делами и забудут об инфекционных заболеваниях, имеющих глобальные масштабы. Объемы двусторонней помощи могут сократиться, что нельзя считать благоразумным, так как эти инфекционные болезни вполне могут вернуться и в страны-доноры. Он порекомендовал странам не увольнять работников здравоохранения, не увеличивать величину платежей населения и налоги на заработную плату и не сокращать государственные расходы. Напротив, странам следует сконцентрировать внимание на защите наиболее уязвимых групп населения от катастрофических рисков. В связи с кризисом могут возникнуть возможности как для проведения новых реформ, так и для внедрения новых методов повышения эффективности, особенно применительно к уменьшению расходов на больницы и фармацевтические препараты. В долгосрочной перспективе такие меры могут укрепить финансовую устойчивость систем здравоохранения.

Были заслушаны выступления представителей Международной комиссии по гигиене труда и Всемирной федерации по физиотерапии.

Комитет принял резолюцию EUR/RC59/R3.

Пандемический грипп (H1N1) - 2009

И.о. руководителя отделения борьбы с инфекционными болезнями представил обновленные сведения о ситуации по пандемическому гриппу (H1N1) - 2009, отметив стремительное развитие пандемии: прошло всего девять недель с момента поступления в ВОЗ первого сообщения о вспышке гриппоподобных заболеваний в Мексике в апреле 2009 г. до объявления фазы 6 предупреждения о пандемии в июне. К этому времени случаи пандемического гриппа уже были зарегистрированы во всех регионах мира. Вирус еще не подвергся мутации, хотя зарегистрированы случаи его устойчивости к антивирусным препаратам, особенно при их применении в качестве постконтактной химиофилактики; однако, сведений о подтвержденных случаях передачи устойчивых штаммов не поступало.

Вирус значительно отличается от известных вирусов сезонного гриппа, в частности тем, что он легко вызывает заражение и что наиболее тяжелые и летальные случаи отмечены среди взрослых более молодого возраста. Наряду с тем, что в наиболее тяжелых случаях, как правило, имелись предшествующие нарушения здоровья, наличие таких нарушений нельзя использовать как неблагоприятный прогностический признак, поскольку много летальных исходов произошло среди ранее здоровых взрослых и детей.

Цифры, полученные из США и Канады, показывают, что нагрузка на систему здравоохранения будет значительно выше обычной: число обращений в отделения неотложной помощи вдвое превышает аналогичные показатели, типичные для обычного сезона гриппа, отмечается рост частоты госпитализаций в отделения интенсивной терапии, причем 10% из таких случаев требуют искусственной вентиляции легких, что создает огромную нагрузку как на персонал, так и на оборудование.

Необходимая информация имеется на сайте ВОЗ. Региональное бюро проводит эпиднадзор посредством сети EuroFlu, которая публикует еженедельные информационные бюллетени и предоставляет необходимые сведения в глобальную платформу по эпиднадзору в Женеве, а данные от государств – членов Европейского союза (ЕС) и Европейской экономической зоны (ЕЭЗ) – в Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC).

В странах с устойчивым распространением нового вируса больше нет необходимости проводить лабораторное тестирование всех подозреваемых случаев; рекомендуется заведомо предполагать, что любое гриппоподобное заболевание – это пандемический грипп (H1N1) - 2009. В действующих рекомендациях подчеркивается, что противовирусные препараты следует назначать только больным с тяжелым течением заболевания или при наличии такого риска.

Значительная часть населения Европейского региона проживает в странах, которые, по-видимому, будут обеспечены вакцинами благодаря заключенным авансовым соглашениям о закупках, наличию местных производственных мощностей или возможности получения вакцин из запасов ВОЗ в рамках альянса ГАВИ. Совместно с ЮНИСЕФ, ЕС и другими партнерами рассматриваются возможности оказания помощи в обеспечении вакцинами стран со средним уровнем дохода.

Страны, затронутые пандемией на ранних этапах, уже приобрели некоторый опыт в решении проблем коммуникации с населением и средствами массовой информации; необходимо сохранять баланс – обнадеживать и успокаивать людей, но при этом избегать формирования беспечного отношения.

Своим опытом поделились участники панельной дискуссии представителей государств-членов, в том числе трех стран, на которые приходится значительная часть летальных исходов в Регионе. Главный государственный врач Соединенного Королевства объяснил, что меры сдерживания на начальном этапе принесли пользу: закрытие школ и профилактическое лечение лиц, контактировавших с больными, позволили выиграть время для подготовки к последующему резкому росту числа инфицированных. В условиях крайне высокой нагрузки на службы здравоохранения, имевшей место в середине июля, в качестве элементов плана готовности к пандемии были введены и оказались эффективными меры телефонной сортировки пациентов и самооценки здоровья через Интернет. Выражается надежда, что в октябре начнутся поставки вакцин для приоритетных групп.

Рекомендация ВОЗ не назначать противовирусные препараты при неосложненных случаях носит несколько противоречивый характер: поскольку 40% летальных исходов произошли у ранее здоровых взрослых молодого возраста, отсутствие лечения может

привести к росту числа летальных исходов и это может получить негативное освещение в средствах массовой информации. Среди других нерешенных вопросов также такие, как обеспечить достаточную мощность служб интенсивной терапии, какие рекомендации следует давать беременным женщинам и как обеспечить, чтобы средства массовой информации получали правильные сведения, в частности в отношении ошибочных диагнозов и темпов процесса получения вакцины. Высокое число летальных исходов, зарегистрированное в Соединенном Королевстве, возможно объясняется введением специальных механизмов отчетности, которые заменили обычную процедуру расчета показателей избыточной смертности, а также большим числом зарегистрированных случаев болезни.

Директор департамента международных отношений Министерства здравоохранения Израиля сообщил, что число случаев стало резко расти по мере того, как в конце учебного года студенты колледжей стали возвращаться из США. Вначале предпринимались меры сдерживания, позднее – противоэпидемические меры на уровне местных сообществ. Было признано, что действия только на национальном уровне недостаточны; были организованы встречи и учения с участием соседних стран.

Генеральный директор по вопросам международного и общественного здравоохранения из Министерство здравоохранения и социальной политики Испании отметил, что в его стране также использовались меры сдерживания, которые дали необходимое время для того, чтобы службы здравоохранения смогли организовать ответные действия и наладить сотрудничество с ВОЗ и ECDC. Имеется необходимость общего подхода и полноценной информации о прогрессировании заболевания в бессимптомных случаях; в начале июля 2009 г. было проведено совещание в г. Канкун, Мексика, которое пришло к выводу, что в этом отношении проводится определенная работа. Важное значение имеет координация и последовательность действий, особенно в стране с децентрализованным управлением, какой является Испания.

Заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации пояснила, что на сегодняшний день все зарегистрированные случаи являются завозными и нет летальных исходов, что отражает эффективную работу системы оперативного реагирования, которая прежде была использована в отношении других болезней. Российская Федерация имеет границы с 16 странами и в ней несомненно будет отмечено появление новых штаммов. Акцент делается на профилактику, в частности путем проведения соответствующих санитарно-просветительных мер и обучения кадров. Мониторинг ситуации на национальном уровне и в других странах СНГ, где также сформированы соответствующие сети, осуществляется силами двух референс-лабораторий. В научно-исследовательских центрах осуществляется разработка четырех вакцинных препаратов и обсуждается возможность расширения их производства с вовлечением других стран. Помимо этого, ведутся исследования по сравнению эффективности осельтамивира с эффективностью других лекарственных средств, таких как интерферон.

Министр здравоохранения Сербии подчеркнул полезность прозрачной коммуникации с общественностью. Благодаря еженедельным пресс-конференциям и четким сообщениям стало возможным проведение в стране двух массовых мероприятий. Его участникам была дана четкая информация, ответственным медицинским работникам было предложено подавать регулярные отчеты, а также получена полезная помощь от ВОЗ и ECDC.

Делегат, выступающий от имени ЕС, стран – кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран – участниц процесса стабилизации и ассоциации и стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия), а также Армении, Грузии, Норвегии, Республики Молдовы и Украины, которые присоединились к этому заявлению, подчеркнул необходимость

сохранения бдительности в отношении развития пандемии, а также пересмотра и адаптации пандемических планов. Необходимо продолжать усилия по всестороннему выполнению ММСП, а сотрудничество по обмену образцами вируса имеет огромное значение для эффективного противодействия пандемии. Страны – члены ЕС лучше подготовлены к пандемии, чем когда бы то ни было ранее, поскольку несколько лет назад имела место вспышка птичьего гриппа и с того времени была проведена соответствующая работа по повышению уровня готовности к чрезвычайным ситуациям.

Предложено принять организационные меры, которые позволили бы странам – членам ЕС и ЕЭЗ представлять в Региональное бюро данные через систему эпиднадзора ECDC, таким образом избегая бремени двойной отчетности. ЕС в сотрудничестве с ВОЗ и национальными органами управления изучит возможные пути оказания помощи менее развитым странам по обеспечению поставками вакцин. Другие меры, как в здравоохранении, так и вне этого сектора, также могут внести полезный вклад в борьбу с пандемией.

Один из делегатов привел пример центра, который был основан для анализа социальных реакций на пандемию и оценки возможностей влияния на них путем анализа и коммуникации.

Представитель Европейской комиссии подчеркнул, что угрозы общественному здоровью носят глобальный характер и призвал к глобальным ответным действиям с вовлечением всех международных партнеров. Комиссия готовит коммюнике по пандемическому гриппу (H1N1) - 2009, в котором будут затронуты вопросы вакцин и вакцинации, солидарности с третьими странами, а также коммуникации. Ссылаясь на статью 57 ММСП, которая подразумевает возможность гибкости в организации отчетности, он пояснил, что Европейская комиссия, ECDC и Европейское региональное бюро ВОЗ тесно сотрудничают для того, чтобы избежать двойной нагрузки на государства-члены в плане предоставления отчетных сведений.

Отвечая на вопросы, поднятые в обсуждении, медицинский специалист Глобальной программы по гриппу штаб-квартиры ВОЗ отметила, что хотя противовирусные препараты действительно более эффективны при их раннем назначении, их применение во всех без исключения случаях грозит учащением неблагоприятных побочных эффектов, а также возможным развитием лекарственной устойчивости. Нельзя исключить, что доля тяжелых случаев на фоне имеющихся ранее нарушений здоровья в действительности выше, чем сообщается в отчетности, поскольку такие случаи иногда регистрируют под диагнозом предшествующего состояния, а не как пандемический грипп (H1N1) - 2009. Также не вполне ясны сведения в отношении беременных женщин; следует пересмотреть стандартное определение случая так, чтобы врачи общей практики могли четко понять ранние симптомы и назначали лечение беременным женщинам даже в отсутствие лихорадки.

И.о. руководителя отделения по борьбе с инфекционными болезнями отметил, что несмотря на необходимость привлечения значительных финансовых и кадровых ресурсов для проведения мер по сдерживанию пандемии, они позволяют замедлить распространение пандемии всего лишь на несколько недель. Он дал высокую оценку усилиям, проводимым совместно с ECDC по устранению дублирования отчетности, и выразил уверенность, что эту проблему можно решить путем двусторонних обсуждений.

Генеральный директор отметила важность правильной трактовки ситуации в контактах со средствами массовой информации, особенно в отношении ускорения процесса правового одобрения вакцин. Необходимо довести до всеобщего сведения, что безопасности вакцин ничто не угрожает и это только административные процедуры, которые планируется ускорить. Она также приветствовала усилия ВОЗ и структур Европейской комиссии, направленные на как можно более скорое решение проблемы двойной отчетности.

Меры по улучшению стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC59/8)

Член Постоянного комитета, сделавший вводную презентацию по данной теме, выделил два аспекта стратегического управления здравоохранением: национальный и международный. На национальном уровне наблюдается дальнейшее развитие систем здравоохранения, в связи с чем возникает необходимость в поиске путей укрепления роли министерств здравоохранения. Что касается международного уровня, то процесс перемен наблюдается и здесь, и поэтому Региональному бюро необходимо развивать и совершенствовать свои отношения со штаб-квартирой ВОЗ, другими международными организациями и партнерами, а также государствами-членами. Размышления и обсуждения, относящиеся к этой теме, которые будут иметь место в ближайшем году, могут стать хорошим руководством и источником вдохновения для нового Регионального директора, а также послужить основой для обсуждения данного вопроса на шестидесятой сессии Регионального комитета в 2010 г. и для принятия соответствующей резолюции.

Директор административно-финансового отдела напомнил, что хотя стратегическое управление в течение длительного времени расценивалось просто как вспомогательная функция, дискуссии по этому вопросу, состоявшиеся в последние годы, показали, что стратегическое управление оказывает непосредственное влияние на состояние здоровья населения. Между стратегическим управлением здравоохранением на национальном и международном уровнях не существует какого-либо четкого разграничения, и в процессе определения своей собственной роли в этой области государства-члены будут во многом определять и международный контекст. В настоящее время в Европе существует свыше ста организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, что соответственно приводит к дублированию выполняемых ими функций и конкуренции за человеческие и финансовые ресурсы. Региональному бюро нужно знать, как именно оно может наилучшим образом удовлетворить потребности государств-членов, как оно должно сотрудничать с другими международными организациями и как оно может улучшить свою внутреннюю структуру. Опрос государств-членов показал высокий уровень их удовлетворенности работой Регионального бюро, и результаты опроса будут использованы для определения того, где и каким образом должен быть продолжен процесс совершенствования.

Руководитель подразделения по изучению политики из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения представил обзорный анализ системы стратегического управления исследованиями в области здравоохранения, которую он определяет как комплекс правил, принципов и стандартов надлежащей практики, необходимых для обеспечения и улучшения качества научных исследований. Стратегическое управление – это далеко не чисто абстрактное понятие, оно является необходимым практическим инструментом для проведения исследований в области здравоохранения.

Стратегия ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения нацелена на обеспечение того, чтобы направленность научных исследований соответствовала реальным приоритетным потребностям. Исследования, как правило, проводятся в отдельных странах и регионах мира, в результате чего некоторым из основных проблем здравоохранения в Европе уделяется очень мало внимания. Особый акцент следует поставить на содействие и стимулирование проведения этических исследований в рамках всего Региона. Очень важно, чтобы клинические испытания регистрировались заранее вместе с их протоколами, что не только позволит избежать систематических ошибок, но и позволит проводить метаанализы для выявления общих эффектов. Следует рассмотреть вопрос о методах защиты данных; в частности, в Соединенных Штатах Америки массивы анонимных данных являются гораздо более доступными. Важное значение также имеет обмен биологическими образцами, но для этого требуется международное сотрудничество и стандартизация протоколов. Научно-исследовательский потенциал

должен быть увеличен, что позволит оперативно реагировать на чрезвычайные ситуации, а также извлекать из них полезные уроки. В Европейском регионе следует провести анализ стратегического управления научными исследованиями с целью выявления имеющихся пробелов в исследованиях и определения путей их преодоления; соответствующая информация и обсуждение данного вопроса будут способствовать подготовке *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2012 г.*, который будет посвящен исследованиям в области здравоохранения.

Группа представителей других организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, обсудила свои функции в сопоставлении с функциями Регионального бюро. Руководитель отдела здравоохранения в Совете Европы объяснил, что охрана здоровья является одним из компонентов основной роли его Организации, связанной с правами человека и демократией. Ряд принятых конвенций и Европейская социальная хартия содержат разделы, относящиеся к охране здоровья. В частности, ряд комитетов Совета Европы рассматривают вопросы здоровья в рамках своей деятельности, относящейся к правам человека, охране психического здоровья или защите уязвимых групп населения. Общий подход этого совета аналогичен концепции “Здоровье для всех”, и потенциал 47 государств-членов Совета может быть использован в целях создания более гуманной системы медицинского обслуживания.

Содиректор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения пояснил, что Обсерватория выполняет функцию мозгового центра, обобщая знания и предоставляя практические рекомендации в соответствии с запросами правительств. Региональному бюро следует проанализировать свои функции в сопоставлении с функциями других учреждений, работающих в области здравоохранения, определить свои уникальные возможности и активы, а также области, в которых оно дополняет или дублирует работу других учреждений, и в случаях такого дублирования приложить усилия для того, чтобы установить, какое именно учреждение должно взять на себя полную ответственность за данный аспект работы. В рамках самой ВОЗ Региональное бюро обладает огромными знаниями, которые могут позволить ей стать мозговым центром для всей Организации.

Директор отдела общественного здравоохранения и оценки рисков в Генеральном директорате ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей пояснил, что многие органы и учреждения в рамках системы ЕС работают в областях, так или иначе связанных со здравоохранением. В частности, различные европейские договоры охватывают также вопросы общественного здравоохранения, Комиссия приняла и реализует пятилетнюю стратегию охраны здоровья населения, а в настоящее время в ее рамках ведется обсуждение вопросов глобального здравоохранения. В условиях нынешнего экономического кризиса особое значение приобретает поиск путей обеспечения согласованной работы международных организаций в области здравоохранения. Работники здравоохранения в Европе рассматривают Европейское региональное бюро ВОЗ как очень ценный ресурс, и Бюро может быть целесообразно провести анализ того, какого вида услуги оно хотело бы предоставлять, и кто является его клиентами.

Главный советник по вопросам политики из Всемирного банка напомнил участникам об истории своей организации: она была учреждена после Второй мировой войны для восстановления Европы, а впоследствии характер ее деятельности был изменен, и Банк стал содействовать процессам развития на глобальном уровне. Банк занимается вопросами здравоохранения только в последние 25 лет, но накопленный им опыт свидетельствует о безусловной необходимости развития многосекторального подхода, и он обладает экспертными знаниями во всех тех областях, которые могут способствовать улучшению здоровья населения. Более того, Банк располагает двумя источниками финансирования и благодаря получению своих собственных доходов он имеет финансовую стабильность и не зависит исключительно от поступающих взносов.

На глобальном уровне он является одним из крупнейших кредиторов в сфере здравоохранения. Однако его мандат не предусматривает формирования экспертных ресурсов в области здравоохранения, и для того чтобы улучшить здоровье населения, он нуждается в сотрудничестве с такой сильной организацией как ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ должно уметь развиваться и адаптироваться в динамичной среде; выполнять роль лидера в области проведения научных исследований; обеспечивать, чтобы любые партнерские взаимоотношения приносили дополнительную пользу; а также открыто говорить правду.

