



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят седьмая сессия**

Белград, Сербия, 17–20 сентября 2007 г.

Пункт 7 предварительной повестки дня

EUR/RC57/6

30 июня 2007 г.

73394

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

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

В данном документе содержится информация по действиям, предпринятым в ряде областей, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета, а также о выполнении резолюций и стратегий или о подготовке крупных мероприятий.

В данном докладе представлены действия, предпринятые в следующих областях:

- последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением;
- осуществление работы по укреплению систем здравоохранения;
- действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями;
- безопасность здоровья населения;
- Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья (ежегодный отчет).

Действия в каждой из этих областей осуществляются в рамках всеобъемлющей структуры Европейской страновой стратегии ВОЗ и ее нынешнего этапа укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе, а также с приоритетными направлениями, согласованными и отраженными в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве с 33 государствами-членами.

Каждый из этих вопросов будет представлен и обсужден во время сессии по отдельности.

Содержание

Стр.

Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением.....	1
Действия в масштабах всего Региона при содействии Европейского регионального бюро ВОЗ	1
Распространение.....	1
Создание альянсов, партнерств и установление политического диалога	1
Эпидемиологический надзор и анализ политики.....	2
Разработка инструментария формирования политики.....	2
Содействие повышению физической активности.....	3
Обзор и поддержка действий по формированию и реализации политики по итогам Министерской конференции	3
Разработка Второго европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания	4
Осуществление работы по укреплению систем здравоохранения	5
Ведение	5
Ход работы по поддержке государств-членов в разработке и осуществлении национальных стратегий укрепления систем здравоохранения	5
Управление и руководство.....	6
Финансирование.....	7
Предоставление услуг.....	8
Обеспечение ресурсов	9
Подготовка Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в 2008 г.....	11
Действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.....	13
Введение	13
Информированность и распространение информации	13
План действий по реализации стратегии	13
Сеть национальных партнеров.....	14
Развитие альянса с основными партнерами в сфере профилактики и борьбы с НИЗ	14
Поддержка стран с учетом их конкретных потребностей	14
Приоритетные сферы работы	15
Европейский доклад по НИЗ	15
Действия в соответствующих областях	15
Безопасность здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ – ход работы	16
История вопроса.....	16
Достигнутый прогресс	16
Обеспечение институциональной готовности	18
Продолжение технической поддержки в восстановлении систем здравоохранения	19
Ежегодный доклад Комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)	20
Резюме	20
Введение	20
Совещания ЕКОСЗ	21
Совещание Целевой группы ЕОСЗД.....	21
Поддержка государствам-членам в выполнении Будапештских обязательств	21
Представительство и участие молодежи в ЕКОСЗ.....	22
Межправительственное совещание по проведению среднесрочного обзора в 2007 г.....	22

Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением

1. В ноябре 2006 г. министры и государственные секретари по вопросам здравоохранения из 46 стран Европейского региона ВОЗ и более 500 участников, включая представителей Европейской комиссии, Совета министров Северных стран, Совета Европы, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), Всемирного банка, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Международной организации труда, Платформы ЕЭС для действий в области питания, физической активности и здоровья, неправительственных организаций и экспертов встретились в Стамбуле с тем, чтобы подчеркнуть необходимость в неотложных действиях по борьбе с эпидемией ожирения. В результате этой встречи была подписана Европейская хартия по борьбе с ожирением. Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением включает действия в масштабах всего Региона при содействии Европейского регионального бюро ВОЗ; рассмотрение процесса разработки политики в странах и предоставление поддержки; а также разработка Второго европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания с представлением подробного перечня приоритетных действий, направленных на решение основных задач в сфере здравоохранения в Регионе, особенно касающихся ожирения и хронических болезней, связанных с питанием.

Действия в масштабах всего Региона при содействии Европейского регионального бюро ВОЗ

Распространение

2. Официальная презентация Хартии состоялась 20 февраля 2007 г. в Европейском региональном бюро ВОЗ в присутствии Ее Королевского Высочества принцессы Дании Мэри и Директора Европейского регионального бюро ВОЗ. В настоящее время Хартия распространяется среди всех государств-членов и представляется на национальных и международных совещаниях. В ряде стран осуществлен перевод Хартии на местные языки. Доклад конференции распечатан и распространен среди государств-членов. Документ “Проблема ожирения в Европе и стратегии ответных мер” опубликован на английском, немецком, русском и французском языках и в настоящее время распространяется в странах. В нем в кратком виде получил отражение более полный документ, который также должен быть опубликован. Хартия пользуется широким вниманием и часто упоминается в научных и политических документах¹ даже за пределами Европейского региона, в частности в Соединенных Штатах и Канаде.