Излагая свои мысли о том, как ВОЗ должна наилучшим образом обеспечивать лидерство в вопросах научных исследований без дублирования работы других органов, руководитель подразделения по политике в отношении научных исследований из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения отметил, что некоторые государства-члены с мощным научным потенциалом могут помочь государствам, менее развитым в этом отношении; правительства всегда с благодарностью принимают рекомендации, и было бы полезно создать такие системы здравоохранения, которые были бы адаптированы к местным условиям. В процессе адаптации к потребностям будущего Региональное бюро должно принять меры к тому, чтобы не потерять то, что оно уже имеет, так как Европейский регион обладает более мощным потенциалом и поддерживает более тесное сотрудничество со своими партнерами чем любой другой регион ВОЗ. Проводя анализы вопросов управления научными исследованиями в течение следующего года, Бюро будет способствовать тому, чтобы Европа оставалась наиболее динамичной и благоприятной средой для проведения исследований в масштабах всего мира.

Представитель, выступающий от имени Европейского союза, стран-кандидатов в ЕС (Хорватия, бывшая югославская Республика Македония и Турция), стран-участниц процесса стабилизации и ассоциации и стран-потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Черногория, Сербия), а также Армении, Республики Молдовы и Украины, которые присоединились к данному заявлению, приветствовал инициативу Регионального директора открыть дискуссию по вопросам будущих реформ и управления Региональным бюро и выразил готовность ЕС принять участие в ближайшие месяцы в процессе анализа различных форм проведения такой дискуссии.

Ряд делегатов выразили надежду, что они смогут обсудить критерии членства в руководящих органах ВОЗ, так как вопрос о географических группировках следует еще раз рассмотреть в свете происшедших политических событий. Принцип географической сбалансированности членского состава в таких органах должен соблюдаться и далее, при этом не только в течение длительной перспективы, но и в любой конкретный момент. Большое значение должно придаваться рассмотрению личных качеств кандидатов. Принятый метод выбора членов в руководящие органы ВОЗ должен быть справедливым, не будучи в то же время излишне сложным.

По-видимому, было бы целесообразно рассмотреть роль и мандат Постоянного комитета, включая возможность расширения его полномочий. Этот Комитет должен и далее играть активную роль в достижении консенсуса и в облегчении процесса выборов и выдвижения кандидатур, и для этой цели могут быть обсуждены любые новые идеи. Один из выступающих высказал мнение о необходимости пересмотра сложившейся практики членства в Исполнительном комитете постоянных членов Совета безопасности ООН и нахождения оптимальных путей решения данного вопроса. Обеспечение географической сбалансированности имеет большое значение, особенно в том, что касается Исполнительного комитета, европейские члены которого должны представлять интересы всего Региона.

Один из представителей отметил, что приоритеты Регионального бюро в ближайшие годы совпадают с приоритетами ВОЗ в целом и включают следующее: укрепление систем здравоохранения; развитие кадровых ресурсов здравоохранения; дальнейшее развитие результатов работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья и борьба с несправедливостью в отношении здоровья (по этому вопросу Региону нужен четкий план действий); безопасность здоровья населения, извлечение уроков из пандемии гриппа (H1N1) - 2009; подготовка к противодействию последствиям изменения климата для систем здравоохранения (в этой области ЕРБ ВОЗ уже проводит активную работу).

Большое значение имеют также хорошие взаимоотношения Регионального бюро со штаб-квартирой ВОЗ, так как совпадение глобальных и региональных приоритетов способствует усилению подхода, направленного на укрепление ВОЗ как единой организации. В этой связи следует отметить, что и ЕРБ ВОЗ, и европейские государства-члены должны представлять более согласованную позицию по приоритетам Региона на различных форумах и мероприятиях ВОЗ, а также на других встречах.

Один из выступающих отметил, что Региональное бюро может послужить хорошей моделью для других региональных бюро, так как ему удастся привлекать лучших специалистов и оперативно и эффективно реагировать на потребности своих государств-членов. Проблемы и потребности стран Региона могут быть самыми различными, но этот факт следует рассматривать скорее как силу, чем как слабость Региона, и работа Регионального бюро должна приносить дополнительную пользу всем государствам-членам.

Ряд выступающих отметили, что партнерские отношения имеют важное значение для эффективной работы Регионального бюро и что они должны быть полезными для государств-членов. Функции, мандат и полномочия Регионального бюро и других европейских организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, должны быть проанализированы для предотвращения случаев дублирования работы и обеспечения оптимального использования имеющихся ресурсов.

Анализ вышеуказанных вопросов, который будет проведен Постоянным комитетом с участием государств-членов, сможет послужить хорошей отправной точкой для работы нового Регионального директора, а также стать конструктивной основой для процесса обсуждений и принятия решений на шестидесятой сессии Регионального комитета.

В ответ на выступления участников директор административно-финансового отдела согласился с целесообразностью проведения глубокого анализа как положения дел, так и различных мнений. Характер такого анализа должен быть определен государствами-членами, которые приветствуют любой диалог с Региональным бюро, а особое внимание в нем следует уделить роли и полномочиям Постоянного комитета и взаимоотношениям Бюро со штаб-квартирой ВОЗ. Следует изучить способы обеспечения того, чтобы государства-члены и Региональное бюро излагали одни и те же позиции как в рамках ВОЗ, так и в своих отношениях с другими международными организациями. Следует провести анализ международного контекста, а также новую оценку роли ВОЗ, помня при этом о том, что окружающая среда постоянно изменяется. В следующем году предстоит большой объем работы.

Были заслушаны заявления представителей Международной организации по болезни Альцгеймера и Международной диабетической федерации (Европа).

Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (включая вопросы международного найма работников здравоохранения: проект глобального кодекса практики)
(EUR/RC59/9, EUR/RC59/Conf.Doc./3, EUR/RC59/BD/1)

Член ПКРК, представляющий этот пункт повестки дня, отметил, что все государства-члены нуждаются в достаточном количестве работников здравоохранения с соответствующими навыками, которые работают в нужных местах и благоприятной рабочей среде, но для достижения этой цели нужно решить целый ряд различных вопросов. В дополнение к вопросам, связанным с оплатой труда работников здравоохранения и их подготовкой, европейские правительства вынуждены решать такую серьезную политическую проблему, как миграция работников здравоохранения из стран с более низким уровнем доходов в более богатые страны. Хотя этот процесс и может помочь второй группе стран решить свои проблемы с нехваткой кадров и несбалансированностью профессионально-классификационной структуры, он в то же время может поставить под угрозу право жителей первой группы стран на охрану здоровья. Разработка проекта кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения связана с такими вопросами, как уровень, на котором осуществляются консультации с государствами-членами, ценности, на которых будет основываться кодекс, и способы воплощения этих ценностей. Государства-члены могут воспользоваться дискуссиями в рамках Регионального комитета для рассмотрения всех этих вопросов.

Директор отдела поддержки систем здравоохранения в странах дал описание работы, проведенной после принятия Региональным комитетом резолюции EUR/RC57/R1 в 2007 г., особенно работы Регионального бюро, а также тех основных вопросов, которые должны быть решены. Политика развития кадровых ресурсов здравоохранения разрабатывается с учетом как глобального контекста с его проблемами и возможностями (например, глобализация трудового рынка и финансовый кризис), так и европейского контекста, характеризуемого изменениями демографических и эпидемиологических факторах, технологий здравоохранения, организации и структуры систем здравоохранения, а также политических и экономических условий. Перед государствами-членами стоят не только такие нерешенные традиционные вопросы, как несбалансированность медицинского персонала с профессиональной и количественной точек зрения, неудовлетворительные условия труда, низкая заработная плата и слабая база знаний, но и много новых задач, связанных с такими реалиями, как гибкость трудовых ресурсов, мобильность пациентов, возрастающая нехватка персонала, неконтролируемые миграционные процессы, неадекватное планирование, усиливающаяся роль частного сектора, последствия нововведений. Таллиннская хартия призывает страны использовать механизмы долгосрочного планирования и инвестирования для обеспечения адекватных кадровых ресурсов здравоохранения, для минимизации международного найма работников здравоохранения и для обеспечения этической практики такого найма. Региональное бюро готово оказать государствам-членам помощь в управлении процессом миграции работников здравоохранения с помощью таких механизмов, как продолжение политического диалога между странами-экспортерами и странами-импортерами рабочей силы, обмен информацией и передовым опытом, межсекторальное сотрудничество и работа со всеми соответствующими партнерами, включая Статистическое бюро Европейских сообществ (Евростат), ОЕСД и, в рамках ВОЗ, со штаб-квартирой и Региональным бюро для стран Африки. Поскольку процессы миграции обусловлены как факторами выталкивания в странах-экспортерах, так и факторами притяжения в странах-импортерах, для управления этими процессами необходимо найти сбалансированные решения, приемлемые для обеих групп стран.

Директор отдела кадровых ресурсов здравоохранения штаб-квартиры ВОЗ представил Региональному комитету последнюю информацию о процессе разработки проекта кодекса практики по международному найму работников здравоохранения и

осветил концепции и позиции, которых придерживается ВОЗ. С начала этого процесса в 2004 г. данный вопрос обсуждался на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, с многочисленными партнерами в различных секторах, на Европейской министерской конференции по системам здравоохранения и в рамках встречи Большой восьмерки. Эти обсуждения проходили в конструктивном духе, и они позволили получить большой объем информации, включая ряд комментариев на самом высоком уровне, что способствовало завершению подготовки кодекса. Вклад в этот процесс европейских государств-членов и роль Регионального директора в стимулировании межрегионального диалога способствовали активизации работы в этом направлении. Процесс подготовки кодекса достиг этапа консультирования на уровне региональных комитетов ВОЗ. Несмотря на наличие национальных и региональных кодексов международного найма, имеется необходимость в принятии глобального такого кодекса в связи с тем, что данный вопрос вызывает интерес во всем мире. ВОЗ может обеспечить необходимое лидерство в решении данного вопроса области, а сам кодекс станет не только глобальной основой для международного сотрудничества в этой области, но и уникальной платформой для диалога на глобальном уровне. Государства-члены все еще имеют различные точки зрения по ряду вопросов, рассматриваемых в кодексе, и возникает вопрос о том, сможем ли мы добиться прогресса в доработке этого документа.

В ходе панельной дискуссии представители стран-экспортеров и стран-импортеров рабочей силы обменялись взглядами и дали описание стратегических инициатив их стран по данному вопросу. Выполняя функции председателя данной дискуссии, Исполнительный директор Глобального альянса по ресурсам здравоохранения отметил, что многие работники здравоохранения мигрировали в Европейский регион и что процессы миграции наблюдаются и между, и внутри европейских стран. Он также подчеркнул необходимость стабилизации миграционных процессов. Люди имеют право на миграцию, но они также имеют обязательства по отношению к своим родным странам, особенно когда они получили образование за счет этой страны. Большое значение в этой связи имеет понимание как факторов выталкивания, так и факторов притяжения, а также признание того, что страны, которые теряют квалифицированные кадры, не являются добровольными донорами, и что этот процесс подрывает эффективность их собственных систем здравоохранения.

Министр здравоохранения Республики Молдова рассказала о проводимых в стране проектах, направленных на то, чтобы уменьшить миграцию работников здравоохранения путем систематических усилий по укреплению системы здравоохранения, которые включают разработку миграционной политики, введение системы медицинского страхования, организацию медицинского обслуживания в сельских районах, выделение субсидий на медицинскую помощь и уход и совершенствование системы профессиональной подготовки. Эти усилия позволили укрепить базовые медицинские службы и повысить заинтересованность в профессиональном совершенствовании работников здравоохранения и их статус (особенно врачей). Республика Молдова также обратилась в ВОЗ за помощью в области подготовки медицинских кадров. Она по-прежнему нуждается в руководстве по методам удержания работников здравоохранения, и она сотрудничает с различными партнерами, такими как Международная организация по миграции (МОМ), с целью сбора информации о влиянии миграции как на страны, так и на самих мигрантов. Для определения соответствующих показателей и мобилизации ресурсов, позволяющих вести эффективную работу в этой области, необходимы диалог и статистические данные по миграции. Республика Молдова поддерживает работу по обеспечению сбалансированности между ценностью молдавских работников здравоохранения для других стран и необходимостью страны в удовлетворении своих собственных потребностей.

Заместитель государственного секретаря в Министерстве здравоохранения Польши подчеркнул в своем выступлении такую проблему здравоохранения, как дефицит врачей, и отметил, что решение этой проблемы является важным компонентом инициативы ВОЗ по миграции и зеленой книги ЕС по кадровым ресурсам здравоохранения в Европе. Для выполнения задач, стоящих перед системами здравоохранения ЕС, необходимы соответствующие действия на местном, национальном и региональном уровнях, а также на уровнях всего Сообщества. Поскольку около 70% расходов на медицинскую помощь прямо или косвенно приходится на работников здравоохранения, ВОЗ, ЕС, другие учреждения и министерства здравоохранения призывают к тщательному планированию развития кадровых ресурсов здравоохранения, включая врачебный персонал. При планировании кадровой политики следует также учитывать влияние миграционных процессов. Основы политики по организации и оказанию медицинской помощи должны предусматривать меры по обеспечению достаточного количества квалифицированных медработников посредством облегчения доступа к образованию, включая специализированное и непрерывное обучение и повышение качества образования, а также посредством адаптации систем здравоохранения к удовлетворению потребностей стареющего населения. Для решения вопроса с прогнозируемым дефицитом медицинских сестер следует разработать процедуры и правила, позволяющие вернуться на работу медицинским сестрам, вышедшим на пенсию. Представляя свою позицию по зеленой книге, правительство Польши приветствовало эту инициативу, выразило поддержку мерам по обеспечению необходимого количества врачей и подчеркнуло, что такие меры не должны сопровождаться негативными последствиями для систем здравоохранения стран, не являющихся членами ЕС.

Генеральный директор Министерства здравоохранения и медицинского обслуживания Норвегии выразил благодарность штаб-квартире ВОЗ и Региональному бюро за то, что они включили важный вопрос миграции работников здравоохранения в число глобальных приоритетов. Объем знаний по данному вопросу уже позволяет сделать вывод о необходимости безотлагательных действий. Поскольку вопросы миграции касаются всех стран, все они должны принять участие в выработке решений и тщательно учитывать возможное влияние своей политики по кадрам здравоохранения на другие страны. ВОЗ должна и далее играть ведущую роль в этой области. Высокие расходы, связанные с персоналом здравоохранения, побудили Норвегию приступить к решению этого вопроса в рамках своих усилий по повышению устойчивости системы здравоохранения. Правительство Норвегии взяло на себя обязательство решить проблему ожидаемого дефицита медицинского персонала без ущерба для стран с более низким уровнем доходов. Признавая, что иностранная рабочая сила может оказаться необходимой для решения кадрового дефицита в здравоохранении, правительство Норвегии определило четыре принципа политики в данной области, и считает, что эти принципы должны также лечь в основу соответствующих международных механизмов, таких как разрабатываемый кодекс ВОЗ. Во-первых, все страны в максимально возможной степени должны обеспечивать удовлетворение своих потребностей на основе своих собственных ресурсов. Для соблюдения этого принципа необходимо планирование на основе прогнозируемого дефицита кадров, что, в свою очередь, указывает на необходимость сбора соответствующих данных. Правительство Норвегии делает акцент на мобилизации внутренних ресурсов с целью увеличения своего кадрового потенциала. Для решения этой проблемы каждая страна нуждается в эффективной и устойчивой политике. Другими тремя принципами являются: стимулирование и более активное обсуждение инновационных подходов, включая практику перераспределения обязанностей, позволяющих создавать экономически более эффективные методы медицинского обслуживания; воздержание от активного найма персонала из более бедных стран, если по этому вопросу не имеется справедливых двусторонних, региональных или многосторонних соглашений; предоставление помощи в целях развития с акцентом на обучение персонала здравоохранения, что способствует

укреплению систем здравоохранения стран-реципиентов помощи. Поддержка Региональным комитетом этих принципов и принятие им предложенной резолюции внесет полезный вклад в обсуждение этого вопроса на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Директор департамента по международным связям Министерства здравоохранения Израиля задал очень важный вопрос о том, сколько же врачей действительно нужно стране? Израиль воспользовался разработанным ОЭСР средним показателем обеспеченности врачами (3 на 1000 населения). Для успешного решения проблем, связанных с прогнозируемым дефицитом кадров и старением контингента врачей, а также для удержания израильских работников здравоохранения в стране, Израилю нужна дополнительная информация, в частности, о числе израильских выпускников медицинских учебных заведений, работающих за рубежом.

Руководитель подразделения в Директорате госпитализации и организации медицинского обслуживания Министерства здравоохранения и спорта Франции выразила от имени своей страны поддержку инициативе ВОЗ по решению кадровых проблем в здравоохранении на глобальном уровне. Разрабатываемый ВОЗ кодекс практики необходимо для защиты права жителей всех стран на охрану здоровья, но он не в состоянии быть единственным механизмом, обеспечивающим эффективную борьбу с чрезмерной миграцией. Для укрепления систем здравоохранения в странах-экспортерах рабочей силы необходим международное сотрудничество; Франция заключила со странами Африки двусторонние соглашения, ставя при этом следующие цели: планирование необходимого количества работников здравоохранения, которые могли бы оказать населению страны необходимую медицинскую помощь; подготовка работников здравоохранения из этих стран на территории Франции; оказание странам помощи в обеспечении достаточного количества работников здравоохранения в сельских районах. Кодекс ВОЗ должен помочь странам разрабатывать такие кадровые планы, которые бы минимизировали их потребности в найме медработников-мигрантов. Новый закон призван помочь Франции сделать это путем стимулирования более оптимального распределения многочисленных работников здравоохранения внутри страны. Так, например, в ряде районов Франции на каждые 100 000 человек приходится 347 врачей. Процесс планирования помогает сельским районам выявлять дефицит персонала и предусматривает стимулы для привлечения врачей в эти районы. Чтобы заставить врачей поменять место жительства, могут быть использованы юридически обязательные “контракты солидарности”, если оценка прогресса, которая будет проведена через три года, покажет необходимость такой меры. Аналогичным образом, соглашение правительства с медсестрами запрещает им переезжать в районы с избытком медицинских сестер.

Главный помощник Министерства здравоохранения и детства Ирландии дал положительную оценку работе ВОЗ и государств-членов по разработке кодекса практики и задал вопрос о том, будет ли этот кодекс содействовать заключению двусторонних и многосторонних соглашений. Международная политика должна основываться на политике стран. Зеленая книга ЕС показала всю сложность вопроса о миграции, в частности подчеркивая, что этот процесс связан как с преимуществами, так и недостатками и для стран, и для отдельных работников здравоохранения. Ирландия разработала и использует этический кодекс набора медсестер и других работников здравоохранения. В нынешних экономических условиях Ирландия сократила масштабы найма персонала и располагает достаточными внутренними кадровыми ресурсами. Ирландия также приняла ряд принципов, предназначенных для регулирования трудовых ресурсов в здравоохранении. Во-первых, кадровая политика должна быть устойчивой и включать как количественные нормативы, так и нормативы в отношении профессионально-квалификационной структуры. Системы медицинской подготовки и медицинского обслуживания нуждаются в реформировании, особенно в свете изменяющихся функций поставщиков медицинских услуг. Ирландия провела анализ

системы регулирования кадровых ресурсов здравоохранения. Странам следует разработать стратегии кадрового планирования и интегрировать их в общую систему планирования деятельности систем здравоохранения, включая финансовое планирование. И наконец, Ирландия недавно пересмотрела квалификационные разряды работников здравоохранения, чтобы определить спрос и предложение на медицинский персонал на ближайшие годы в целях использования внутренних ресурсов страны для удовлетворения потребностей населения.

Подводя итоги обсуждения, председатель панельной группы отметил, что страны несут коллективную ответственность за принятие мер по решению такого важнейшего вопроса, как миграция работников здравоохранения. Им необходимо принять всеобъемлющий подход, учитывая при этом как численность, так и распределение персонала, разрабатывать соответствующие планы, обеспечить адекватные ресурсы, осуществлять мониторинг за миграционными потоками и обмениваться опытом. Более богатые страны должны оказывать помощь странам с более низким уровнем доходов. Миграция – это неизбежный процесс, и ставящаяся по отношению к ней цель заключается не в том, чтобы остановить этот процесс, а в том, чтобы управлять им для удовлетворения как внутренних потребностей стран, так и потребностей всех стран мира.

Почти все выступающие высказались в поддержку разрабатываемых ВОЗ кодекса и проекта соответствующей резолюции; некоторые из них дали высокую оценку подготовленному секретариатом документу EUR/RC59/9, а другие выразили Региональному бюро благодарность за его работу в этой области с 2007 г. Представитель, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Хорватия, бывшая югославская Республика Македония, Турция), стран-участниц процесса стабилизации и ассоциации и стран - потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия), а также Армении, Грузии и Украины (которые присоединились к этому заявлению), отметил, что, с одной стороны, дефицит квалифицированного медперсонала является растущей проблемой для Европы, а с другой стороны, в результате миграции такого персонала в странах Африки к югу от Сахары наблюдается реальный кризис в здравоохранении. Политически сложная задача заключается в том, чтобы добиться устойчивой сбалансированности между обеспечением всех жителей высококачественными и доступными медицинскими услугами и обеспечением права отдельных граждан на эмиграцию из родной страны. В Европейском регионе имеются и страны-экспортеры, и страны-импортеры рабочей силы, что свидетельствует о сложности данной проблемы в рамках Европы и о необходимости принятия скоординированных подходов для ее решения. Странам нужно разработать свои собственные стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения, но действия в этой области необходимы также и на международном уровне. Одним из направлений таких действий является использование более богатыми европейскими государствами-членами помощи в целях развития для укрепления систем здравоохранения в странах-экспортерах рабочей силы. Кроме того, для достижения прогресса необходим своевременный сбор точных данных, а также сбалансированность потребностей в отчетности и мониторинге в соответствии с добровольным характером кодекса этической практики.

Так же как и на сессии Исполнительного комитета ВОЗ в январе 2009 г. ЕС приветствует предложение о кодексе, поддерживает проект резолюции и призывает ВОЗ продолжить работу в этом направлении. Добровольный кодекс открывает для стран возможности оптимального выполнения его положений в соответствии с различными структурами и организационными принципами их систем здравоохранения. Наличие среди больничного персонала в государствах-членах ЕС множества мигрантов налагает на них особую ответственность в этом отношении; ЕС признает эту ответственность и прилагает усилия для решения проблемы путем оказания населению высококачественной медицинской помощи и путем принятия мер по сокращению негативных последствий

процесса миграции на системы здравоохранения в странах, не являющихся членами ЕС. Прилагаемые в этой области усилия были изложены в принятой в 2005 г. стратегии ЕС по противодействию кризису кадровых ресурсов в здравоохранении в развивающихся странах, в принятой в 2006 г. программе действий по решению проблемы дефицита работников здравоохранения в этих странах и в выпущенной в 2008 г. зеленой книге, в которой в частности говорится об этических принципах, упомянутых в докладе ВОЗ.

Работа ВОЗ по разработке кодекса международного найма работников здравоохранения заложила основу, с помощью которой ЕС будет поддерживать и наращивать свои усилия в этом направлении в рамках ЕС, а также на европейском и глобальном уровнях. Мероприятия ВОЗ предоставляют исключительно хорошие возможности для ведения переговоров. Подготовка проекта резолюции и разработка кодекса этической практики являются важными шагами к нахождению общих решений для смягчения негативных последствий миграции в краткосрочной перспективе и к согласованию путей укрепления слабых систем здравоохранения в долгосрочной перспективе.

Ряд выступающих поддержали как заявление ЕС, так и одобренные им принципы. Многие делегаты рассказали о положении дел в их странах и об предпринимаемых ими усилиях по развитию устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения. Страны-импортеры рабочей силы принимают в этой области различные меры, такие как планирование своих потребностей в работниках здравоохранения в перспективе на десять лет или более, принятие новых законов и формирование политики в области подготовки и найма работников здравоохранения. Страны-экспортеры рабочей силы испытывают проблемы дефицита медицинского персонала (которые не всегда связаны с миграцией) и проблемы кадрового дисбаланса, которые негативно воздействуют на объемы и качество медицинской помощи, оказываемой населению. Ряд стран предпринимают меры для удерживания кадров и сокращения их дефицита и в ряде случаев для снижения своей зависимости от медиков-мигрантов. Двое выступающих предложили осуществлять мониторинг использования «синей карты», позволяющей врачам-мигрантам работать в странах ЕС. Делегаты коснулись целого ряда проблем миграции в их странах, включая утечку кадров из сельских районов и из сектора здравоохранения, а также реэмиграцию иностранных медработников.

В ходе рассмотрения дальнейших действий в этой области ряд делегатов подчеркнули, что работу над проектом кодекса необходимо завершить как можно скорее (т.е. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 г.) и выразили надежду, что европейские государства-члены смогут достичь консенсуса или даже занять общую позицию на очередной сессии Исполнительного комитета. Трое выступающих выразили пожелание ознакомиться с результатами консультаций, проходящих в других регионах ВОЗ, в частности в Африканском регионе. Они также поинтересовались, когда и каким образом будет организована консультация для европейских стран, и выразили надежду, что форма ее проведения позволит всем странам встретиться вместе, по аналогии с тем, как это происходило при обсуждении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Другие выступающие подняли вопросы, касающиеся выполнения кодекса после его принятия. Один из них предложил, чтобы государства-члены взяли на себя обязательства по выполнению принципов и положений кодекса, несмотря на его добровольный характер. Другой призвал государства-члены при определении наилучших путей и действий на основе кодекса ознакомиться с директивой 2005/36/ЕС Европейского парламента и Совета о признании профессиональных квалификаций.

Дальнейшие шаги, которые могут предпринять Региональный комитет и ВОЗ, включают гармонизацию и стандартизацию данных и показателей по кадрам здравоохранения; сведение к минимуму различий между государствами-членами в отношении должностных описаний и квалификаций работников здравоохранения;

формулирование процедур по сбору данных в целях получения информации по миграции, особенно на национальном уровне; разработка критериев оценки показателей деятельности в соответствии с положениями Таллиннской хартии; построение гибких структур в помощь странам по обмену информацией и укреплению национального потенциала в области кадровых ресурсов. Кроме того, Региональному комитету было бы полезно рассмотреть такой вопрос, как качество неформальной социально-медицинской помощи населению – особенно пожилому, которую оказывают иммигранты с неизвестным уровнем образования и навыков.

Было предложено, чтобы ВОЗ пересмотрела кодекс с учетом текущей экономической ситуации. Следует организовать мониторинг миграции. Это необходимо как для улучшения информации по данному вопросу, так и для обеспечения того, чтобы в результате оттока медицинских кадров не возникало проблем в медицинском обслуживании населения стран. В рамках противодействия кризису странам следует принять ряд конкретных мер, включая следующие: подготовка и согласование соответствующих нормативных документов непосредственно с участием практических работников здравоохранения; управление кадрами с учетом условий, существующих в стране и на международном рынке; оценка качественных характеристик и численности кадров в странах и на международном рынке (информация о последнем будет предоставляться силами ВОЗ); оценка нормативно-правовой основы; проведение мониторинга кадров здравоохранения в стране; разработка методологических пособий.

Другой выступающий предложил, чтобы Региональный комитет обсудил открытые вопросы о кодексе практики, поднятые в документе EUR/RC59/BD/1, а именно: в какой мере кодекс должен рекомендовать государствам-членам ограничивать набор кадров из стран с критическим дефицитом кадровых ресурсов; содействовать разработке и принятию двусторонних и многосторонних соглашений на основе принципа взаимной выгоды; рекомендовать, чтобы страны-импортеры рабочей силы предоставляли странам-экспортерам финансовую компенсацию; принять концепцию устойчивости национальных кадровых ресурсов.

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Африки пояснил, что несмотря на то, что миграция кадров здравоохранения больше всего ударяет по африканским странам, африканские и европейские государства-члены сталкиваются с аналогичными проблемами, предлагают аналогичные решения и должны наращивать свои усилия. Региональный комитет для стран Африки рекомендовал, чтобы государства-члены разрабатывали и осуществляли политику и стратегии по кадровым ресурсам здравоохранения, уделяя внимание таким вопросам, как удержание квалифицированных работников; повышение заработной платы; улучшение условий труда и использование различных механизмов стимулирования; активизация переговоров с двусторонними и многосторонними организациями в целях снижения уровня миграции из Региона; совершенствование системы образования и формирование профессиональных навыков в соответствии с потребностями стран; укрепление сотрудничества министерства здравоохранения с сектором финансов и другими секторами в целях совершенствования управления кадровыми ресурсами здравоохранения. Кодекс практики ВОЗ должен препятствовать практике активного привлечения кадров из-за рубежа, а также защищать права работников здравоохранения – иммигрантов. Кодекс представляет собой значительный шаг вперед, но возможно нуждается в поправках с учетом конкретных потребностей стран. Государства-члены обращаются к ВОЗ с просьбами продолжать оказывать им техническую поддержку в вопросах кадрового обеспечения здравоохранения, а также помогать им решать эти вопросы в рамках усилий по достижению ЦРТ. Работа региональных комитетов как в Африке, так и Европе показывает, что имеется общая основа для достижения консенсуса в отношении кодекса. Тем не менее, некоторые вопросы требуют дальнейшего рассмотрения. Каким образом

обеспечивать соблюдение положений добровольного кодекса? Как внедрять в практическую жизнь его этическое содержание? Каким образом добиться баланса между обеспечением прочного национального потенциала и удовлетворением международных потребностей в области здравоохранения?

В ответном выступлении директор отдела поддержки систем здравоохранения в странах дал высокую оценку той поддержке, которую государства-члены оказали процессу составления кодекса и принятию соответствующей резолюции. Для обеспечения консультативного процесса с государствами-членами, необходимого для завершения работы над кодексом, Региональное бюро будет организовывать встречи вплоть до сессии Исполнительного комитета в январе 2010 г. Достижение общеевропейской позиции в отношении кодекса – это достойная цель. Важно проводить мониторинг миграции в целях получения дополнительной информации, в которой нуждаются страны. И вновь, центральный вопрос заключается в том, чтобы управлять миграцией, а не пытаться ее остановить.

Директор департамента кадровых ресурсов здравоохранения отметил, что государства-члены дали четкий сигнал двигаться вперед в процессе разработки кодекса. Штаб-квартира ВОЗ будет внимательно рассматривать предложения и мнения всех регионов и учесть их при подготовке своего доклада для Исполнительного комитета. Для ускорения этого процесса секретариат проведет надлежащие консультации по вопросу о кодексе и приложит пересмотренную версию к своему докладу.

Были заслушаны заявления представителей следующих неправительственных организаций (НПО): Международная сеть Medicus Mundi, Всемирная конфедерация физиотерапии, Международная федерация ассоциаций студентов-медиков, Европейский фармацевтический форум (EuroPharm), а также Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок.

В заключение, директор Европейского регионального бюро ВОЗ подчеркнул особо интересный характер состоявшихся дискуссий, что объясняется рядом факторов. Во-первых, все высоко оценили участие Регионального директора для стран Африки, которое отражает комплементарный подход, принятый в ВОЗ. Во-вторых, данная тема послужила отправной точкой для более широких обсуждений о системах здравоохранения и правах человека в отношении здоровья и миграции. В-третьих, вследствие разнообразия стран Европейского региона, при решении международной проблемы миграции кадров здравоохранения необходимо учитывать множество различных аспектов, например, таких как численность медицинских работников, соблюдение прав человека, обучение и подготовка кадров и т.д. В-четвертых, одним из условий успешного решения вопросов обеспечения кадровой безопасности является международная солидарность, так как кадровые проблемы одной страны создают проблемы для других. И наконец, он поблагодарил Норвегию за ее настоятельные призывы в адрес ВОЗ принимать меры по данному вопросу.

Комитет принял резолюцию EUR/RC59/R4.

Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC59/10, EUR/RC59/Conf.Doc./8)

Член Постоянного комитета Регионального комитета отметил, что возникновение пандемии (H1N1) - 2009 подчеркнуло важность ММСП, которые помогут в мониторинге и управлении связанным с пандемией риском для общественного здравоохранения. Подход с позиций учета всех потенциальных опасных воздействий и использования многосекторального сотрудничества, заложенный в ММСП, создает исключительные

возможности для опоры на существующие мощности наиболее эффективным образом; достигнут значительный прогресс, но требуются дальнейшие улучшения. Фундаментальное значение имеет политическая приверженность, позволяющая расширить полномочия национальных органов управления для движения вперед по пути выполнения ММСП. Следует усваивать уроки из опыта и применять сделанные выводы на практике. К июню 2009 г. было необходимо провести оценку основных возможностей и составить национальные планы действий по ММСП; страны располагают временем до июня 2012 г. для их реализации. К этому сроку везде должны быть созданы основные возможности в области эпиднадзора и ответных мер. Для мобилизации необходимых ресурсов также потребуется политическая приверженность.

И.о. директора отдела программ здравоохранения, подводя итоги деятельности и достижений на текущий момент, напомнил о том, что ММСП вступили в силу в 2007 г. как правовой инструмент, излагающий процедуры, права и юридические обязанности государств-участников и ВОЗ. Принимать адекватные ответные меры при возникновении необычных медико-санитарных событий, имеющих потенциальное значение для общественного здравоохранения, можно только при наличии надежной системы международного реагирования с вовлечением многочисленных партнеров и уровней сотрудничества, включая глобальный. В работу двусторонних и многосторонних групп по подготовке и реагированию на трансграничные события в области здравоохранения были вовлечены 79% государств-участников. Бюро организовывало учебные мероприятия, совещания национальных координаторов, обмен информацией и опытом. Одной из проблем было поддержание региональной координации глобальных инициатив ММСП с учетом значительного разнообразия стран и условий в Регионе. Первым испытанием Правил стала пандемия (H1N1) - 2009.

Всем государствам-участникам ММСП, включая 54 – в Европейском регионе ВОЗ, было предложено представлять ежегодные отчеты Всемирной ассамблеи здравоохранения; однако только 31 государство-участник отчитались вовремя, что не позволило получить всестороннюю картину выполнения ММСП. В отчете государств-участников за 2009 г. страны сообщили о прогрессе, которого они достигли в обеспечении национальных возможностей в отношении профилактики болезней, эпиднадзора, контроля и ответных действий, занимающих центральное место в ММСП в стратегии Европейского региона ВОЗ. Из 30 стран, которые представили отчеты, 28 сообщили, что они провели оценку своих функций по эпиднадзору и раннему предупреждению и 27 провели оценку функций реагирования. Лишь 17 из 31 страны сообщили, что они разработали планы действий для ликвидации имеющихся пробелов.

Бюро разработало инструменты оценки для стран – как типовые, так и предназначенные для анализа конкретных опасностей для здоровья – и организовывало или оказывало поддержку странам в проведении семинаров на основе фактических данных и опыта наилучшей практики. Страновые миссии обеспечивали техническое руководство, и одни страны оказали поддержку другим в плане обмена опытом.

Укрепление безопасности общественного здоровья при поездках и на транспорте отражает истинный многосекторальный подход, поддерживаемый Правилами. Некоторые аспекты этой работы представляют значительную сложность и новизну для работников общественного здравоохранения. Обеспечение гармонизированного подхода – это сложная задача, в решении которой огромное значение имеет коммуникация с национальными координаторами. Региональное бюро заняло лидирующую роль, организовав специальный учебный семинар для национальных координаторов и содействуя вовлечению национальных экспертов в разработку глобальных инструктивных материалов: их вклад оказался крайне полезным.

За период с 2007 г. совместная оценка риска была проведена в отношении свыше 200 событий в области общественного здравоохранения с потенциальным международным значением в более чем 40 государствах-участниках. Пандемия (H1N1) - 2009 показала ценность рамок ММСП в поддержании коммуникации и распространении информации: уроки, извлеченные из опыта ликвидации вспышек тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) принесли полезные плоды. Совместные действия ВОЗ и национальных координаторов были крайне плодотворными, и этот опыт нуждается в оценке.

Национальное законодательство должно быть совместимо с требованиями ММСП, и 16 из 30 государств-участников, приславших отчеты, приняли новые законы или провели пересмотр своего законодательства, что представляло большие трудности в свете ограниченного наличия необходимой правовой экспертизы.

Выполнение ММСП – это постоянный процесс обучения, требующий прочной приверженности и адекватных ресурсов, и в этой области была проведена значительная работа. Мониторинг выполнения ММСП должен выходить за рамки действующего ныне количественного подхода, обращая внимание в основном на соблюдение положений ММСП. ВОЗ должна определить возможные качественные механизмы, позволяющие оценить преимущества для общественного здравоохранения, вытекающие из ММСП.