Создание альянсов, партнерств и установление политического диалога

3. Непрерывный обмен информацией и сотрудничество осуществляются с Европейской комиссией. 30 мая 2007 г. Комиссия выпустила официальный документ², в котором заявлено о ее приверженности сотрудничеству с ВОЗ в русле Европейской хартии по борьбе с ожирением в направлении развития системы эпидемиологического наблюдения за питанием и физической активностью для 27 стран Европейского союза и посредством участия в разработке и осуществлении Второго европейского плана действий по реализации политики в области пищевых продуктов и питания. Региональное бюро ВОЗ провело обсуждения с партнерами в государствах-членах вопросов создания сетей стран, которые реально возьмут на себя обязательства по осуществлению ряда действий, изложенных в Хартии. Соединенное Королевство выразило согласие возглавить сеть, работающую в направлении обеспечения снижения содержания соли в промышленно производимых пищевых продуктах; Норвегия возглавит сеть по ограничению

¹ *Implementation of the Committee's work programme*. Geneva, United Nations Economic and Social Council, 2007 (ECE/AC.21/SC/2007/8) (http://www.thepep.org/en/committee/documents/ECE_AC.21_SC_2007_8.pdf, по состоянию на 5 июля 2007 г.).

² *White Paper on a Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues*. Brussels, European Commission, 2007 (COM(2007) 279 final) (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf, по состоянию на 5 июля 2007 г.).

маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей; а Португалия будет играть главенствующую роль в сети по эпидемиологическому надзору за ожирением в детском возрасте. Проведены совещания с ФАО, ЮНИСЕФ и Европейским органом по безопасности пищевых продуктов по согласованию совместных действий. Европейская хартия по борьбе с ожирением была представлена на тридцать четвертой сессии Постоянного комитета по питанию Организации Объединенных Наций (Рим, март 2007 г.) и на тридцать пятой сессии Комитета Кодекса по маркировке пищевых продуктов Совместной программы ФАО/ВОЗ по стандартам на пищевые продукты (Оттава, май 2007 г.). Были проведены совещания с Европейским альянсом по профилактике ожирения в детском возрасте, Европейским альянсом общественного здравоохранения (ЕАОЗ), Европейской сетью по болезням сердца, Международной сетью действий в области детского питания и с Европейской организацией потребителей с целью обсуждения совместных действий в области маркетинга пищевых продуктов для детей и мониторинга за выполнением обязательств со стороны частных и государственных участников. Начат также диалог с частным сектором, и были проведены совещания с европейскими производителями пищевых продуктов, производителями сахара, дилерами по торговым автоматам, производителями фруктов и овощей, а также производителями закусочных пищевых продуктов и безалкогольных напитков.

Эпидемиологический надзор и анализ политики

4. Постоянно обновляются две базы данных: по политике в области питания³, в том числе национальные и региональные оценочные данные в отношении избыточного веса; и оздоровительной физической активности⁴. В сотрудничестве с Европейской комиссией разрабатывается новая основанная на Интернете информационная база данных и аналитическая система. Система сможет увязывать перечни стратегических документов стран и инструментарий по осуществлению действий с итоговыми значениями, и даст возможность измерять прогресс, достигнутый в каждой стране в направлении выполнения ключевых обязательств, закрепленных в основных документах, разработанных на европейском уровне, а именно в Европейской хартии по борьбе с ожирением, официальном документе ЕС по вопросам здоровья, связанным с питанием, избыточным весом и ожирением, а также во Втором европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания. Системы будут охватывать пять областей: (а) политика; (b) законодательство; (c) наилучшая практика; (d) показатели питания, рациона питания и физической активности; и (e) ход выполнения ключевых обязательств. Можно будет проводить сравнения между странами, увязывать стратегические документы с конкретными примерами их реализации и проводить оценку хода реализации с использованием как показателей процесса, так и итоговых показателей. Была начата инициатива по эпидемиологическому надзору с целью сбора стандартизированных данных по ожирению в детском возрасте, которая в настоящее время охватывает 12 стран. В сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ рассматриваются методы сравнения и сведения воедино данных по распространенности избыточного веса и ожирения и расчета дальнейшей динамики процесса.

Разработка инструментария формирования политики

5. Европейский регион ВОЗ разрабатывает глобальную инициативу по улучшению питания и физической активности в условиях школы (Глобальная инициатива по улучшению питания в школах). На данный момент в этой работе участвует 10 стран. Эта инициатива принимает во внимание широкий опыт, накопленный европейскими странами в использовании условий школы для улучшения образа жизни молодого поколения, особенно посредством Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья. В настоящее время распространяется подготовленный Региональным бюро ВОЗ документ по политике в области пищевых продуктов и питания в школах,

³ Nutrition policy database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/Nutrition/>, по состоянию на 5 июля 2007 г.).

⁴ International inventory of documents on physical activity promotion [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity/>, по состоянию на 5 июля 2007 г.).

который переведен на местные языки. Разработан механизм расчета издержек, непосредственно связанных с проблемой ожирения, который в настоящее время рассматривается и апробируется.

Содействие повышению физической активности

6. Европейская хартия по борьбе с ожирением придала новый импульс работе в области физической активности, в том числе в областях, выходящих за рамки проблематики профилактики ожирения. Европейское региональное бюро ВОЗ работает в направлении повышения значимости проблематики физической активности путем укрепления нынешних основ политики, распространения передового опыта и повышения информированности общественности. Закончен и распространен стратегический документ “Шаги к здоровью: основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе”. Представители ряда стран были приглашены для участия в поездке с целью непосредственного ознакомления с теми структурами и проектами, которые оказались наиболее эффективными в повышении уровней физической активности среди населения. Десятого мая отмечался Всемирный день “Движение – это здоровье” с целью повышения информированности населения о важности физической активности посредством проведения общеевропейской кампании и главного мероприятия, организованного в сотрудничестве с Финляндией.