ВОЗ должна наращивать сотрудничество с другими партнерами, действующими на региональном уровне в целях определения более совершенных механизмов и структур, которые дадут возможность государствам-участникам выполнять свои обязательства в рамках ММСП и других юридически обязательных соглашений. Такие механизмы должны опираться на существующие структуры и сети, что позволит избежать дублирования и будет способствовать развитию синергии.

В последующем обсуждении делегат, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран-участниц Процесса стабилизации и ассоциации и стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также Армении, Грузии, Норвегии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к этому заявлению), отметил, что вспышка пандемического гриппа (H1N1) - 2009 четко продемонстрировала важность ММСП. Они являются важнейшим глобальным инструментом, обеспечивающим совместное и прозрачное управление риском на основе фактических данных, а также незамедлительные ответные действия при возникновении угрозы здоровью в международном масштабе. Пандемия также позволила высветить остающиеся проблемы. Общая трактовка сферы применения ММСП и выполнение их требований имеют важное значение; необходимы дальнейшие усилия по развитию потенциала для эпиднадзора и эффективного реагирования во всех странах. Обмен опытом наилучшей практики – это эффективный инструмент, и эта работа должна вовлекать все соответствующие сектора, включая те, которые отвечают за факторы химической и радиационной опасности, для того чтобы обеспечить широкий охват всех сфер применения ММСП. ВОЗ должна играть важную роль в координации глобальных и национальных усилий и провела безупречную работу на глобальном и региональном уровнях в весьма трудной ситуации в тесном сотрудничестве с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний.

Делегаты подчеркнули необходимость защиты своих граждан, особенно в ситуации прогнозируемой второй волны пандемии (H1N1) - 2009. Международные встречи имеют полезное значение для повышения уровня осведомленности, обмена опытом и стимулирования сотрудничества. Ежегодное совещание национальных координаторов ВОЗ пришлось отложить, однако выражается надежда, что это совещание все же удастся вскоре провести. Для помощи странам в обеспечении всестороннего выполнения правил было бы полезно использовать механизм оценки, например контрольный перечень.

Один из делегатов отметил, что внедрение ММСП – это приоритетный вопрос и в его стране были укреплены механизмы эпиднадзора и реагирования путем принятия ряда мер, включая организацию специализированных рабочих групп. В контексте ММСП новые законы и новые методологические подходы к инфекционным болезням используются для исследования новых штаммов вируса гриппа и их распространения. Выделяются целевые фонды для улучшения работы лабораторий и оборудования, и проводится мониторинг в сотрудничестве с соседними странами. Важно обеспечить легкий доступ к информации, имеющейся в базе данных. Наконец, имеется необходимость решения вопросов транспортировки лекарств и сведения к минимуму бюрократических препятствий.

В ответном выступлении и.о. директора отдела программ здравоохранения выразила благодарность государствам-участникам в Регионе за их постоянную приверженность делу осуществления ММСП, заверила, что работа будет продолжаться, и объявила, что ежегодное совещание национальных координаторов планируется на январь 2010 г.

Комитет принял резолюцию EUR/RC59/R5.

Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ (EUR/RC59/Inf.Doc./1)

Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ

Директор Европейского регионального бюро дал обзор развития роли и позиции Регионального бюро на период до 2020 г. Стратегические направления, изложенные в документе EUR/RC56/11, представленном Региональному комитету на его пятьдесят шестой сессии, остаются актуальными, и работа по ним развивается в контексте меняющихся условий, в частности в ситуации экономического кризиса. Работа с международными партнерами направлена на обеспечение оптимального использования ресурсов. Преследуя цель укрепления безопасности общественного здоровья, Бюро играло ведущую роль в международных ответных действиях в связи с пандемией (H1N1) - 2009. Новый региональный директор, вне всякого сомнения, обеспечит преемственность в таких областях, как стратегия поддержки стран, но, разумеется, государствам-членам будет принадлежать последнее слово в принятии решений о тех направлениях, которых будет придерживаться Бюро в своей деятельности.

Прогресс в достижении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Руководитель странового офиса ВОЗ в Республике Молдова осветил прогресс, достигнутый в процессе достижения Целей развития Тысячелетия (ЦРТ), относящихся к здоровью, по состоянию за пять лет до контрольного срока выполнения целевых показателей – 2015 г. Несмотря на значительные трудности, с которыми пришлось столкнуться в борьбе с детской смертностью, по всему Региону достигнуто стойкое снижение этого показателя. Материнская смертность – это область, в которой прогресс осуществляется наиболее медленными темпами, и моделирование данных свидетельствует о более высоких уровнях смертности, чем те, что сообщают национальные органы. Особую трудность также представляет туберкулез, поскольку 15 из 27 стран мира с высоким бременем туберкулеза находятся в Европейском регионе ВОЗ и вызывает тревогу рост распространенности лекарственно-устойчивых форм, особенно в восточной части Региона. Экономические различия ведут к разбросу в показателях здоровья в пределах Региона, и страны испытывают значительные трудности

в том, чтобы обеспечить надлежащими услугами здравоохранения сельских жителей и малообеспеченные группы населения.

Делегат, выступающий от имени Европейского союза, стран-кандидатов в ЕС (бывшая югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран-участниц Процесса стабилизации и ассоциации и стран – потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также Армении, Грузии, Республики Молдовы и Украины (которые присоединились к этому заявлению), подчеркнул недостаток прогресса в сборе статистических данных по здоровью матерей и новорожденных, что отражает низкий статус женщин, и призвал уделить этому вопросу особое внимание, равно как и вопросу о гендерном равенстве и справедливости. Вызывает озабоченность высокий уровень случаев туберкулеза в Регионе, где отмечается самая высокая в мире частота возникновения новых случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, а также туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. В Берлине в октябре 2009 г. состоится очередное совещание высокого уровня, на котором будут обсуждены пути решения этих проблем.

Один из выступающих призвал к улучшению координации между странами и международными организациями в целях ускорения процесса достижения ЦРТ и предложил, в дополнение к мерам борьбы с конкретными болезнями, обратить особое внимание на необходимость развития инфраструктуры и подготовки кадров.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC59/5 Rev.1, EUR/RC59/Conf.Doc./5, EUR/RC59/Conf.Doc./6)

Комитет провел закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть одного кандидата на пост директора Европейского регионального бюро и двух кандидатов в состав Исполнительного комитета, а также избрать трех членов ПКРК и одного члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.

Региональный директор

Приняв резолюцию EUR/RC59/R1, Комитет обратился с просьбой к Генеральному директору предложить Исполнительному комитету назначить г-жу Zsuzsanna Jakab на пост Регионального директора сроком на пять лет с 1 февраля 2010 г.

Комитет также принял резолюцию EUR/RC59/R2 с выражением благодарности д-ру Marc Danzon за его приверженность и огромный вклад в деятельность ВОЗ, особенно в продвижении повестки дня общественного здравоохранения в Европейском регионе, присвоив ему звание Почетного регионального директора.

Директор Европейского центра профилактики и контроля заболеваний поблагодарила государства-члены за выдвижение ее кандидатуры и заверила их, что она будет делать все, что в ее силах, с помощью коллектива Регионального бюро и в тесном сотрудничестве с Генеральным директором и штаб-квартирой ВОЗ, для того, чтобы Региональное бюро продолжало оставаться сильным лидером общественного здравоохранения и передовой организацией как в Европе, так и на мировом уровне. Она будет стремиться проводить работу с каждым без исключения государством-членом Европейского региона и поддерживать тесные рабочие отношения со всеми партнерскими организациями, в частности с Европейским союзом, на благо Региона и Организации в целом.

Заместитель регионального директора выразила благодарность за поддержку, которую она получила от государств-членов и которую она расценивает как признание успехов, достигнутых Региональным бюро в течение последних лет. Она поздравила г-жу Jakab в связи с ее выдвижением и пожелала ей всяческих успехов в будущем. Региональный директор выразил высокую оценку работе, проведенной его заместителем, и вновь подчеркнул свое намерение всемерно содействовать тому, чтобы процесс смены руководства прошел как можно более гладко.

Делегат, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Турция, Хорватия), стран-участников процесса стабилизации и ассоциации и стран, потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия), а также Армении, Исландии, Норвегии, Республики Молдова и Украины (которые присоединились к этому заявлению), отметил высокий уровень компетентности других кандидатов, участвовавших в процессе, и также поздравил г-жу Jakab в связи с ее выдвижением. ЕС вновь подчеркивает прочную приверженность работе в партнерстве с Европейским региональным бюро ВОЗ в целях достижения общих целей охраны здоровья жителей Европейского региона.

Была высказана высокая оценка деятельности Регионального директора за его безупречное руководство Региональным бюро в течение предшествующих десяти лет.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение путем консенсуса о том, что Армения и Норвегия предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2010 г. для их последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет избрал путем консенсуса Азербайджан, Украину и Швецию в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2009 г. до сентября 2012 г.

Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней

В соответствии с положениями параграфа 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании в отношении административных и технических структур Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, Комитет путем консенсуса избрал Таджикистан в состав Совместного координационного совета Специальной программы сроком на четыре года начиная с 1 января 2010 г.

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2013 гг.

(EUR/RC59/Conf.Doc./4)

Представитель Мальты напомнил, что его страна на прошлой сессии Регионального комитета предложила принять у себя шестьдесят вторую сессию в 2012 г. и что в последующем это приглашение было подтверждено в письменном виде. Также представитель Литвы напомнил, что его страна предложила принять у себя сессию РК в 2012 или 2014 г. и отметил, что может быть выбрана любая из этих дат.

Вопреки рекомендациям, сформулированным на пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва (и зафиксированным в отчете

этого совещания, документ EUR/RC59/4 Add.1), Региональный комитет принял в порядке исключения решение о том, что, с учетом удачно поступивших многочисленных приглашений, он определит место проведения своих сессий на последующие пять лет. Тем не менее, он также принял решение обратиться к Постоянному комитету с просьбой подготовить к обсуждению на очередной сессии Регионального комитета вопрос о принципах и критериях, которые должны лежать в основе выбора места проведения последующих сессий. Он также принял решение, что дальнейшие приглашения не будут рассматриваться до тех пор, пока не состоится это обсуждение.

Комитет принял резолюцию EUR/RC59/R6, в соответствии с которой шестидесятая сессия состоится в Москве, Российская Федерация, с 13 по 16 сентября 2010 г.; шестьдесят первая сессия состоится в Азербайджане с 12 по 15 сентября 2011 г.; шестьдесят вторая сессия состоится в Мальте с 10 по 13 сентября 2012 г.; шестьдесят третья сессия состоится в Португалии с 16 по 19 сентября 2013 г. и шестьдесят четвертая сессия состоится в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене (точные даты будут определены позднее).

Представитель Российской Федерации сказал, что его страна готовится к встрече делегатов шестидесятой сессии и сделает все необходимое, чтобы обеспечить ее успешное проведение.

Резолюции

EUR/RC59/R1

Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на статью 52 Устава ВОЗ; и

в соответствии с правилом 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета;

1. **ВЫДВИГАЕТ КАНДИДАТУРУ** г-жи Zsuzsanna Jakab на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ; и
2. **ОБРАЩАЕТСЯ** к Генеральному директору с просьбой предложить Исполнительному комитету утвердить назначение г-жи Zsuzsanna Jakab с 1 февраля 2010 г.

EUR/RC59/R2

Выражение признательности д-ру Marc Danzon

Региональный комитет,

Выражая благодарность д-ру Marc Danzon за его приверженность высоким идеалам ВОЗ и его ценный вклад в работу Организации, особенно в такой области, как продвижение и защита интересов общественного здравоохранения в Европейском регионе;

1. **ВЫРАЖАЕТ** свою искреннюю признательность д-ру Marc Danzon за его вклад в работу ВОЗ;
2. **ПРИСВАИВАЕТ** д-ру Marc Danzon звание почетного регионального директора Всемирной организации здравоохранения.

EUR/RC59/R3

Здравоохранение в период глобального экономического кризиса: последствия для Европейского региона ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC58/R4 по стратегическому управлению/руководству системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, касающуюся Таллиннской хартии, принятой на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие”;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC57/R2 по достижению Целей развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ;

принимая во внимание доклады консультативного совещания высокого уровня по вопросам финансового кризиса и глобального здравоохранения, состоявшегося в Женеве 19 января 2009 г., и совещания на тему “Охрана здоровья в условиях глобального кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ”, состоявшегося в Осло 1–2 апреля 2009 г. (рекомендации этого совещания приведены в Приложении 1);

рассмотрев документ EUR/RC59/7 “Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ”;

1. ПРИЗНАЕТ как опасности для общественного здоровья и систем здравоохранения, связанные с продолжающимся глобальным экономическим кризисом, так и основные возможности для эффективных действий в условиях кризиса, и отмечает положительную реакцию государств-членов и различных заинтересованных сторон в секторе здравоохранения в отношении принятия совместных антикризисных мер;
2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ рекомендации для действий, разработанные на совещании, состоявшемся в Осло в апреле 2009 г.;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены принять меры для обеспечения того, чтобы их системы здравоохранения продолжали защищать наиболее нуждающиеся группы населения (малоимущие, престарелые, больные и немощные); использовать эффективные механизмы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения, сотрудничая при этом с другими секторами и побуждая их учитывать в своей деятельности вопросы справедливости в отношении здоровья, а также проводить разумную экономическую политику в вопросах инвестирования, расходования средств и трудоустройства;
4. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам продолжить сотрудничество по следующим направлениям деятельности, проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ:
 - (a) активизация работы по мониторингу и анализу происходящих изменений, касающихся условий жизни, социальных норм и ценностей, образа жизни, состояния здоровья населения и доступности медицинской помощи, основываясь при этом на таких общих ценностях, как солидарность, справедливость и участие населения;
 - (b) систематическая оценка эффективности деятельности системы здравоохранения в целях улучшения здоровья всех групп населения, обеспечения финансовой защиты населения и повышения уровня отзывчивости и эффективности самой системы, учитывая при этом особую важность принципов справедливого финансирования и всеобщей доступности оздоровительных и лечебно-профилактических услуг;
 - (c) формулирование реалистичных вариантов политики, направленной на противодействие негативным воздействиям экономического кризиса на здоровье населения и системы здравоохранения и использование возникающих возможностей для необходимого изменения механизмов принятия решений, положений, регламентирующих порядок назначения пособий, действующих правил, механизмов функционирования, организационных структур и т.д.;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (а) играть направляющую роль для государств-членов в их усилиях по минимизации негативного воздействия кризиса на здоровье населения путем предоставления услуг, наиболее соответствующих конкретным потребностям стран;
 - (б) содействовать информационно-аналитическому обеспечению здравоохранения, а также поддерживать со странами инновационный и конструктивный стратегический диалог с помощью таких механизмов, как добровольный сравнительный анализ деятельности, развитие контактов и связей среди заинтересованных стран по конкретным темам, максимально широкий обмен информацией и подготовка минимального набора соответствующих общих показателей для оценки последующей деятельности;
 - (с) представить на шестьдесят первой сессии Регионального комитета в 2011 г. доклад о приобретенном на региональном уровне опыте по противодействию экономическому кризису.

Приложение 1

Приведенные ниже рекомендации были приняты на конференции высокого уровня, которая состоялась в Осло 1–2 апреля 2009 г.

1. Распределять материальные блага на основе принципов солидарности и справедливости.
2. Увеличивать объемы официальной помощи на цели развития (ОПР) с тем, чтобы защитить наиболее уязвимых.
3. Инвестировать в здоровье, чтобы повышать благосостояние; защищать бюджеты здравоохранения.
4. “Каждый министр – это министр здравоохранения”.
5. Сохранить услуги общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, дающие реальный эффект при наименьших затратах.
6. Добиваться проведения в жизнь принципа “больше денег на нужды здравоохранения и больше здоровья за потраченные деньги”.
7. Укреплять базу всеобщего доступа к программам социальной защиты.
8. Обеспечивать всеобщий доступ к услугам здравоохранения.
9. Способствовать применению всеобщих и обязательных форм сбора денежных поступлений, предполагающих перераспределение бремени расходов.
10. Рассмотреть вопрос о введении или повышении налогов на табачные изделия, алкоголь, сахар и соль.
11. Усилить деятельность по подготовке медицинских специалистов и обеспечивать соблюдение этических принципов при найме на работу.
12. Поощрять активное участие общественности в разработке мер по смягчению последствий экономического кризиса для здравоохранения.

EUR/RC59/R4**Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения
в Европейском регионе ВОЗ**

Региональный комитет,

напоминая о резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57.19 и WHA58.17 “Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах”, WHA59.23 – о необходимости быстрого увеличения масштабов подготовки кадров здравоохранения, а также WHA59.27 – по вопросам укрепления сестринского и акушерского дела;

ссылаясь также на резолюции EUR/RC50/R5 и EUR/RC55/R8 о сотрудничестве со странами и укреплении систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, а также на резолюцию EUR/RC57/R1 и сопровождающий справочный документ EUR/RC57/9 о стратегиях развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;

напоминая о рекомендации, сформулированной Исполнительным комитетом ВОЗ на своей 124-й сессии, относительно целесообразности проведения широких консультаций с государствами-членами по вопросу о кодексе практики Всемирной организации здравоохранения по международному найму работников здравоохранения, напоминая о последующем указании Генерального директора на то, что сессии региональных комитетов следует использовать для расширения региональных консультаций с государствами-членами, а также планируя представить соответствующую информацию Исполнительному комитету на его 126-й сессии и рекомендацию о принятии кодекса практики ВОЗ – на шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 г.;

проведя критический анализ предпринятых в последнее время усилий на глобальном и региональном уровнях, направленных на повышение осведомленности о негативных последствиях растущей миграции кадров здравоохранения, и предусматривая последующее принятие кодекса практики по международному найму работников здравоохранения¹;

вновь отмечая, что хорошо обученные и высококвалифицированные работники здравоохранения спасают жизни людей и что функционирование систем здравоохранения зависит от наличия кадров, их трудовой деятельности и профессионально-квалификационной структуры, а также от уровня их знаний, навыков и мотивации;

вновь указывая на несомненную важность адекватной численности, распределения и профессионально-квалификационной структуры кадровых ресурсов для укрепления систем здравоохранения и обеспечения справедливого доступа людей к услугам здравоохранения, вне

¹ Включая следующие документы (в хронологическом порядке), но не ограничиваясь ими:

(i) Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., посвященный кадровым ресурсам здравоохранения; (ii) Кампальская декларация, принятая в завершение Первого глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения (Кампала, Уганда, 2–7 марта 2008 г.); (iii) Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние” (Таллинн, 25–27 июня 2008 г.) и основанная на итогах ее работы Таллиннская хартия, которая была утверждена на пятьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.); (iv) положение о необходимости подготовки достаточной численности работников здравоохранения, содержащееся в коммюнике стран G8, опубликованном в июле 2008 г.; (v) доклад о ходе работы и проект кодекса практики, представленные на обсуждение 124-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ в январе 2009 г. (ЕВ124/13); (vi) тематический документ “Международный найм работников здравоохранения: проект глобального кодекса практики”, подготовленный секретариатом ВОЗ и представленный в качестве технической справки на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 20 мая 2009 г.