Обзор и поддержка действий по формированию и реализации политики по итогам Министерской конференции

7. За период, прошедший после Министерской конференции, были осуществлены наработки в сфере политики, ряд из которых – при непосредственной поддержке и участии ВОЗ. В данном докладе приводится лишь несколько конкретных примеров, тогда как более полная картина будет представлена в первом докладе о ходе работы, который предполагается подготовить в 2010 г.

8. В рамках **председательства** Германии в ЕС в феврале 2007 г. была организована конференция по профилактике в целях здоровья “Питание и физическая активность – ключ к здоровой жизни”. Целью организованной Германией конференции и принятого меморандума являлась поддержка политическим действиям, которые последовали за Европейской министерской конференцией ВОЗ по борьбе с ожирением. Португалия и Словения примут эстафетную палочку на время своего председательства в ЕС в плане дальнейшей работы по профилактике болезней и укреплению здоровья в сфере физической активности и питания. Европейская хартия упоминается в качестве исходного документа, на котором основываются заключения Совета Европейского союза по проблематике укрепления здоровья и профилактики болезней⁵.

9. Ряд государств-членов сформировали **политику**, отражающую рекомендации Министерской конференции и процесс по созданию Второго европейского плана действий по реализации политики в области пищевых продуктов и питания. Италия начала осуществление новой стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний под названием “Курс на оздоровление”, в которой особо отмечается Европейская хартия по борьбе с ожирением и Европейская стратегия по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Португалия разработала национальную стратегию, охватывающую первичную, вторичную и третичную профилактику и четко обозначающую участников, ресурсы и временные рамки. Новую политику в области ожирения и питания разработали Хорватия “План действий по профилактике и лечению избыточного веса и ожирения на 2007–2011 гг.” и Норвегия “План действий в области питания на 2007–2011 гг.”. Российская Федерация разрабатывает стратегический документ в области питания, основанный на принципах, в кратком виде изложенных во Втором европейском плане действий. Германия и Швейцария в настоящее время находятся в процессе пересмотра своей политики по питанию и физической активности. Швейцарская программа базируется на Глобальной стратегии.

⁵ *Health promotion by means of nutrition and physical activity*. Brussels, Council of the European Union, 2007 (9363/07) (<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st09/st09363.en07.pdf>, по состоянию на 5 июля 2007 г.).

10. Италия и Португалия создали специальные **механизмы сотрудничества** для координации инициатив по профилактике ожирения. В мае 2007 г. Португалия инициировала национальную платформу против ожирения, которая предусматривает интегрированный и многоотраслевой подход. В Соединенном Королевстве была создана Национальная команда в поддержку борьбы против ожирения для разработки рекомендаций по совершенствованию местной практики и руководящих принципов для действий. В Хорватии создана межотраслевая рабочая группа для разработки плана действий по работе над проблемой избыточного веса и ожирения.

11. В ряде стран специальные нормативные **положения или законодательство** либо введены в действие, либо находятся в процессе принятия. В Соединенном Королевстве введены в действие ограничения на направленную на детей рекламную деятельность радио- и телевидения, а также других средств массовой информации. В феврале 2007 г. во Франции был принят указ о включении специальных сообщений рекомендательного характера в отношении здоровья в рекламы пищевых продуктов по телевидению и радио, в газетах, постерах, листовках, Интернете и мобильных телефонах. Португалия разрабатывает новое законодательство по маркетингу и рекламе пищевых продуктов для детей и подростков. Хорватия планирует создать нормативный акт в отношении раздаточных автоматов в детских садах, школах, спортивных сооружениях и больницах.

12. В Болгарии, Германии и Италии разработаны **руководящие принципы** по улучшению качества пищи, которая принимается вне дома, и здоровому питанию в общепите. Португалия намерена регулировать наличие различных категорий пищевых продуктов в магазинах и столовых на предприятиях, а также внедрить систему наград для поощрения выбора в пользу “здорового питания”. В начальных классах школ Норвегии планируется бесплатная раздача фруктов и овощей. Во Франции подготовлен руководящий документ, в котором изложены обязательства, которые ожидаются со стороны частного сектора в отношении действий, связанных с питательными характеристиками пищевых продуктов, размерами порции, доступом к фруктам и овощам, маркетингом и рекламной деятельностью, а также с созданием новых продуктов с улучшенными питательными свойствами.

13. В ряде стран осуществлены **информационные инициативы**. Болгария в ноябре 2006 г. положила начало проведению национальной недели по борьбе с ожирением, в ходе которой был организован ряд мероприятий для привлечения внимания общественности и информирования населения относительно Министерской конференции. В Нидерландах разработан основанный на Интернете информационный инструмент, пропагандирующий здоровый образ жизни для беременных женщин.

Разработка Второго европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания

14. Процесс разработки Второго европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания начался в октябре 2005 г. и закончился в июне 2007 г. Группа по составлению проекта разработала краткий вариант, который был представлен на Министерской конференции. В период с ноября 2006 г. по январь 2007 г. состоялась первая письменная консультация с партнерами в сфере безопасности питания и пищевых продуктов, неправительственными организациями, межправительственными организациями и другими экспертами в области питания и пищевых продуктов, которая внесла значительный вклад в разработку первого проекта Второго плана действий, который был составлен при поддержке редакционной группы. Первый проект был представлен Постоянному комитету Регионального комитета (ПКРК), обсужден на совещании в Германии в феврале 2007 г. и проанализирован в ходе второй письменной консультации. Комментарии ПКРК и партнеров были использованы при разработке второго проекта, который был обсужден на совещании партнеров в области безопасности питания и пищевых продуктов в Париже в июне 2007 г. Третий и последний проект представлен на обсуждение Региональным комитетом на его пятьдесят седьмой сессии.

Осуществление работы по укреплению систем здравоохранения

Ведение

15. Данный доклад представлен в соответствии с требованием, установленным в пункте 4 постановляющей части резолюции EUR/RC55/R8, в которой Региональный комитет предлагает Региональному директору:

- (a) принять меры для мобилизации людских и финансовых ресурсов, необходимых для того, чтобы помочь государствам-членам разрабатывать и осуществлять национальные стратегии укрепления систем здравоохранения, описание которых дается в документе EUR/RC55/9 Rev.1;
- (b) организовать в 2007 или 2008 гг. европейскую министерскую конференцию по укреплению систем здравоохранения на основе таких подходов, как активное консультирование с государствами-членами, их участие, а также обеспечение сотрудничества и координации усилий учреждений-партнеров;
- (c) отчитаться перед Региональным комитетом в 2007 и 2009 гг. о выполнении инициативы по укреплению систем здравоохранения в рамках работы Регионального бюро со странами Европейского региона.

Ход работы по поддержке государств-членов в разработке и осуществлении национальных стратегий укрепления систем здравоохранения

16. За двухгодичный период 2006–2007 гг. Европейский регион находился в состоянии политической стабильности, при этом на его территории не наблюдалось крупных конфликтов, и произошло расширение Европейского союза за счет принятия ряда новых членов. В целом, это был также период экономического роста, который помог государствам-членам восточной части Региона оправиться от потрясений предыдущего периода. Все государства-члены продолжали прилагать усилия к обеспечению своих граждан эффективной, качественной медико-санитарной помощью при наличии выбора для пациентов. Делали они это применительно к своим конкретным национальным условиям, стараясь не пожертвовать принципами справедливости и солидарности под натиском повышения затрат и фактора устойчивости. И Восток, и Запад отмечены явными успехами в провозглашении демократических установок, с тем чтобы заинтересованные участники могли защищать свои законные интересы под руководством министерств здравоохранения.

17. Региональное бюро предоставило поддержку всем государствам-членам в сфере систем здравоохранения в соответствии с четырьмя функциями этих систем (управление, финансирование, обеспечение ресурсами и предоставление услуг). Этот процесс проводился в соответствии с приоритетами, установленными в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве со странами, и в кратком виде может быть представлен следующим образом: непосредственная и косвенная поддержка на уровне стран в сфере лидерства и руководства (включая поддержку информационных систем здравоохранения) предоставлялась 26 государствам-членам; в сфере финансирования – 22 государствам-членам; в сфере предоставления медико-санитарных услуг (общественное здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, стационарная помощь, качество и т.д.) – 28 государствам-членам; а в сфере обеспечения ресурсами (в основном фармацевтическими средствами и кадровыми ресурсами для здравоохранения) – 24 государствам-членам.

18. Деятельность Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения представляет собой партнерство между Региональным бюро, Бельгией, Финляндией, Грецией, Норвегией, Словенией, Испанией, Швецией, регионом Венетто (Италия), Европейским инвестиционным банком, институтом “Открытое общество”, Всемирным банком, Лондонской

школой экономики и политической науки и Лондонской школой гигиены и тропической медицины. Обсерватория работает по широкому диапазону приоритетных тем, связанных с укреплением систем здравоохранения, в русле резолюции EUR/RC55/R8. В результате появились исследования “Здравоохранение в переходный период” (HiTs), тома, выпущенные Oxford University Press/McGraw Hill для обсерватории, а также подборки конкретных примеров из практики с их анализом и аналитические обзоры. На уровне стран Обсерватория работает в тесном сотрудничестве с Региональным бюро и ключевыми партнерами по развитию диалога в области политики, созывая вместе должностных лиц высшего руководящего звена. Как будет упомянуто ниже, среди последних примеров можно назвать Албанию (участие государственного и частного секторов в предоставлении услуг); Армению (механизмы страхования); Эстонию, Латвию и Литву (людские ресурсы, оказание медико-санитарной помощи и страхование); Норвегию (больничная реформа); Испанию (децентрализация) и Швецию (справедливость).

Управление и руководство

19. Грамотное управление подразумевает артикулирование видения и определение задач систем здравоохранения; установление справедливых “правил игры” для всех участников; адекватное регулирование среды, которая будет способствовать рациональному, эффективному, результативному и способному отвечать на социальные потребности поведению как со стороны провайдеров, так и потребителей. Оно также подразумевает проведение информационно-разъяснительной работы в сфере здоровой общественной политики в других отраслях и работа с более широкими социальными детерминантами здоровья; сбор информационно-аналитических данных по эффективности работы систем здравоохранения и предоставление фактических данных для формирования политики. В большинстве из 53 европейских государств-членов одним из приоритетных вопросов на повестке дня являлся вопрос укрепления эффективного управления и руководства системой здравоохранения. Среди многочисленных примеров - Швейцария и Нидерланды, которые заявили о важности этого аспекта во всеуслышание, отмечая высокой оценкой эффективную работу систем здравоохранения, Соединенное Королевство и Бельгия – устанавливая целевые задачи, Финляндия – возглавляя движение за включение аспекта здоровья во все направления политики в Европейском регионе, Германия – пересмотрев главные основополагающие принципы своей системы здравоохранения и т.д.