зависимости от их платежеспособности или места жительства, что подтверждено положениями Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния;

вновь привлекая внимание, с большой озабоченностью, к наличию географических и профессионально-квалификационных дисбалансов в распределении кадров здравоохранения, обусловленных усилением миграции работников здравоохранения как внутри Региона, так и в обоих направлениях между Регионом и странами, находящимися за его пределами, а также к последствиям этих дисбалансов для систем здравоохранения и доступности услуг здравоохранения в странах – донорах рабочей силы;

отмечая, что, несмотря на возможную взаимовыгодность международной миграции работников здравоохранения и для стран-доноров, и для стран-реципиентов, кадровый отток из тех стран, которые и так находятся в критической ситуации в отношении кадров здравоохранения, вызывает дальнейшее ослабление уже и без этого непрочных систем здравоохранения и представляет собой серьезное препятствие для достижения Целей развития в отношении здоровья, поставленных в Декларации тысячелетия;

рассмотрев документ EUR/RC59/9 по стратегиям развития кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ этот документ;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) наращивать усилия, направленные на разработку и реализацию политики, стратегий и планов по устойчивому развитию кадров здравоохранения, в качестве важнейшего компонента укрепления систем здравоохранения, особенно ввиду меняющихся демографических характеристик и медико-санитарных потребностей в Регионе, а также ввиду необходимости обеспечения социально справедливого доступа к услугам здравоохранения при условии минимальной зависимости от иммиграции работников здравоохранения из других стран;
 - (b) наращивать работу по мониторингу тенденций и комплексных характеристик миграции кадров здравоохранения и оценке ее последствий в целях разработки и принятия эффективных стратегических мер, касающихся миграционных процессов, включая принятие нового и/или гармонизацию существующего в стране кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, а также заключение с другими странами соглашений, касающихся вопросов миграции работников здравоохранения;
 - (c) всемерно содействовать принятию глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, стремясь к соблюдению европейских ценностей солидарности, социальной справедливости и коллективного участия как в Европейском регионе ВОЗ, так и в глобальном масштабе;
 - (d) основываясь на принципах прозрачности, этики, справедливости и взаимной выгоды, прилагать усилия, чтобы этот кодекс включал положения, обеспечивающие защиту прав человека покидать свою страну, а также предусматривал достижение оптимального баланса между защитой индивидуальных прав работников-мигрантов и прав на охрану здоровья жителей стран-экспортеров рабочей силы, что будет способствовать смягчению последствий миграции для систем здравоохранения в странах-экспортерах;
 - (e) содействовать усилению положительных аспектов миграционных процессов в рамках сектора здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) продолжать усилия по поощрению и содействию гармонизации данных, касающихся кадров здравоохранения, а также использованию стандартных показателей и методик для улучшения качества и сопоставимости данных в целях оценки результатов деятельности по развитию кадровых ресурсов здравоохранения;
 - (b) продолжать разработку основного набора показателей для оценки процессов развития кадров здравоохранения в государствах-членах, осуществлять мониторинг и оценку текущей ситуации и динамики миграции работников здравоохранения, а также ход осуществления и эффективность стратегических вмешательств в странах и на уровне Европейского региона ВОЗ путем анализа данных, поступающих из стран, и ежегодной публикации региональных сводных обзоров, составляемых на основе страновых отчетов.
 - (c) завершить процесс консультаций с государствами-членами, организациями гражданского общества, профессиональными ассоциациями и другими региональными и международными органами, а также работу по компиляции и обзору различных национальных и региональных кодексов практики, существующих в Европейском регионе ВОЗ, и опубликованной литературы и данных, касающихся миграции работников здравоохранения, в качестве вклада в создание глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения;
 - (d) представить доклад о проделанной работе на шестьдесят первой сессии Регионального комитета в 2012 г.

EUR/RC59/R5

Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA48.7 “Пересмотр и обновление Международных медико-санитарных правил”, WHA48.13 “Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни”, WHA54.14 “Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры”, WHA55.16 “Глобальные действия общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье, WHA56.19 “Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними”, WHA56.28 и WHA58.3 по пересмотру Международных медико-санитарных правил, WHA56.29 по тяжелому острому респираторному синдрому, WHA58.5 “Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него”, WHA59.2 и WHA61.2 по применению и осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) и WHA62.10 “Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам”, а также на доклад Всемирной ассамблеи здравоохранения A62/6 по выполнению ММСП и документ Регионального комитета EUR/RC56/9 Rev.1 “Повышение безопасности здоровья населения: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ, и действия сектора здравоохранения”, главная задача которых заключается в обеспечении безопасности здоровья населения на глобальном уровне;

обеспокоенный проблемами, связанными с пандемией гриппа (H1N1) – 2009, и призывая к противодействию этой пандемии на индивидуальном и коллективном уровнях с учетом как местных условий, так и влияния нынешнего глобального экономического кризиса, представляющего угрозу и для систем здравоохранения, и для возможностей людей в добывании средств к существованию;

памятуя о том, что ММСП являются одним из ключевых механизмов защиты от международного распространения болезней и в частности играют важную роль в противодействии пандемии гриппа (H1N1) - 2009;

признавая роль ВОЗ в повышении уровня готовности и реагирования на региональном и глобальном уровнях, а также тот факт, что для противодействия рискам для здоровья населения, имеющим международное значение, необходимы тесное сотрудничество, эффективные стратегии и целевые ресурсы в рамках партнерского сотрудничества на субнациональном, национальном и международном уровнях;

учитывая имеющиеся в Регионе значительные различия в отношении способности государств-членов своевременно выявлять риски для здоровья населения и принимать соответствующие меры противодействия;

признавая, что создание и поддержание необходимого потенциала и выполнение ММСП являются для государств-членов непрерывными процессами, требующими постоянной приверженности и мобилизации ресурсов;

рассмотрев информационно-справочный документ, представленный Европейским региональным бюро ВОЗ (документ EUR/RC59/10);

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства - члены Европейского региона ВОЗ:

- (a) оказывать поддержку работе по обеспечению к 2012 г. основных возможностей (потенциала), которые, согласно ММСП, необходимы для выполнения функций раннего предупреждения и реагирования на субнациональном, национальном и международном уровнях;
- (b) наращивать – на основе имеющихся ресурсов, инициатив, структур и взаимодополняющего сотрудничества – кадровый и технический потенциал, необходимый для выявления возникающих и вновь возникающих болезней, а также изменяющихся рисков для здоровья населения;
- (c) обеспечивать национальных координаторов по ММСП правами и возможностями стимулирования сотрудничества и диалога между соответствующими секторами и дисциплинами для обеспечения раннего предупреждения о рисках для здоровья населения и реагирования на них, а также того, чтобы необходимые действия здравоохранения основывались на надлежащих механизмах оценки риска;
- (d) расширять права и возможности работников здравоохранения, являющихся одним из ключевых ресурсов системы здравоохранения, обеспечивая для этой цели их адекватную личную защиту посредством мер инфекционного контроля и содействия сотрудничеству между работниками практической медицины, с одной стороны, и работниками общественного здравоохранения, с другой;
- (e) развивать партнерские отношения государств-членов на основе принципов солидарности и в целях содействия взаимному обмену опытом и

извлеченными уроками, обеспечивая тем самым поддержку проведению на международном уровне мероприятий по наращиванию потенциала и принятию необходимых ответных мер;

- (f) использовать уникальные возможности, открывающиеся благодаря выполнению ММСП, включая разработку национального плана действий по выполнению ММСП, как средство укрепления национальных партнерств;
- (g) мобилизовывать в рамках партнерского сотрудничества ресурсы, необходимые для создания и поддержания на субнациональном и национальном уровнях необходимых основных возможностей, указанных в Приложении 1 к ММСП;
- (h) изучать и использовать опыт, накопленный в ходе реагирования на предыдущие и нынешние риски для здоровья, включая пандемию гриппа (H1N1) - 2009, для адекватного реагирования на будущие риски для здоровья населения, а также для развития и/или поддержания необходимого потенциала на основе фактических данных;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в выполнении ММСП и в повышении их готовности к пандемии и принятию ответных мер с учетом конкретных потребностей, а также продолжать осуществлять мониторинг деятельности и кадрового и технического потенциала в целях разработки региональных стратегий противодействия рискам для здоровья населения и долгосрочного наращивания потенциала;
- (b) продолжать играть направляющую роль в координации и приоритизации проводимых мероприятий, а также предоставлять необходимую методическую и техническую поддержку государствам-членам, наиболее нуждающимся в этом;
- (c) содействовать обмену информацией и опытом между государствами-членами и на регулярной основе обеспечивать национальных координаторов по ММСП информацией о выявлении, оценке и управлении событиями, в том числе об опыте и уроках, извлеченных в процессе осуществления и применения ММСП;
- (d) содействовать развитию глобальных и региональных партнерств в целях улучшения координации с другими соответствующими межправительственными органами, поддерживая в то же время каналы прямой связи между государствами-членами и ВОЗ в такой области, как выявление, оценка и реагирование на риски для здоровья населения, имеющие международное значение;
- (e) обобщить и проанализировать опыт и уроки, приобретенные в ходе пандемии (H1N1) - 2009, с тем чтобы выработать на их основе научно обоснованные рекомендации для государств-членов и ВОЗ в Европейском регионе, а также расширить возможности выявления, оценки и реагирования на риски для здоровья населения в краткосрочном, среднесрочном и долгосрочном плане;
- (f) сотрудничать с государствами-членами, содействовать развитию глобальных и региональных партнерств и укреплять координацию с другими соответствующими межправительственными органами в целях мобилизации людских и финансовых ресурсов, необходимых для выявления, оценки и реагирования на международные риски для здоровья населения, в частности на пандемию гриппа (H1N1) - 2009.
- (g) в целях содействия процессу мониторинга выполнения национальных планов действий по ММСП предоставлять странам соответствующую экспертную помощь и нормативно-техническую документацию;

- (h) по запросу соответствующего государства-участника, способствовать процессу сертификации аэропортов и портов, проводимой ВОЗ, в соответствии с пунктом 4 статьи 20 ММСП.

EUR/RC59/R6

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2014 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC58/R6, принятую на его пятьдесят восьмой сессии;

1. **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ**, что шестидесятая сессия Регионального комитета будет проведена в Москве, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г.;
2. **ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что шестьдесят первая сессия будет проведена в Азербайджане 12–15 сентября 2011 г.;
3. **ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что шестьдесят вторая сессия будет проведена на Мальте 10–13 сентября 2012 г.;
4. **ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что шестьдесят третья сессия будет проведена в Португалии 16–19 сентября 2013 г.;
5. **ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что шестьдесят четвертая сессия состоится в Копенгагене в 2014 г., а даты ее проведения будут определены позднее.

EUR/RC59/R7

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва (документы EUR/RC59/4 и EUR/RC59/4 Add.1);

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету продолжить свою работу, основываясь при этом как на резолюциях пятьдесят девятой сессии Регионального комитета, так и на состоявшихся на этой сессии обсуждениях;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору предпринять, с учетом конкретных обстоятельств, действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая при этом предложения, сделанные Региональным комитетом на его пятьдесят девятой сессии и изложенные в отчете об этой сессии.

Приложение 1

Повестка дня

1. Открытие сессии

Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета

Утверждение предварительной повестки дня и программы

2. Выступление Генерального директора ВОЗ

3. Выступление Регионального директора о работе Регионального бюро

4. Общая дискуссия

5. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

6. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) шестнадцатого созыва

7. Стратегические и технические вопросы

(a) Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ

(b) Меры по улучшению стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ

(c) Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (включая вопросы международного найма работников здравоохранения: проект глобального кодекса практики – *вопрос, который 124-я сессия Исполнительного комитета передала на рассмотрение Регионального комитета*)

(d) Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ

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

Будущее Европейского регионального бюро ВОЗ

Прогресс в достижении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

9. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов

(a) Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ

(b) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета

(c) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета

- (d) Выборы члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней
- 10. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2013 гг.**
- 11. Другие вопросы**
- 12. Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

Технические брифинги

Пандемический грипп (H1N1) - 2009: обзор ситуации и роль Европейского регионального бюро ВОЗ в повышении уровня готовности и реагирования

Подготовка к Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья

*Приложение 2***Список документов****Рабочие документы**

EUR/RC59/1 Rev.2	Список документов
EUR/RC59/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC59/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC59/4	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва
EUR/RC59/4 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва
EUR/RC59/5 Rev.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC59/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC59/7	Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ
EUR/RC59/8	Стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC59/9	Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC59/10	Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ

Проекты резолюций

EUR/RC59/Conf.Doc./1	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета шестнадцатого созыва
EUR/RC59/Conf.Doc./2	Здравоохранение в период глобального экономического кризиса: последствия для Европейского региона ВОЗ
EUR/RC59/Conf.Doc./3	Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC59/Conf.Doc./4	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2010–2013 гг.
EUR/RC59/Conf.Doc./5	Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ

- EUR/RC59/Conf.Doc./6 Выражение признательности д-ру Marc Danzon
- EUR/RC59/Conf.Doc./7¹ Безопасность крови и трансплантация органов: распределение задач между Европейским региональным бюро ВОЗ и Советом Европы
- EUR/RC59/Conf.Doc./8 Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ

Информационные документы

- EUR/RC59/Inf.Doc./1 Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья

Справочные документы

- EUR/RC59/BD/1 Международная миграция медико-санитарного персонала

¹ Проект резолюции, снятый Данией и поддержавшими ее государствами-членами.

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

Д-р Verena Gregorich-Schega
Руководитель управления по координации сотрудничества с ВОЗ и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Liana Sargsyan
Управление по координации сотрудничества с ВОЗ и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Азербайджан*Представители*

Профессор Огтай Ширалиев
Министр здравоохранения

Д-р С. А. Абдуллаев
Начальник управления международных связей, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Гульсом Гурбанова
Старший советник управления международных связей, Министерство здравоохранения

Албания*Представители*

Профессор Isuf Kalo
Директор Национального центра качества, безопасности и аккредитации учреждений здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Alban Ylli
Директор Института общественного здравоохранения

Андорра*Представители*

Д-р Cristina Rodríguez Galán
Министр здравоохранения, социального обеспечения и труда

Д-р Josep M. Casals Alís
Директор, стратегические проекты, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и труда

Армения

Представители

Профессор Ара Баблоян
Председатель Постоянной комиссии по вопросам здравоохранения, Национальная ассамблея

Д-р Татул Хакобян
Заместитель министра здравоохранения

Заместитель

Д-р Нарине Бегларян
Начальник отдела международных отношений, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Арман Мелконян
Советник министра здравоохранения

Беларусь

Представитель

Д-р Роберт Часнойть
Первый заместитель министра здравоохранения

Бельгия

Представители

Д-р Dirk Cuypers
Председатель постоянной комиссии, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Г-жа Leen Meulenbergs
Руководитель отдела международных отношений, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Заместители

Г-жа Riet de Kempeneer
Генеральный директорат по первичной медико-санитарной помощи и управлению кризисами, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Г-н Baptiste Glorieux
Атташе, отдел международных отношений, Федеральная общественная служба
здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Г-жа Marleen Van Dijk
Отдел информации и поддержки, Фламандское агентство здравоохранения и
социальной поддержки

Болгария

Представители

Д-р Bozhidar Nanev
Министр здравоохранения

Г-жа Elena Ugrinova
Главный эксперт директората по европейским делам и международному
сотрудничеству, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Dessislava Parusheva
Второй секретарь, отдел международных гуманитарных организаций, Директорат
по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство
здравоохранения

Его превосходительство г-н Valentin Poriazov
Посол Болгарии в Дании

Г-жа Plamena Todorova
Поверенный в делах, Посольство Болгарии в Дании

Босния и Герцеговина

Представители

Г-н Sredoje Nović
Министр социальных дел

Его превосходительство г-н Muhamed Hajdarević
Посол Боснии и Герцеговины в Дании

Заместители

Д-р Safet Omerović
Федеральный министр здравоохранения

Д-р Ranko Škrbić
Министр здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербская

Д-р Admir Čandić
Руководитель департамента здравоохранения и других социальных услуг, район
Брчко

Г-н Branko Sukara
Первый секретарь, Посольство Боснии и Герцеговины в Дании

Советник

Г-н Rade Marković
Переводчик, Министерство социальных дел

Бывшая югославская Республика Македония

Представители

Д-р Vujar Osmani
Министр здравоохранения

Г-н Salim Kerimi
Поверенный в делах, Посольство бывшей югославской Республики Македония в Дании

Заместители

Г-н Vulnet Gavazi
Советник, Кабинет министра здравоохранения

Г-жа Emel Emrula
Советник, Кабинет министра здравоохранения

Д-р Vladimir Lazarevik
Доцент, Институт социальной медицины, медицинский факультет Университета Скопье

Венгрия

Представители

Д-р Tamás Székely
Министр здравоохранения

Д-р Mihály Kőkény
Председатель комитета по здравоохранению, Парламент Венгрии

Заместители

Его превосходительство д-р András Tóth
Посол Венгрии в Дании

Д-р Árpád Mészáros
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения

Советники

Г-жа Noémi Kondorosi
Советник, Министерство здравоохранения

Г-н Emre Tamás Schild
Переводчик, Министерство здравоохранения

Германия

Представители

Г-жа Marion Caspers-Merk
Парламентский статс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Ewold Seeba
Генеральный директор, европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Udo Scholten
Заместитель генерального директора, европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach
Руководитель, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Советники

Г-н Thomas Iffland
Советник, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Stefan Stähle
Советник по делам Организации Объединенных Наций, Федеральное министерство иностранных дел

Г-н Björn Gehrmann
Второй секретарь, глобальная политика в области здравоохранения, Постоянное представительство Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Греция

Представитель

Г-жа Maria Trochani
Генеральный секретарь, секретариат социальной солидарности, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Советник

Г-жа Katerina Tzirara
Секретариат солидарности, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Грузия*Представители*

Г-н Alexander Kvitashvili
Министр труда, здравоохранения и социальной защиты

Профессор Nikoloz Pruidze
Заместитель министра труда, здравоохранения и социальной защиты

Заместитель

Его превосходительство г-н David Kereselidze
Посол Грузии в Дании и Норвегии

Советники

Г-жа Nino Mirzikashvili
Начальник управления международных отношений, Министерство труда,
здравоохранения и социальной защиты

Г-н Ivane Kachiuri
Генеральный директор, Детская центральная больница им. М. Иашвили

Дания*Представители*

Г-н Jakob Axel Nielsen
Министр здравоохранения и профилактики

Г-н Kristian Wendelboe
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и профилактики

Заместители

Г-н Jesper Fisker
Генеральный директор и главный государственный врач, Национальное управление
здравоохранения

Д-р Claus Munk Jensen
Заместитель генерального директора, Национальное управление здравоохранения

Советники

Г-н Mogens Jørgensen
Начальник отдела, Министерство здравоохранения и профилактики

Д-р Else Smith
Руководитель центра по профилактике и укреплению здоровья, Национальное
управление здравоохранения

Д-р Birte Obel
Начальник отдела, Национальное управление здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Г-н Peter Arnt Nielsen
Личный секретарь министра здравоохранения и профилактики

Г-н Anders M. Jacobsen
Личный секретарь министра здравоохранения и профилактики

Г-жа Helle Engslund Krarup
Руководитель секции, Министерство здравоохранения и профилактики

Израиль

Представители

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

Профессор Alex Leventhal
Директор, департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представитель

Г-н Michael Mulkerrin
Высшее должностное лицо, Департамент по делам здравоохранения и детей

Заместитель

Г-н Keith Comiskey
Главный помощник, Департамент по делам здравоохранения и детей

Исландия

Представитель

Д-р Sveinn Magnusson
Главный медицинский советник, Министерство здравоохранения

Испания

Представитель

Г-н Ildfonso Hernández Aguado
Генеральный директор отдела международного и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Заместители

Д-р Alberto Infante Campos
Генеральный директор, профессиональная регламентация, координация деятельности системы здравоохранения и высшая инспекция, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Carmen Castañón Jiménez
Заместитель генерального директора, управление международных отношений, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Италия*Представители*

Д-р Fabrizio Oleari
Генеральный директор, генеральный директорат по вопросам профилактики, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство труда, здравоохранения и социальной политики

Казахстан*Представители*

Профессор Максут Кульжанов
Ректор, Казахская высшая школа общественного здравоохранения

Д-р Жибек Карагулова
Советник, Постоянное представительство Казахстана при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Кипр*Представители*

Д-р Christos G. Patsalides
Министр здравоохранения

Д-р Andreas Polynikis
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Evi Missouri
Главный координатор, секция европейской координации, Министерство здравоохранения

Г-н George Campanellas
Специалист-администратор, канцелярия министра, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Demetris Constantinou
Пресс-секретарь Министерства здравоохранения

Кыргызстан*Представитель*

Д-р Марат Мамбетов
Министр здравоохранения

Советник

Д-р Борис Димитров
Советник министра здравоохранения

Латвия*Представитель*

Г-жа Līga Šerna
Заместитель директора, департамент европейских дел и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Литва*Представители*

Г-н Algis Čaplikas
Министр здравоохранения

Г-н Antanas Matulas
Председатель, Парламентский комитет по здравоохранению

Заместитель

Г-н Viktoras Meižis
Руководитель, отдел по делам Европейского союза и международным отношениям,
Министерство здравоохранения

Советники

Профессор Vilius Grabauskas
Ректор, Медицинский университет, г. Каунас

Профессор Zita Kučinskienė
Декан, медицинский факультет, Университет г. Вильнюс

Люксембург*Представители*

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

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

Мальта

Представители

Д-р Joseph Cassar
Парламентский секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство социальной политики

Д-р Ray Busuttill
Генеральный директор, отдел регламентирования вопросов здравоохранения,
Министерство социальной политики

Заместитель

Д-р Miriam Dalmas
Директор департамента по разработке политики и по делам Европейского союза,
Министерство социальной политики

Советник

Г-н Glenn Vugeja
Руководитель парламентского секретариата по вопросам здравоохранения,
Министерство социальной политики

Монако

Представители

Д-р Anne Nègre
Директор по вопросам здравоохранения и социальной защиты

Г-жа Carole Lanteri
Заместитель постоянного представителя, Постоянное представительство Монако
при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Нидерланды

Представители

Д-р Ab Klink
Министр здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Заместитель генерального директора по общественному здравоохранению

Заместители

Д-р Marc Sprenger
Генеральный директор Национального института по общественному
здоровью и окружающей среде

Д-р Herbert Barnard
Директор отдела международных отношений, Министерство здравоохранения,
социального обеспечения и спорта

Советники

Г-жа Frieda M. Nicolai
Старший советник по вопросам политики, отдел международных отношений,
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Regine Aalders
Старший советник по вопросам политики, отдел международных отношений,
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Eva van Woersem
Советник по вопросам политики, Организация Объединенных Наций и финансовые
учреждения, Министерство иностранных дел

Г-н Roland Driese
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство
Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Г-н Stephan Koole
Директор департамента информации и коммуникации, Министерство
здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Bibiche Wumenga
Личный ассистент генерального директора, Национальный институт
общественного здравоохранения и окружающей среды

Г-н Hans Sprokkreeff
Заместитель руководителя представительства, Посольство Нидерландов в Дании

Г-жа Iris Crouwers
Старший специалист отдела прессы и культуры, Посольство Нидерландов в Дании

Г-н Jos Draaijer
Советник по вопросам общественного здравоохранения, Постоянное
представительство Нидерландов в Европейском союзе

Норвегия

Представители

Д-р Bjørn-Inge Larsen
Генеральный директор, Директорат здравоохранения

Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen
Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальной защиты

Заместители

Г-жа Elisabeth Vaagen
Помощник генерального директора, Директорат здравоохранения и социальной защиты

Г-жа Tone Wroldsen
Старший советник, Директорат здравоохранения и социальной защиты

Г-н Arne-Petter Sanne
Директор, Директорат здравоохранения

Г-жа Arnhild Rimestad Haga
Директор, Директорат здравоохранения

Д-р Thor Erik Lindgren
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Ragnar Skjöld
Старший советник, Директорат здравоохранения и социальной защиты

Г-н Bjørn Erikstein
Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальной защиты

Польша*Представители*

Д-р Adam Fronczak
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Г-н Jakub Piotrowski
Начальник политического кабинета министра, Министерство здравоохранения

Заместители

Профессор Mirosław Wysocki
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения,
Национальный институт гигиены

Д-р Roman Danielewicz
Директор, отдел науки и высшего образования, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Justyna Tyburska
Специалист, отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Португалия

Представители

Профессор Maria do Céu Machado
Верховный комиссар по здравоохранению

Его превосходительство г-н João Silveira Carvalho
Посол Португалии в Дании

Заместитель

Профессор Jose Pereira Miguel
Директор Национального института здравоохранения

Советники

Г-н Paulo Nicola
Советник верховного комиссара здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Filipa Pedrosa
Советник верховного комиссара здравоохранения, Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Представители

Г-жа Larisa Catrinici
Министр здравоохранения

Г-жа Eugenia Berzan
Руководитель отдела международных отношений и внешней помощи,
Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Представители

Профессор Вероника Скворцова
Заместитель министра здравоохранения и социального развития

Профессор Владимир Стародубов
Директор, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Заместитель

Д-р Олег Честнов
Заместитель директор, департамент международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения и социального развития

Советники

Г-н Анатолий Котельников
Советник министра здравоохранения и социального развития

Д-р Вадим Егоров
Заместитель директора, департамент науки, образования и кадровой политики,
Министерство здравоохранения и социального развития

Профессор Юлия Михайлова
Первый заместитель директора, Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения
и социального развития

Г-н Никита Сикачев
Старший советник, департамент международных организаций, Министерство
иностраннных дел

Г-жа Зоя Серeda
Руководитель, департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического
благополучия человека, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Мария Чурилова
Второй секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при
Европейских сообществах в Брюсселе

Д-р Юлия Демина
Заместитель начальника отдела, Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека

Д-р Марк Цешковский
Заведующий отделением развития международного сотрудничества, отдел
международной деятельности и евроинтеграции, Центральный научно-
исследовательский институт управления и информатизации здравоохранения,
Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Надежда Кулешова
Ведущий специалист, департамент международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения и социального развития

Румыния

Представители

Д-р Cristian Irimie
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Д-р Alexandru Rafila
Советник министра здравоохранения

Заместители

Д-р Cristian Vladescu
Генеральный директор, Национальная школа общественного здравоохранения и
управления здравоохранением

Г-жа Luminita Popescu
Директор, директорат международных отношений, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Alexandru Atanasiu
Посольство Румынии в Дании

Сан-Марино*Представитель*

Г-н Pier Paolo Pasini
Генеральный директор, Институт социальной безопасности

Заместитель

Г-н Mauro Fiorini
Юрисконсульт, эксперт по правовым вопросам, Управление здравоохранения и социального обеспечения

Сербия*Представители*

Профессор Tomica Milosavljević
Министр здравоохранения

Д-р Elizabeth Paunović
Помощник, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Marija Barlović
Советник, Посольство Сербии в Дании

Словакия*Представители*

Г-н Daniel Klačko
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Г-жа Zuzana Slezáková
Директор, департамент образования, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Elena Jablonická
Департамент внешних связей, Министерство здравоохранения

Д-р Vladimír Jurina
Управление общественного здравоохранения

Словения*Представители*

Д-р Ivan Eržen
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Его превосходительство г-н Bogdan Benko
Посол Словении в Дании

Заместители

Д-р Vesna-Kerstin Petrič
Руководитель, отдел охраны здоровья и формирования здорового образа жизни,
Министерство здравоохранения

Г-жа Irena Rappelj
Первый секретарь, Посольство Словении в Дании

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии*Представитель*

Сэр Liam Donaldson
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р David Harper
Генеральный директор по вопросам охраны и укрепления здоровья населения,
Министерство здравоохранения

Г-жа Sarah Hendry
Руководитель, Отдел международных отношений, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Niall Fry
Помощник личного секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Nicola Watt
Менеджер по вопросам политики, Министерство здравоохранения

Г-жа Adetola Akinfolajimi
Заместитель менеджера по международным вопросам, Министерство
здравоохранения

Таджикистан*Представители*

Г-н Насратулло Салимов
Министр здравоохранения

Г-н Ильхомжон Бандаев
Руководитель управления реформы и международных связей, Министерство
здравоохранения

Туркменистан

Представитель

Д-р Нурмухамет Аманнепесов
Заместитель министра, Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности

Турция

Представители

Профессор Ресер Akdağ
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Melih Mehmet Akat
Посол Турции в Дании

Заместители

Д-р Mehmet Domaç
Член парламентской комиссии по вопросам здравоохранения, семьи, труда и
социальных дел

Профессор Nihat Tosun
Заместитель секретаря, Министерство здравоохранения, департамент иностранных
дел

Профессор Sabahattin Aydın
Заместитель секретаря, Министерство здравоохранения

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

Д-р Salih Mollahaliloğlu
Директор Института здравоохранения Турции, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinliç
Заместитель генерального директора по первичной медико-санитарной помощи,
Министерство здравоохранения

Г-жа Sevim Tezel Aydın
Заместитель руководителя, отдел иностранных дел, Министерство здравоохранения

Д-р Ahmet Refik İmamecioğlu
Национальное агентство общественного здравоохранения им. Р. Сайдама,
Министерство здравоохранения

Г-жа Fatma Pihava Ünlü
Первый секретарь, Посольство Турции в Дании

Узбекистан*Представители*

Профессор Адхам Икрамов
Министерство здравоохранения

Д-р Абдуномон Сидиков
Начальник департамента международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения

Украина*Представители*

Д-р Василий Князевич
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Павел Рябикин
Посол Украины в Дании

Заместители

Д-р Олеся Гульчий
Проректор по международным связям, Национальный медицинский университет
им. А. Богомольца

Д-р Виктор Сирман
Руководитель, Секретариат министра здравоохранения

Г-жа Жанна Ценилова
Начальник отдела международных связей и европейской интеграции,
Министерство здравоохранения

Финляндия*Представители*

Д-р Päivi Sillanaukee
Генеральный директор, департамент служб социальной защиты и здравоохранения,
Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Liisa Ollila
Директор, отдел международных дел, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Заместители

Профессор Pekka Puska
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения

Д-р Taru Koivisto
Советник министра, департамент по социальному обеспечению и
здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Outi Kuivasniemi
Советник министра, отдел международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Eeva Ollila
Советник министра, департамент по социальному обеспечению и здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki
Советник министра, департамент по социальному обеспечению и здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Ilmo Keskimäki
Руководитель отдела, Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения

Франция

Представители

Г-н Olivier Martin
Первый секретарь, Посольство Франции в Дании

Профессор Didier Houssin
Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и спорта

Заместители

Г-жа Géraldine Bonnin
Руководитель, отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения и спорта

Г-жа Arila Pochet
Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и спорта

Г-жа Geneviève Chedeville-Murray
Советник, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Natacha Tolstoi
Редактор, Министерство иностранных и европейских дел

Г-жа Christine d'Autume
Руководитель секции, Директорат организации медицинской помощи, включая вопросы госпитализации

Хорватия*Представители*

Д-р Ante-Zvonimir Golem
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Sibila Žabica
Советник министра по европейской интеграции, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместитель

Г-жа Ivana Šuta
Поверенный в делах, Посольство Хорватии в Дании

Черногория*Представители*

Профессор Miodrag Radunović
Министр здравоохранения

Д-р Boban Mugoša
Директор, Институт общественного здравоохранения

Советник

Г-жа Nina Milović
Старший советник, Министерство здравоохранения

Чешская Республика*Представители*

Г-н Ivo Hartmann
Генеральный директор по экономическим и международным делам, Министерство здравоохранения

Г-жа Michaela Pruchova
Департамент по международным и европейским делам и Европейскому союзу, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Lukas Matysek
Министерство здравоохранения

Швейцария*Представители*

Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное управление общественного здравоохранения

Д-р Gaudenz Silberschmidt
Заместитель директора и руководитель отдела международных связей,
Федеральное управление общественного здравоохранения

Заместители

Г-н Jean-Daniel Biéler
Заместитель руководителя отдела международных связей, Федеральное управление
общественного здравоохранения

Г-н Franz Wyss
Главный секретарь, Швейцарская конференция кантональных директоров по
общественному здравоохранению

Советники

Г-жа Stephanie Gratwohl
Федеральное управление иностранных дел

Г-жа Marie Battiston
Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Швеция

Представители

Г-н Lars-Erik Holm
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального
обеспечения

Г-н Fredrik Lennartsson
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и
социальных дел

Заместители

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Anna Halén
Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Sofia Jerneck
Руководитель секции, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Maria Möllergren
Советник по юридическим вопросам, Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Г-жа Ingvor Bjugård
Старший советник, Шведская ассоциация органов местных власти и регионов

Эстония*Представители*

Г-н Hanno Pevkur
Министерство социальных дел

Д-р Maris Jesse
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения

Заместители

Ее превосходительство г-жа Meelike Palli
Посол Эстонии в Дании

Д-р Ülla-Karin Nurm
Руководитель, управление общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Liis Rooväli
Руководитель, департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

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

Г-н Robert Shearer
Советник по вопросам здравоохранения и социальным делам, Представительство Канады в Европейском союзе

Соединенные Штаты Америки

Г-н David E. Hohman
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство США 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***Международная организация по миграции*

Г-жа Linda Eriksson
Менеджер по связям и проектам

Всемирный банк

Д-р Armin H. Fidler
Главный советник по вопросам политики здравоохранения, Здравоохранение,
питание и народонаселение

V. Представители других межправительственных организаций*Совет Европы*

Г-н Alexander Vladychenko
Д-р Piotr Mierzewski

Европейская комиссия – Генеральный директорат здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Andrzej Rys
Г-н Matti Rajala
Г-н Canice Nolan
Д-р Isabel De la Mata

Европейская комиссия – Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

Г-жа Zsuzsanna Jakab
Д-р Lucianne Licari
Д-р Massimo Ciotti

**VI. Представители неправительственных организаций,
состоящих в официальных отношениях с ВОЗ***Международная организация по болезни Альцгеймера*

Г-н Marc Wortmann

Международная комиссия по гигиене труда

Г-жа Suvi Lehtinen

Международная диабетическая федерация

Профессор Sehnaz Karadeniz

Международная федерация организаций по ведению медицинской документации

Г-жа Darley Petersen

Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций

Г-жа Sandra Gaisch

Международная федерация по старению

Г-жа Mirjana Saabye

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Д-р Jacob Gren
Г-жа Vanessa Ann Jessop

Г-н Remco Kruithof
Г-н Cansin Kurter
Г-н Andrea Labruto
Д-р Georgios Polychronidis

Международная федерация планирования семьи (Европейская сеть)

Г-жа Irene Donadio

Международные производители специальных диетических продуктов

Г-жа Marie Louise Elmgren
Г-н Jean Claude Javet

Международная ассоциация женщин-врачей

Д-р Vibeke Jorgensen

Международная сеть Medicus Mundi

Д-р Mariska Meurs

Всемирная ассоциация сексуального здоровья

Д-р Kevan Wylie

Всемирная конфедерация по физиотерапии

Д-р Emma Stokes
Г-жа Karen Langvad

Всемирная федерация по гемофилии

Г-жа Catherine Hudon
Г-н Brian O'Mahony

Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии

Профессор Umberto Solimene
Г-жа Natalia Tchaourskaia
Д-р Gabriela Crescini

Всемирная медицинская ассоциация

Г-жа Christina Lumby Rasmussen

Всемирная индустрия самолечения

Г-жа Sophie Crousse

VII. Наблюдатели

Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер

Г-н Paul de Raeve

Европейский форум по первичной медико-санитарной помощи

Д-р Pim De Graaf
Г-н Diederik Aarendonk

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок

Г-жа Lillian Bondo

Европейская ассоциация общественного здравоохранения

Профессор Stanislaw Tarkowski

Д-р Dineke Zeegers-Paget

Европейский фармацевтический форум (EuroPharm Forum)

Д-р Dick Tromp

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Д-р Valery Chernyavskiy

Г-жа Hind Khatib Othman

Д-р Urban Weber

Медицинская ассоциация Литвы

Профессор Liutauras Labanauskas

Г-жа Lina Jakubaitienė

Сеть “Здоровые регионы”

Д-р Pina Frazzica

Приглашенные и временные советники

Д-р Daniela Cîrlan

Профессор Danka Farkašová

Д-р Jon Hilmar Iversen

Д-р Viktors Jaksons

Г-жа Aase Lis Larsen

Профессор Guðjón Magnússon

Профессор Martin McKee

Профессор Elias Mossialos

Д-р Božidar Voljč

Приложение 4

Выступление Регионального директора

Господин Председатель, Ваше Королевское Высочество, дамы и господа, уважаемые господа министры, представители государств-членов и международных организаций, госпожа Генеральный директор,

В моем последнем докладе о работе Европейского регионального бюро за последние 12 месяцев я постараюсь рассмотреть ее с двух точек зрения: во-первых, в свете моего 10-летнего опыта на посту Регионального директора, который я занял в 2000 г. (в представленном вам документе освещены основные события, мероприятия и приоритеты в течение этого периода); во-вторых, в свете моей неизменной позиции, предусматривающей отражение и защиту конкретных приоритетов и потребностей Европейского региона в рамках Общей программы работы ВОЗ.