20. Региональное бюро поддержало начало процесса по оценке эффективности деятельности систем здравоохранения в Армении, Грузии, Казахстане, Российской Федерации, Украине и Узбекистане. Оно участвовало в обзоре деятельности системы здравоохранения в Швейцарии совместно с Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР). Обзоры политики здравоохранения проведены в Хорватии и Литве. В сотрудничестве с другими программами организованы диалоги в сфере политики по вопросам сочетания частного и государственного секторов в системе предоставления медико-санитарной помощи в Албании, по дефицитам бюджета в стационарах Хорватии, и по вопросу фондов медицинского страхования и руководства больницами в Эстонии для трех Балтийских стран. Опубликованы результаты исследований по изучению различных аспектов неравенства в отношении охраны здоровья в Чешской Республике и Венгрии, а также в Португалии и Российской Федерации. Была оказана поддержка министерствам, которые проводят реструктуризацию с целью дальнейшей реализации функций современного эффективного управления и наращивания потенциала в Азербайджане, Республике Молдова, Румынии, Турции и Словакии. Оказана также техническая поддержка в разработке плана реформирования систем здравоохранения, а также в их реализации и оценке в Боснии и Герцеговине, Португалии, Таджикистане и Украине. Региональное бюро внесло свой вклад в работу, которая осуществляется в рамках председательства Финляндии и Германии в ЕС, а также в начинающуюся работу под председательством Португалии. Вслед за вопросами регионального руководства в рамках сети “Регионы за здоровье” начали в первую очередь решаться вопросы по ситуации в субнациональных системах здравоохранения в Европе.

21. В рамках аспекта предоставления фактических данных было предпринято исследование по проведению сравнительного анализа результатов Всемирного исследования по вопросам здоровья, а также проведены исследования по изучению различных аспектов неравенства в вопросах охраны

здоровья в Хорватии, Чешской Республике, Венгрии, Словакии и Словении. Начат также трехлетний проект в партнерстве с Европейской комиссией по созданию интерактивного атласа по вопросам справедливости в отношении здоровья, результатом которого явились печатные издания и электронная версия исследования. На совещаниях Форумов по вопросам будущего продолжалось проведение дебатов по ключевым вопросам руководства с представителями высшего эшелона власти от стран, где не существует представительств ВОЗ: Девятый форум проводился по вопросам руководства системами здравоохранения и участия населения; Десятый форум – по вопросам справедливости в отношении здоровья; и Одиннадцатый форум – по этическим аспектам руководства в сфере готовности к пандемии гриппа. Откликом Регионального бюро на эти наработки является работа по улучшению основных статистических баз данных. Например, в новой Европейской базе данных по заболеваемости в стационарах содержатся данные по выписке пациентов из стационара по 20 странам, что дает уникальную возможность проведения анализа и сравнения картины заболеваемости и стационарной деятельности в странах на международном уровне. Глобальные партнерские инициативы и фонды, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и Глобальный фонд для борьбы против СПИДА, туберкулеза и малярии (ГФСТМ), внесли свой вклад в укрепление систем здравоохранения посредством усилий, направленных на повышение жизнеспособности и воздействия проектов, которые они финансируют. В соответствии с вышеизложенным, а также во исполнение решений пятьдесят пятой сессии Регионального комитета Региональное бюро организовало свои внутренние подразделения таким образом, чтобы оказывать эффективную поддержку государствам-членам в расширении доступа к тем компонентам этих инициатив и фондов, которые относятся к аспекту систем здравоохранения. К маю 2007 г. пять из восьми стран (Армения, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан), имеющих право на удовлетворение со стороны ГАВИ их заявок в отношении аспекта укрепления систем здравоохранения (УСС), получили техническую помощь от Регионального бюро на различных этапах исполнения своих заявок.

Финансирование

22. Как указано в документе по финансированию систем здравоохранения, представленном на пятьдесят шестой сессии Регионального комитета (EUR/RC56/BD/1), “однозначного ответа на вопрос о том, как следует финансировать системы здравоохранения, не существует... Во многих странах Европейского региона основные характеристики национальных систем финансирования здравоохранения... являются частью особой национальной культуры (например, Национальная служба здравоохранения Соединенного Королевства или система социального медицинского страхования Германии)... Европейское региональное бюро ВОЗ должно иметь возможность оказывать содействие всем странам Региона в осуществлении действий по решению своих конкретных проблем и приоритетных задач с учетом национальных условий при наличии такого подхода, ... который базируется на трех основных элементах: ряд задач политики финансирования здравоохранения, которые применимы ко всем странам, учитывают основные ценности ВОЗ; концептуальная основа для проведения анализа организационной структуры национальных систем финансирования здравоохранения; и понимание и анализ того, как основные контекстуальные факторы, особенно финансовые трудности, ограничивают возможности достижения данной страной задач политики и могут ограничивать круг возможных политических решений, которые могут рассматриваться”. Финансирование включает сбор средств, объединение их воедино и выделение ресурсов для достижения желаемых целей, одновременно направляя усилия к повышению эффективности.