Важнейшие события прошедшего года

Вас, конечно же, не удивит мое заявление о том, что год, прошедший после нашей встречи в Тбилиси, был очень богат событиями. Отходя от хронологического порядка, я начну с гриппа H1N1, т.е. вопроса, который беспокоит каждого из нас. Согласно вашему решению, принятому сегодня утром, именно этому вопросу будет посвящена часть наших заседаний во второй половине дня, а завтра мы еще раз рассмотрим его в рамках технического брифинга.

Пандемический грипп (H1N1) - 2009

В истории человечества редко какая-либо болезнь вызывала там много общественных эмоций и столь широко освещалась средствами массовой информации. Это утверждение особенно верно применительно к развитым странам. Кроме того, впервые с момента вступления в силу Международных медико-санитарных правил в 2007 г. в мире произошло событие, классифицированное как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение.

Люди часто спрашивают, является ли пандемия этого гриппа действительно драматическим событием, однако вопрос заключается не в этом. Пандемия – это уже реальный факт, и нет никакого сомнения в том, что она будет быстро развиваться и будет продолжаться довольно долго. Ход развития пандемии может быть разным, и в настоящее время невозможно предвидеть ни характер будущей мутации вируса H1N1, ни возможные изменения его вирулентности. С другой стороны, мы уже знаем, что поведение этого вируса нельзя прогнозировать и что одной из его особенностей является его воздействие на более молодые группы населения по сравнению с вирусом сезонного гриппа.

История пандемий показывает нам, что мы должны быть особенно бдительными, а не успокаивать себя тем, что данный вирус не является особенно агрессивным. С учетом огромных масштабов данного события естественно и правильно, что ВОЗ и национальные органы власти выбрали подход, основанный на принципах правды и прозрачности, а не умалчивания и секретности. Естественным следствием такого подхода является обеспокоенность общественности и огромное внимание, которое уделяется пандемии гриппа средствами массовой информации. С другой стороны, эффективному противодействию пандемии способствуют национальные планы готовности к таким

событиям, которые были подготовлены в связи с недавними эпидемиями птичьего гриппа и атипичной пневмонии. Наши задачи заключаются в том, чтобы продолжать тщательный мониторинг ситуации и успокаивать людей, предоставляя им правдивую и объективную информацию, в то же время призывая их применять рекомендуемые гигиенические меры, а также тщательно готовить их к такому важнейшему этапу борьбы с пандемией, как вакцинация.

В ближайшие месяцы перед нами встанет множество проблем, которые нужно уметь предвидеть, чтобы решать их наиболее оптимальным образом. В частности, это касается тех приоритетных групп населения, которые первыми должны получить противогриппозные вакцины (работники здравоохранения, беременные женщины, лица с хроническими болезнями, особенно с болезнями дыхательных путей, люди, страдающие ожирением). Нам нужно тщательно продумать, как мы будем об этом информировать группы населения, не входящие в число приоритетных, которые, однако, хотели бы быть привитыми несмотря на отсутствие достаточного количества вакцин. Этот же вопрос возникает и на глобальном уровне, когда речь идет о странах, которые могут закупить большое число вакцины, с одной стороны, и странах, которые не могут этого сделать, с другой. В период кризисов вопросы солидарности и неравенства еще более обостряются.

Кроме того, еще одним важным и труднопрогнозируемым фактором является способность систем здравоохранения эффективно проводить программы массовой вакцинации, что еще раз подчеркивает важность эффективно функционирующих и хорошо управляемых систем здравоохранения.

В ходе сегодняшнего заседания, посвященного этому вопросу, а также в ходе завтрашней технической дискуссии мы сможем рассмотреть все эти вопросы и возможно сможем в определенной степени выработать согласованные пути противодействия этому кризису. Особенно важно при этом рассмотреть воздействие медико-санитарных мер на функционирование общества.

Грипп H1N1 представляет риск не только для здоровья отдельных людей, но и для общего экономического и социального развития. Последствия пандемии гриппа могут быть особенно опасными для наиболее уязвимых групп населения. Нам нужно принять все меры для разрыва этого порочного круга, используя для этой цели как индивидуальные, так и коллективные меры защиты населения.

Финансовый кризис

При первых же проявлениях финансового кризиса ВОЗ провела анализ масштабов и возможных последствий этого явления и создала в целях противодействия ему рабочую группу, которую по предложению д-ра Чен (за что я ей благодарен) я имею честь возглавлять в качестве сопредседателя вместе с д-ром Asamoah-Baah.

Мы на регулярной основе информируем государства-члены о тех опасностях, которые этот кризис представляет для систем здравоохранения, а также о мерах противодействия этому кризису и его последствиях для здоровья населения в странах, особенно в тех, которые испытывают экономические трудности. Проект документа на эту тему был разработан в ходе подготовки к консультативному совещанию, проведенному накануне открытия сессии Исполнительного комитета в январе этого года, а отчет об этом совещании получил широкое распространение.

В Европейском регионе совещание высокого уровня, посвященное финансовому кризису, состоялось в апреле в Осло. Помимо обмена информацией и опытом это совещание характеризовалось формированием среди его участников духа готовности к

противодействию этому кризису. Сектор здравоохранения не может уже более соглашаться с утверждениями о том, что он является только бременем для бюджета стран. Напротив, следует приводить убедительные аргументы, свидетельствующие о его вкладе, в том числе экономическом, в развитие общества. Еще одним моментом, неоднократно подчеркнутым на совещании в Осло, является то, что стратегии, разработанные министерствами здравоохранения в последние годы, зачастую в сотрудничестве с ВОЗ, представляют собой хорошие меры противодействия финансовому кризису. Это особенно верно, когда речь идет о таком подходе, как первичная медико-санитарная помощь. Конечно же, кризис со всеми связанными с ним проблемами в социальной сфере и в области здравоохранения нельзя рассматривать как что-то положительное, но с другой стороны, это предоставляет исключительную возможность для принятия правильных решений и для анализа опыта в целях углубления наших знаний.

Кризис в секторе Газа

Я хотел бы кратко упомянуть скромную, но положительную роль, которую Региональное бюро сыграло прошлой зимой, когда оно благодаря своим контактам с Израилем способствовало оперативной доставке в сектор Газа лекарств, поставляемых Турцией через Израиль.

Выполнение рекомендаций Таллиннской конференции по системам здравоохранения

Таллиннская конференция, проведенная в июне 2008 г., послужила новым стимулом для динамичного развития систем здравоохранения. Это мероприятие породило большие надежды в отношении улучшения здравоохранения и здоровья людей. В этой связи крайне важно, чтобы выводы и рекомендации Конференции сопровождались конкретными действиями.

Особое внимание на национальном и региональном уровнях следует уделить таким направлениям работы, как оценка эффективности деятельности и улучшение стратегического управления. Благодаря финансовой поддержке со стороны Министерства здравоохранения Соединенного Королевства мы уже начали работу в этих двух направлениях на региональном уровне.

Параллельно и в сотрудничестве с рядом государств - членов Региона мы ведем работу по оценке эффективности деятельности их систем здравоохранения и анализу влияния ряда проведенных реформ. В частности, такая работа проводится в Грузии, Кыргызстане, Литве, Португалии, Таджикистане и Эстонии.

С этой же целью мы способствовали повышению квалификации персонала, организовав для этой цели совместные тренинги для ряда стран, например для стран Балтии и Польши.

В феврале 2009 г. было проведено первое официальное совещание по выполнению рекомендаций Таллиннской конференции, на котором государства - члены Региона обменялись мнениями о реализации положений Хартии в новых экономических условиях.

Тема развития систем здравоохранения настолько широка и всеобъемлюща, что это дает хорошую возможность для формирования единой позиции при проведении многочисленных мероприятий и инициатив в сфере здравоохранения. В этой связи я хотел бы упомянуть **Всемирный день здоровья**, посвященный такой теме, как

обеспечение безопасности больниц в чрезвычайных ситуациях. Этот день послужил стимулом для проведения большого числа мероприятий во многих странах Региона. Мне довелось принять участие в модельном испытании рекомендуемых подходов в практических условиях, которое было проведено в Республике Молдова. Я должен отметить, что на меня произвело большое впечатление серьезное и ответственное отношение к этому испытанию его участников, представляющих различные сектора. Я сделал из этого вывод, что системы здравоохранения должны научиться более эффективно противостоять кризисам, которые сейчас угрожают человечеству, и взять на вооружение те методы подготовки персонала, тестирования и моделирования, которые широко используются в других секторах.

Я также хотел бы отметить, что рекомендации Таллиннской конференции имеют прямое отношение к нашей работе в области **миграции работников здравоохранения**, которая проводится по инициативе наших государств-членов и особенно Норвегии. Как и в других регионах ВОЗ, один из пунктов повестки дня данной сессии Регионального комитета посвящен именно этому вопросу. Европейский регион внес и продолжает вносить свой вклад в будущее принятие подготавливаемого сейчас кодекса по миграции работников здравоохранения. В качестве члена Глобального совета по этому вопросу я связался с директорами других региональных бюро, для того чтобы стимулировать и координировать участие регионов в этом процессе.

В связи с празднованием в г. Алматы **тридцатой годовщины Алма-Атинской декларации**, которое состоялось в октябре прошлого года, в этом известном городе Казахстана встретились участники из всех частей мира. Для ВОЗ и ее Генерального директора данное мероприятие послужило хорошей возможностью еще раз подчеркнуть, что концепция первичной медико-санитарной помощи имеет огромное значение для систем здравоохранения. В докладе, распространенном по этому случаю, дается описание современных подходов и стратегий на этом уровне медицинского обслуживания, который ближе всего находится к отдельным гражданам и местным сообществам.

И наконец, я хотел бы отметить важнейшую роль и признанное высокое качество работы **Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения**. Эта Обсерватория, возглавляемая д-ром Josep Figueras, является прекрасным примером сотрудничества в рамках Бюро, и она внесла значительный вклад в подготовку и проведение Таллиннской конференции. Ее публикации (аналитические обзоры), ее летняя школа и та поддержка, которую она оказывает программам реформирования во многих странах (Бельгия, Латвия, Польша, Республика Молдова, Соединенное Королевство), делает работу Обсерватории одной из важнейших составляющих наших усилий, обеспечивающих преемственность и устойчивый прогресс в выполнении рекомендаций Таллиннской конференции. Работа, которую Обсерватория проводит в партнерстве с другими учреждениями, позволяет ей оказывать широкое влияние даже за пределами Европейского региона.

Деятельность в различных областях общественного здравоохранения

Инфекционные болезни

В рамках Региона большое внимание, особенно в последние несколько месяцев, уделяется противодействию пандемии гриппа. Однако параллельно с этим в данной области прилагаются и другие усилия, которые, в частности, обеспечили проведение **Третьей европейской недели иммунизации**. Тридцать шесть стран Региона приняли участие в этом мероприятии в период с 20 по 26 апреля. Для распространения наших сообщений были, в частности, использованы такие современные средства интернет-коммуникации, как сайты YouTube, Facebook, ВКонтакте и StudiVZ. Кампании против

вакцинации продолжают, особенно через Интернет, в связи с чем крайне важно реагировать на ложную пропаганду, используя те же каналы коммуникации.

К сожалению, цель элиминации **кори** и **краснухи** в Европейском регионе к 2010 г. не будет достигнута. Оставшиеся очаги этих заболеваний наблюдаются там, где некоторые группы населения отказываются от вакцинации.

Что касается проблемы **туберкулеза**, то твердая приверженность мерам борьбы с этой болезнью, высказанная в Берлине два года назад, сохраняется и укрепляется. Особое внимание уделяется проблеме туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в наиболее пораженных этой болезнью странах, особенно в 18 странах Региона, классифицированных как страны, высокоприоритетные в этом отношении. Конкретная помощь была оказана странам, имеющим право на получение финансовых средств от Глобального фонда, комитета “Зеленый свет”, глобальной службы обеспечения противотуберкулезными препаратами и ЮНИТЭЙД.

В рамках Региона наблюдается реальный прогресс в достижении цели элиминации **малярии**. Однако в шести из 53 стран (Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан, Турция и Узбекистан) продолжают регистрироваться местные случаи заболевания малярией. Туркменистан находится в процессе сертификации элиминации малярии, а в Армении это будет уже очень скоро сделано. Элиминация малярии, ставшая реальной возможностью благодаря поддержке Глобального фонда, будет способствовать развитию промышленности, туризма и торговли в странах, все еще эндемичных по малярии.

Неинфекционные болезни

Эта группа болезней продолжает оставаться приоритетом для Регионального бюро, особенно в том, что касается борьбы с такими факторами риска, как табак, алкоголь и ожирение. Важным направлением работы Бюро также продолжает оставаться охрана материнства и детства.

Работа по выбору руководителя нового **Афинского центра**, а также ключевых его сотрудников проводится в полном соответствии с внутренними правилами ВОЗ. Этот центр начнет функционировать в конце 2009 г., что позволит укрепить потенциал Бюро в этой области, а также будет способствовать реализации Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями и соответствующими факторами риска.

Что касается охраны **психического здоровья**, то значительным событием прошедшего года был выпуск европейского доклада, что имело место 10 октября 2008 г. в Лондоне. Этот доклад, подготовленный нами совместно с Европейской комиссией и при поддержке со стороны Департамента здравоохранения в Лондоне, содержит новые данные о политике и практике охраны психического здоровья в рамках всего Европейского региона. В частности, он открывает новые возможности для проведения соответствующих сравнений между странами на основе конкретных показателей.

Продолжается работа по подготовке **Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья**. В соответствии с решением пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета эта Конференция состоится в Парме, 10–12 марта 2010 г. по приглашению правительства Италии. Благодаря поддержке со стороны Андорры, Австрии, Германии, Кыргызстана, Люксембурга, Сербии, Испании и Таджикистана был проведен ряд совещаний по подготовке этой Конференции. В этой связи я также хотел бы напомнить Вам, что технический брифинг по данному вопросу будет проведен в среду во время обеденного перерыва.

Общество и детерминанты здоровья

Доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья, основные положения которого были представлены на сессии Регионального комитета в Тбилиси, привел к принятию специальной резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая содержит описание мер, необходимых для практического выполнения рекомендаций Комиссии. В этом году вышеуказанный доклад неоднократно представлялся и обсуждался на совещаниях с участием ученых, организаторов здравоохранения, политиков и представителей международных организаций. Состоявшееся в ноябре совещание в Лондоне, в котором принял участие премьер-министр Соединенного Королевства Гордон Браун, является хорошим примером конкретных и оживленных обсуждений данного доклада.

13 ноября 2008 г. Региональное бюро организовало конференцию на тему **“Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы”**, которая состоялась в Киеве, Украина. Это мероприятие было проведено в рамках работы ВОЗ по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и в соответствии со стратегией по этому вопросу, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2007 г. Участники конференции приняли декларацию **“Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы”**, которая также была принята на 18-й сессии Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию. В октябре этого года также должна состояться международная конференция на тему **“Основные инфекционные заболевания в местах лишения свободы”**.

Я рад представившейся возможности объявить о том, что д-р Alex Gatherer удостоен весьма престижной награды, присужденной ему Американским обществом общественного здравоохранения в знак признания его лидирующей роли в защите здоровья заключенных в рамках реализации проекта ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах.

Партнерства

В этом году также сохранила свою важность ключевая составляющая стратегии поддержки стран, принятой в 2000 г., а именно **“Партнерство с другими организациями”** (как являющимися, так и не являющимися членами Организации Объединенных Наций, как правительственными, так неправительственными).

Взаимоотношения между Европейским региональным бюро ВОЗ и учреждениями Европейского союза продолжают развиваться в духе взаимовыгодного сотрудничества. Благодаря совместным усилиям по развитию такого партнерства, характер которого определяется каждый год на совещании высокопоставленных должностных лиц ВОЗ и Европейской комиссии, укрепляется и углубляется наше сотрудничество как на стратегическом и техническом уровне, так и непосредственно на местах.

Нашим основным партнером в ЕС является Генеральный директорат по здравоохранению и делам потребителей (SANCO), но мы также развиваем связи и с другими директоратами, такими как Директорат по занятости, социальным вопросам и равным возможностям, Директорат по сельскому хозяйству и развитию сельских районов, Директорат окружающей среды и Директорат по региональной политике. Мы также сотрудничаем с шестью техническими учреждениями, занимающимися вопросами здравоохранения. Это особенно касается Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, с которым мы в этом году поддерживали тесное сотрудничество и не только по вопросам, относящимся к гриппу H1N1.

В течение прошедшего года мы также продолжали сотрудничество с **председательствами Европейского союза**, функции которых в этот период выполняли

Франция, Чешская Республика и Швеция. Особенно активным это сотрудничество было в области борьбы с микробиологическими рисками, но оно также поддерживалось и в ряде других областей, таких как финансирование систем здравоохранения, развитие кадровых ресурсов здравоохранения, предупреждение несчастных случаев и насилия, борьба с алкоголем и, конечно же, противодействие пандемии гриппа H1N1.