23. Основной акцент в работе Регионального бюро в сфере финансирования здравоохранения придавался привлечению официальных лиц высшего звена по национальной политике в области финансирования здравоохранения – Армении, Азербайджане, Боснии и Герцеговине, Чешской Республике, Эстонии, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Турции и Узбекистане. Разработана также поддержка аналитического и технического характера на стыке финансирования здравоохранения и программ здравоохранения, таких как “ВИЧ, ТБ и системы здравоохранения” в Эстонии, Латвии и Литве, или в качестве примера можно привести вышеупомянутую помощь в отношении Кыргызской заявки ГАВИ-УСЗ. В Армении, Грузии и Кыргызстане получила поддержку институционализация национальных счетов здравоохранения.

Кроме того, был разработан ряд конкретных исследований по вопросам обеспечения справедливости и финансовой защиты (в Эстонии и Кыргызстане), по вопросам изучения неэффективности в работе систем здравоохранения (в Хорватии и Польше) и по вопросам добровольного медицинского страхования (в Армении).

24. В процессе подготовки находится издание по финансовой реформе в странах Восточной Европы. С официальными лицами высшего руководящего звена из шести европейских стран (Хорватии, Эстонии, Венгрии, Польши, Словакии и Словении) организован политический диалог для обсуждения проблем дефицита и неэффективности в системах здравоохранения. В рамках соглашения с Институтом Всемирного банка Региональное бюро возглавило работу по формированию программы и проведению двух региональных (Будапешт) и двух субрегиональных (Бишкек, на русс. яз.) флагманских обучающих курсов по финансированию здравоохранения, реформе здравоохранения и анализу политики. Проведено рабочее совещание по национальным счетам здравоохранения для стран Юго-Восточной Европы. И, наконец, Региональный комитет продолжает и активизирует свою работу по повышению качества примерных оценок расходов в сфере здравоохранения, которые ВОЗ доводит до сведения государств - членов Европейского региона; эта работа проводится в сотрудничестве с ОЭСР, Европейской комиссией (Евростат), Всемирным банком и штаб-квартирой ВОЗ.

Предоставление услуг

25. Функция предоставления услуг связана с сочетанием вложений в процесс формирования службы, в результате которого происходит осуществление лечебно-профилактических мер по отношению к индивидууму (службы индивидуальной медицинской помощи) или по отношению к населению (службы общественного здравоохранения для всего населения, коммунальные службы). Содержанием этой функции является поиск наиболее эффективных путей формирования и обеспечения доступности к наиболее оптимальному сочетанию высококачественных услуг в данном конкретном обществе в русле целей системы здравоохранения и в соответствии с имеющимися ресурсами. Четкая координация работы служб индивидуальной медицинской помощи и служб общественного здравоохранения для всего населения является ключевым компонентом сетевых инициатив во Франции, Германии, Нидерландах, Норвегии и Швеции. Все европейские страны сталкиваются с хорошо известными проблемами, связанными с необходимостью расширения охвата необходимыми услугами здравоохранения; улучшения качества услуг, безопасности и готовности отвечать на потребности населения; совершенствования управления, ориентированного на клиента; укрепления инфраструктуры предоставления услуг (включая системы информационного управления, на которые ряд стран – например, Соединенное Королевство и Испания – тратят значительные ресурсы) и понимания воздействия различных стратегий предоставления услуг (например, сочетание государственных и частных услуг) на систему здравоохранения в целом.

26. Одной из самых значительных приоритетных задач для многих европейских государств-членов является пересмотр определения служб **первичной медико-санитарной помощи** и их адаптация к потребностям населения. В данный двухгодичный период Региональное бюро сосредоточило свою поддержку на 17 странах. Основное внимание уделялось улучшению качества обслуживания (Узбекистан), укреплению первичного уровня оказания помощи (диалоги в отношении политики в Белоруссии, Грузии, Российской Федерации и Узбекистане) и интеграция специализированных служб (Эстония, Кыргызстан). Совместно с Нидерландским институтом исследований в области здравоохранения (NIVEL) разрабатывается инструментальный в поддержку этой работы для: (i) измерения эффективности работы служб первичной медико-санитарной помощи (пилотные исследования проведены при поддержке Боснии и Герцеговины, Эстонии, Российской Федерации, Турции и Узбекистана); (ii) разработки эффективных стратегий по улучшению качества в первичной медико-санитарной помощи (пилотные исследования проведены при поддержке Боснии и Герцеговины, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Словении, Украины и Узбекистана); и (iii) интеграции специализированных служб для укрепления первичной медико-санитарной помощи.

27. **Больничные** реформы в Европейском регионе охватывают широкий диапазон вопросов, направленных на обеспечение качества предоставляемой медицинской помощи и удовлетворение потребностей населения посредством эффективного клинического и общего управления. Региональное бюро уделяет первостепенное внимание не инфраструктуре больниц, а поддержке в проведении оценки эффективности деятельности больниц, в составлении общих планов работы больниц и в процессах обеспечения качества и безопасности. Кроме того, внимание уделяется внедрению мер по пропаганде укрепления здоровья в повседневную практику стационаров (проект “Больницы, содействующие укреплению здоровья”, например, организует 740 европейских больниц в единую сеть). Рассмотрена политика больничной реформы и предложены стратегии с целью улучшения справедливости, эффективности и результативности в системе работы стационаров. Предоставлялась поддержка в разработке больничных реформ и основных планов больниц (Албания, Белоруссия, Эстония и Таджикистан); во внедрении систем аккредитации с целью улучшения качества стационарной помощи (Албания, Грузия и Словения); и в развитии служб оказания экстренной медицинской помощи (Албания, Андорра, Таджикистан и Бывшая Югославская Республика Македония). Разработано руководство по планированию в сфере оказания экстренной помощи в больницах. Кроме того, ВОЗ возглавила проект РАТН (инструмент оценки эффективности деятельности для улучшения качества работы стационаров в Европе) в рамках оценки деятельности, включающей шесть параметров (результативность клинической работы, ориентация персонала, эффективность, безопасность, ориентированность на пациента и ответственное и внимательное руководство). Что касается безопасности пациентов, была предоставлена поддержка и оценка существующих систем сообщения данных Польшей и Венгрией. В процессе подготовки находится возглавляемое ВОЗ исследование по вопросам безопасности пациентов в Европе.

28. Основным компонентом поддержки Регионального бюро в укреплении систем здравоохранения европейских государств-членов остаются **службы общественного здравоохранения**. Консультативная помощь в отношении политики и техническая помощь были предоставлены 12 странам, а именно Эстонии, Кыргызстану и Словении, а также девяти странам Юго-Восточной Европы, входящих в сеть здравоохранения в рамках Пакта стабильности для стран Юго-Восточной Европы Совета Европы (Албании, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Хорватии, Черногории, Республике Молдова, Румынии, Сербии и Бывшей Югославской Республике Македония). В 11 странах проводится процесс оценки работы служб общественного здравоохранения. Правительство Кыргызстана, по согласованию со всеми международными партнерами и с использованием общепрофессионального подхода, одобрило национальную стратегию по службам общественного здравоохранения и план действий на 2007–2015 гг. Стратегия будет осуществляться с использованием поэтапного подхода и сочетания действий, направленных на охрану и укрепление здоровья в таких областях, как безопасная питьевая вода, питание и пищевые продукты с необходимыми добавками, параллельно с проведением ряда структурных и законодательных реформ на национальном уровне.

Обеспечение ресурсов

29. Если рассматривать вопрос обеспечения выигрыша для здоровья действительно в аспекте проблематики системы здравоохранения, который обычно ускользает от внимания, то станет ясно, что государствам-членам недостаточно сохранить необходимые службы здравоохранения и их финансирование и руководство. Чрезвычайно важно своевременно инвестировать средства в “сырье”, (знания, технологии, людские ресурсы, здания и информацию), необходимые для создания таких служб. Страны как Восточной, так и Западной Европы решают непростые задачи по подготовке и правильному распределению кадровых ресурсов для системы здравоохранения (категории, численность и места работы) и поддержанию соответствующего уровня и компетентности, качества и производительности труда посредством непрерывного обучения и подготовки. Достижение наилучшего возможного сочетания фармацевтических средств и технологий здравоохранения стало вопросом не только знаний, производства, поставок и спроса на комплексный продукт, но также и вопросом прав интеллектуальной собственности на глобальном уровне. Кроме того, поддерживаемая ВОЗ сеть по измерению показателей здоровья (HMN) была создана в поддержку национальных информационных систем здравоохранения в

качестве инструмента для принятия решений, включая применение Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

30. **Фармацевтические средства** по-прежнему являются серьезным испытанием для бюджета многих стран, экономическое развитие которых претерпевает трудности переходного периода. В связи с финансовыми ограничениями по большей части лекарственные средства оплачиваются населением за свой счет, что создает такую ситуацию, которая порой приводит к катастрофическим издержкам и напрямую влияет на качество получаемой медицинской помощи. Еще одну серьезную проблему в восточной части Региона представляют поддельные лекарственные средства и препараты низкого качества. Для обеспечения эффективного лечения и сдерживания стоимости как для пациентов, так и для государственного сектора чрезвычайно важно иметь доступ к непатентованным лекарственным средствам хорошего качества (особенно антиретровирусным и противотуберкулезным препаратам). Региональное бюро по-прежнему оказывало поддержку странам в преодолении этих проблем посредством реализации национальной политики в области лекарственных средств в соответствии с особенностями их систем здравоохранения и политики. Основной линией деятельности Регионального бюро во всех странах восточной части Европейского региона является наращивание потенциала в сфере обеспечения лекарственными средствами и создания схем возмещения расходов, а также в области систем закупок и поставок. Другой важной сферой, в которой ВОЗ оказывает поддержку, особенно в странах Юго-Восточной Европы и Новых независимых государствах (ННГ) (около 20 государств-членов) является улучшение регулирования в сфере лекарственных средств. Например, в предыдущий двухгодичный период ответственные лица из всех ННГ, регулирующие лекарственные средства, и производители из Российской Федерации и Украины были обучены в области надлежащей практики производства.