Была укреплена наша Обсерватория по системам и политике здравоохранения в Брюсселе, а также организована подготовка всех сотрудников Регионального бюро для повышения уровня их знаний об учреждениях и структурах Европейского союза.

Продолжается наше сотрудничество, особенно на местах, и с **другими международными партнерами**, например со Всемирным банком в области укрепления систем здравоохранения, с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) в области вакцинации, питания и предупреждения несчастных случаев и насилия, с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в вопросах репродуктивного здоровья. Наше сотрудничество с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) прежде всего относится к согласованию информации и аналитических данных о здравоохранении и к их распространению. В Региональном бюро созданы специальные структуры, которые оказывают помощь государствам-членам в получении средств из Глобального альянса по вакцинам и иммунизации и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мы, конечно же, также принимаем активное участие в обсуждениях и усилиях, направленных на улучшение координации стратегий и деятельности учреждений **ООН (Единая ООН)** как на глобальном уровне, так и на уровне стран (особенно в Албании, которая является одной из пилотных стран для данного процесса).

Внутренние механизмы работы Регионального бюро

Результаты опроса удовлетворенности государств - членов Региона работой Бюро, проведенного в рассматриваемый период, были восприняты сотрудниками ЕРБ ВОЗ как дополнительный стимул для продолжения выполнения наших обязательств по отношению к странам. Результаты этого опроса также смогут послужить полезным руководством для развития наших услуг в будущем. Документ с анализом результатов опроса распространен среди участников сессии для их информирования.

Не вдаваясь в подробности, я хотел бы отметить, что мы продолжаем предпринимать усилия для более широкого **делегирования полномочий** тем сотрудникам, которые находятся как можно ближе к местам, где проводится конкретная работа, особенно в страновых офисах. Работа по большему делегированию полномочий проводится параллельно с непрерывными усилиями по подготовке и повышению квалификации персонала на всех уровнях. Я лично придаю большое значение развитию духа творчества и новаторства в рамках Регионального бюро. Я еще раз хочу выразить благодарность всем сотрудникам Бюро, а также восхищение их компетентностью и приверженностью нашему благородному делу. Я убежден в том, что вы также разделяете мое мнение.

Как вы, несомненно, знаете, в рамках ВОЗ внедряется **глобальная система управления**, что связано с существенным изменением характера нашей работы. Этот переход к новой системе управления связан с определенными трудностями и дополнительными стрессами. Однако при наличии доброй воли всех сотрудников и при соответствующем их информировании и подготовке переходный период продолжительностью в несколько месяцев может быть завершен без особых проблем.

Я хотел бы еще раз отметить тот огромный прогресс, достигнутый в рамках нашей Организации в последние годы благодаря твердой политической приверженности и дипломатическому искусству д-ра Чен. Под ее руководством в настоящее время осуществляется такая моя мечта, как единая организация с общими идеалами и целями и децентрализованной структурой, которая эффективно и согласованно работает на благо всех государств-членов.

В течение прошедшего года проводились **регулярные совещания Генерального директора и директоров региональных бюро**. На этих совещаниях честно и откровенно обсуждались важнейшие вопросы политики, проводимой Организацией, с целью улучшения механизмов управления нашей Организацией и повышения ее эффективности. Последнее такое совещание состоялось в Тиране, Албания, и на нем я с большим удовольствием и даже с определенной гордостью рассказал коллегам о достижениях Регионального бюро на уровне стран и о том уважении и доверии, которое нам оказывают страны, благодаря нашему присутствию непосредственно на местах.

Заключительные замечания

31 января следующего года я передам моему преемнику те обязанности, которые вы мне доверили десять лет назад. Какого бы преемника вы ни выбрали, я сделаю все от меня зависящее для того, чтобы сделать этот переходный этап как можно более легким.

Позвольте мне завершить этот последний доклад, еще раз поблагодарив государства-члены за их доверие, поддержку и ту честь, которую они мне оказали, выбрав меня на эту важную должность. Я хотел бы еще раз поблагодарить сотрудников ВОЗ за их неизменную приверженность Организации и за ту постоянную поддержку, которую они мне оказывали в течение последних десяти лет.

И наконец, я хотел бы поблагодарить Постоянный комитет за ту поддержку, которую он оказывал Региональному бюро и мне лично в выполнении функций Регионального директора. В заключение я хочу отметить мужество, самоотверженность и честность нынешнего Председателя Постоянного комитета д-ра Bjørn-Inge Larsen в выполнении своих функций. Я очень рад, что наши с ним рабочие отношения переросли в дружбу. В конце концов, что еще может быть более важным по завершении той или иной работы.

Спасибо за ваше внимание.

*Приложение 5***Выступление Генерального директора**

Г-н председатель, distinguished министры, уважаемые делегаты, д-р Данзон (Danzon), дамы и господа,

Позвольте мне начать с выражения признательности г-ну Данзону и этому региону за многочисленные успехи, достигнутые за время его руководства.

Эти успехи имеют место с того времени, когда на европейские страны смотрели с завистью как на привилегированную во многом группу с высоким уровнем жизни, отличным здоровьем населения, большой ожидаемой продолжительностью жизни и хорошо функционирующими системами здравоохранения.

С этой выгодной позиции регион расширял программу в области здравоохранения, охватывая новые рубежи. Вы первыми проводили работу в таких областях, как здоровье и окружающая среда, воздействие урбанизации на здоровье, включая психическое здоровье, медико-санитарные потребности пожилых людей и роль здорового образа жизни в качестве профилактической медицины.

Вы забили тревогу по поводу роста числа хронических болезней, снова говоря о необходимости профилактики. Вы заложили фундамент для понимания социальных детерминант здоровья и их преодоления путем проведения политики, в рамках которой социальные сплоченность и защита расценивались как достойные политические цели.

Эта работа оказалась перспективной для всего мира. Как мы знаем, эти вопросы входят сейчас в число важнейших проблем общественного здравоохранения в каждом регионе мира.

В 1990-х гг. программа здравоохранения для этого региона кардинально изменилась в связи с быстрыми политическими и экономическими преобразованиями в странах Центральной и Восточной Европы. Вновь возникли или стали более очевидными старые проблемы в области здравоохранения, особенно когда снизились государственные расходы на здравоохранение.

Нищета и проблемы, существовавшие ранее в отдельных районах, охватили целые страны. Тесные связи между богатством и здоровьем стали еще более очевидными.

Отдельные события, такие как активизация туберкулеза и возвращение болезней, предотвратимых с помощью вакцин, свидетельствовали о тревожном ухудшении базового потенциала системы здравоохранения. Последствия нездорового образа жизни стали заметны более отчетливо, что вновь привлекло внимание к социальным детерминантам здоровья.

Регион ответил на эти неравенства в духе истинной солидарности. Преимущество было интерпретировано как ответственность. Были выделены ресурсы для прямой поддержки стран.

Программа действий была повернута в сторону слабых систем здравоохранения, являющихся основным барьером на пути получения более справедливых результатов в отношении здоровья, и направлена на проведение необходимых реформ. В рамках этой программы должностные лица здравоохранения этого региона приступили к выполнению

одной из самых важных и сложных задач в сегодняшнем общественном здравоохранении реформирование служб здравоохранения. Вы делали это дисциплинированно и скрупулезно.

В 1998 г. была создана Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, одним из партнеров-учредителей которой является это региональное бюро. Обратившись к временам расплывчатой области научных исследований и политики, Обсерватория извлекала уроки и знакомилась с передовой практикой в конкретных условиях и, в результате, давняя проблема стала выглядеть управляемой. При проведении стандартизированных исследований систем здравоохранения стран с переходной экономикой вся сила научных данных и научного анализа была применена для воздействия на фундаментальную причину неравенств в отношении здоровья в Европе.

Это было всего лишь одной из широкомасштабных мер по улучшению здравоохранения, проведению которых способствовал д-р Данзон в ходе осуществления программы, и снова, в интересах международного общественного здравоохранения.

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения и принятая в результате Таллиннская хартия заключили, что хорошо функционирующие системы здравоохранения вносят вклад в национальное богатство, равно как и здоровье. Хартия соединила многочисленные линии мышления и обсуждения в согласованную и разумную рамочную программу с четко определенными вариантами действий.

Такие фразы, как “включение вопросов здоровья во все области политики”, “каждый министр является министром здравоохранения” и “здоровье означает богатство”, вошли в словарь международного развития в области здравоохранения. Это произошло в то время, когда в результате кризисов мировые лидеры и министры других секторов стали готовы к тому, чтобы очень внимательно слушать. Это немаловажно.

Марк, работать с Вами было приятно и в личном, и в профессиональном плане. Благодаря успехам этого региона, достигнутым под Вашим руководством, вновь расширена программа в области здравоохранения. Это обеспечивает миру хорошую позицию в наших стремлениях к выполнению международных обязательств в области здравоохранения, таких как Цели тысячелетия в области развития, во время многочисленных глобальных кризисов на многочисленных фронтах.

Как вы, представители этого региона, отметили, сильные системы здравоохранения имеют решающее значение, для того чтобы пережить текущие и предстоящие бури, такие как экономический спад, изменение климата, пандемия гриппа и многие другие глобальные кризисы, которые непременно породит наш несовершенный мир.

Дамы и господа,

Позвольте мне процитировать один из ваших документов: “Органы здравоохранения во всей Европе обеспокоены тем, что существующая экономическая система не распределяет богатство на основе ценностей солидарности и справедливости, препятствуя, тем самым, улучшению результатов в отношении здоровья”.

Совершенно верно. Это корень проблемы. Доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья, опубликованный в августе прошлого года, содержит одно особенно поразительное заявление. “Выполнение рекомендаций Комиссии зависит от изменений в функционировании глобальной экономики”.

В то время от этого заявления у некоторых поднимались брови. В обзоре, опубликованном в журнале “Экономист”, дается высокая оценка излагаемых в докладе стремлений, но сообщается, что его попытка исправить глобальные нарушения равновесия в распределении власти и денег является, по существу, “воем на Луну”.

Месяцем позже на мир внезапно обрушился финансовый кризис, который ударил там, где находится самое больное место - деньги. Жадность породила финансовый кризис, который вышел из-под контроля, когда корпоративное управление и управление рисками потерпели неудачу на каждом уровне системы.

В мире, для которого характерна радикально возросшая взаимозависимость стран, ошибки, сделанные в какой-то одной стране или каком-то одном секторе, крайне заразны. А последствия глубоко несправедливы. Развивающиеся страны наиболее уязвимы и наименее жизнестойки. На них приходится самые сильные удары, и им требуется больше всего времени на восстановление.

В каком-то смысле Цели развития Тысячелетия являются корректирующей стратегией. Они направлены на компенсацию недостатков международной политики и систем, создающих преимущества, но не имеющих правил, которые гарантировали бы справедливое распределение этих преимуществ.

Цели тысячелетия и многие новые инициативы и методики по улучшению здоровья крайне необходимы и уже приносят огромную пользу. Но они не обращаются к коренным причинам огромных разрывов между результатами в отношении здоровья. Коренные причины лежат в несовершенной политике. Я уверена, что этот вывод является одним из самых важных результатов работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья.

Сейчас некоторые политические аналитики и ученые прогнозируют конец капиталистической модели рынка и указывают на признаки того, что глобализация отстывает. Мы слышим некоторые радикальные выводы: слепая вера в то, что рыночные силы способны решить все проблемы, ошибочна.

Мировым лидерам, борющимся за восстановление контроля над своей экономикой, советуют обратиться за руководством к Европе. Хорошо управляемое государство всеобщего благосостояния не является врагом глобализации. По мнению некоторых, оно, наоборот, является спасителем этого процесса.

Как мы знаем, международная политика и системы, управляющие финансовыми рынками, экономикой, коммерческой деятельностью, торговлей и международными отношениями, не выдвигают справедливость в качестве своей явной цели.

Слишком многие модели развития предполагали, что жизненные условия и состояние здоровья неимущих людей каким-то образом автоматически улучшатся по мере модернизации стран, либерализации их торговли и улучшения их экономики. Этого не произошло.

Слишком большое число международных систем работает на пользу тех, кто уже и без того богат. В действительности разрывы между результатами в отношении здоровья будут сокращены, а системы здравоохранения будут стремиться к справедливости только тогда, когда справедливость станет явной целью политики в области здравоохранения и в других секторах далеко за его пределами.

Деньги правят этим миром. Это никогда не изменится. Но, как мы видим, рыночные силы, сами по себе, не решат социальных проблем. Необходимо, чтобы этот мир вращался вокруг оси, которой является система ценностей. Нам необходима эта симметрия. В противном случае, уже опасная ситуация со значительными нарушениями равновесия в уровнях дохода, возможностях и состоянии здоровья, только усугубится.

Лидеры секторов, имеющих гораздо больше влияния, чем здравоохранение, склоняются к подобной точке зрения. На саммите Группы 20, прошедшем в апреле в Лондоне, мировые лидеры призвали к фундаментальной реконструкции международных систем, с тем чтобы привести нравственные параметры и обеспечить их восприимчивость к истинным ценностям и интересам общества. Они говорили о необходимости инвестировать в эти системы такие ценности, как сообщество, солидарность, беспристрастность и социальная справедливость.

Для мировых лидеров это является долгожданным новым мышлением, но для общественного здравоохранения эти понятия знакомы, фактически, со времени Алма-Атинской декларации.

На этот раз иронические зигзаги истории могут повернуться в пользу общественного здравоохранения. Потенциальные возможности Алма-Атинской декларации для коренного изменения путей доставки медицинской помощи были исчерпаны из-за нефтяного кризиса, экономического спада и внедрения программ структурной перестройки, которые сократили бюджет для социальных служб, включая здравоохранение.

Сегодня финансовый кризис и тяжелый экономический спад побудили мировых лидеров искать такой тип системы ценностей, который всегда представляла первичная медико-санитарная помощь. Возможно, на этот раз в мире, сотрясаемом кризисами, некоторые давние аргументы наконец-то будут услышаны.

Дамы и господа,

Общественное здравоохранение не было причастно к политике, которая привела к финансовому кризису или подготовила почву для изменения климата. Но общественному здравоохранению необходимо многое сказать о пандемии гриппа, о том, как управлять ею и как уменьшить ее воздействие.

Это возможность для того, чтобы главы государств и министры финансов, туризма и торговли могли внимательно выслушать министров здравоохранения. Это возможность для того, чтобы “включение вопросов здоровья во все области политики” стало совершенно очевидной необходимостью. Это возможность для того, чтобы стандартные аргументы о необходимости создания основного потенциала здравоохранения при всестороннем участии прозвучали искренне.

На сегодняшний день развитие пандемии идет удачно для нас. В подавляющем большинстве случаев болезнь протекает со слабовыраженными симптомами и пациенты полностью выздоравливают через неделю даже без какого-либо медикаментозного лечения.

Но с клинической точки зрения для этого вируса характерны две крайности. Какой-либо середины между ними не просматривается. Одна крайность – это легкие случаи заболевания. Другая крайность – это незначительная подгруппа пациентов, у которых быстро развивается очень тяжелая болезнь.

Несмотря на их незначительное число, к службам здравоохранения предъявляются непропорционально высокие требования. Спасение жизни этих людей зависит от наличия высокоспециализированной интенсивной терапии с высокоспециализированным оборудованием и высококвалифицированным персоналом. В странах, где такого потенциала нет, эти жизни будут подвергаться огромному риску.

Конечно, это верно по отношению ко многим другим болезням и проблемам со здоровьем. Ценою слабого потенциала является жизнь. Но я уверена, что во время нынешней пандемии этот давно известный факт станет особенно ощутимым и трагичным.

Я уверена, что эта пандемия будет переломным событием. Она происходит в то время, когда различия внутри стран и между странами в уровнях дохода, состоянии здоровья и уровнях оказываемой помощи больше, чем когда-либо еще за всю новейшую историю. Пандемия станет серьезным испытанием на справедливость для всего мира.

Тот же вирус, который вызывает управляемую дезорганизацию в богатых странах, почти определенно окажет разрушительное воздействие на страны, располагающие слишком малочисленными клиниками и персоналом, имеющие нерегулярные поставки основных лекарственных средств, испытывающие нехватку в диагностическом и лабораторном потенциале и не способные обеспечить своему большому населению доступа к безопасной воде и средствам санитарии. Для этих людей такие советы, как “мойте руки”, или “позвоните вашему лечащему врачу”, или “немедленно обратитесь в отделение неотложной помощи”, имеют мало смысла.

Позвольте мне привести лишь один точный пример. На основе данных, поступающих из всех мест вспышки болезни, мы знаем, что беременные женщины подвергаются повышенному риску развития тяжелых или смертельных инфекций.

Возросшая смертность этих женщин из-за пандемии будет трагедией везде, но в развивающихся странах в связи с гораздо более высокими уровнями смертности это будет особой трагедией.

Уже сейчас более 99% случаев материнской смертности происходит в развивающихся странах, где это является одним из ярких показателей плохо функционирующих и несправедливых систем здравоохранения.

Со времени моего вступления в должность здоровье женщин является одним из моих приоритетов. Усилия по приданию нового импульса первичной медико-санитарной помощи подводят фундамент для улучшения здоровья женщин. Эта связь совершенно очевидно просматривается в докладе о женщинах и здоровье, работа над которым ведется по моему поручению. В докладе, который будет выпущен в ноябре, исследуются многочисленные риски, угрожающие здоровью женщин на протяжении всей жизни, и излагается программа действий для изменения положения.

Подобно тому, как в этом регионе подошли к проблеме систем здравоохранения, нам необходимо подготовить управляемую программу действий по охране здоровья женщин с четкими политическими вариантами и вескими аргументами в пользу повышенного внимания и расширенных инвестиций на основе надежных фактических данных.

Дамы и господа,

Позвольте мне в заключение еще раз кратко выразить признательность.

Многие из представленных в этом зале стран играют ведущую роль в создании новых инициатив здравоохранения для развивающихся стран и изыскании инновационных путей для обеспечения дополнительного финансирования. Вы также прилагаете усилия для удовлетворения насущной потребности в более эффективной помощи.

Когда преимущество интерпретируется как ответственность, мы снова видим, что в основе вашего вклада в лучшее здоровье не только на региональном, но и на международном уровне лежат такие ценности, как справедливость, солидарность, социальная сплоченность и защита.

Благодарю за внимание.