31. Региональное бюро предоставляло поддержку странам в сетевой работе посредством использования сети органов, регулирующих лекарственный оборот в ННГ (DRUGNET) и в рамках информационного проекта по ценообразованию и возмещению расходов на фармацевтические средства (в партнерстве с Генеральным директором ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей). Европейские страны активно участвуют в работе межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности (IGWG), учрежденной во исполнение резолюции WHA59.24 Всемирной ассамблеи здравоохранения. Два информационных совещания были созданы в Москве и Стамбуле для стран ННГ и Юго-Восточной Европы в апреле и мае 2007 г. В апреле 2007 г. в период председательства Германии в ЕС Европейская комиссия провела информационное совещание со странами-участницами. В августе 2007 г. планируется организовать региональную консультацию для всех европейских государств-членов с целью обсуждения проекта стратегий и рабочих планов в порядке подготовки ко второму совещанию международной рабочей группы, которое состоится в ноябре 2007 г.

32. **Кадры здравоохранения** представляют собой ключевой ресурс для систем здравоохранения. Основными факторами, сдерживающими наращивание масштабов приоритетных действий в сфере здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), неизменно оказывались нехватка кадров, неадекватный подбор навыков и низкая мотивация. Региональное бюро предоставляло поддержку более чем 10 странам в следующих сферах: диалоги в области политики в Словакии и Турции; наращивание потенциала в Польше и Кыргызстане; обучение руководителей высшего звена в Эстонии; поддержка в области образования в Азербайджане, Чешской Республике, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Российской Федерации, Таджикистане и Украине. Специальные исследования были проведены по миграции людских ресурсов в Хорватии, Эстонии, Латвии, Литве, Польше, Словакии и Соединенном Королевстве; по аккредитации в медицинском образовании (MEDINE) и по клиническому обучению (совместно со Всемирной федерацией по медицинскому образованию) (ВФМО) в Азербайджане, Эстонии, Казахстане, Кыргызстане, Латвии, Польше, Республике Молдова, Российской Федерации, Украине и Узбекистане.

33. На пятьдесят седьмой сессии Регионального комитета представлен технический документ по кадровой политике в здравоохранении в Европе. Региональное бюро также работало в тесном сотрудничестве с ОЭСР и Евростатом над унификацией определений в сфере кадровых ресурсов для здравоохранения, также в активном сотрудничестве с Ассоциацией школ общественного здравоохранения в Европейском регионе и ВФМО – по качеству медицинского образования, а также по Болонскому процессу по гармонизации высшего образования в рамках ЕС. В августе 2007 г. совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения планируется организовать летнюю школу по вопросам кадровых ресурсов для здравоохранения. Проведено исследование по изучению существующих базовых и последующих образовательных программ в сфере подготовки медицинских сестер и акушерок в Европе, и, кроме того, проведен анализ хода выполнения Мюнхенской декларации.

34. Работа Регионального бюро в сфере **клинической технологии** была сосредоточена на разработке политики, программах управления качеством, безопасности пациентов и профилактики ВИЧ/СПИДа. Важным вопросом в Европейском регионе по-прежнему остается проблема безопасности крови в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа и увеличивающихся трансграничных передвижений, а также существующих различий в отношении стандартов качества и требований к безопасности. На страновом уровне поддержка в сфере обеспечения безопасности крови сосредоточена на проведении оценки существующей ситуации (Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан), разработке национальной политики и/или программ в сфере безопасности крови (Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Хорватия, Казахстан, Кыргызстан, Черногория, Республика Молдова, Румыния, Сербия и Бывшая Югославская Республика Македония), и создании потенциала (Беларусь, Хорватия и Румыния). На региональном уровне в 2007 г. проведено два региональных совещания по службам трансплантации органов и крови в Европейском регионе. Выпущена публикация “Службы обеспечения крови в государствах-членах юго-восточной части Европейского региона: текущая ситуация и проблемы”, а также интерактивный курс по клиническому использованию крови на CD-ROM.

35. Подытоживая вышесказанное, следует отметить, что Региональное бюро по-прежнему важнейшим направлением приложения усилий и одним из ключевых основополагающих элементов своей работы (наряду с работой со странами с учетом их индивидуальных потребностей, консультативной работой по вопросам политики, основанной на фактических данных, и партнерством среди всех международных учреждений) считает укрепление систем здравоохранения. Системы здравоохранения пользуются высокоприоритетным вниманием ВОЗ во всех начинаниях Организации на страновом уровне, которое выражается не только в помощи в техническом аспекте (например, консультирование по методам оплаты услуг провайдеров, или по непрерывности/преимущества оказания помощи), но также и в аспекте увязывания программ здравоохранения (например, по туберкулезу или здоровью матери и ребенка) и программ систем здравоохранения, свидетельством чему являются другие документы, представленные на данной сессии Регионального комитета. Региональный комитет и впредь будет придерживаться данного курса.

Подготовка Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в 2008 г.

36. В соответствии с полномочиями, полученными от Регионального комитета на его пятьдесят пятой сессии, Региональное бюро проводит интенсивную работу по привлечению внимания всех государств-членов к повестке дня Министерской конференции, которая определит наиболее насущные вопросы политики и проблемы, с которыми сталкиваются системы здравоохранения Региона. Работая в этом ключе, Бюро участвовало в серии широких консультаций с государствами-членами, многосторонними организациями (Европейской комиссией, Всемирным банком, ОЭСР и т.д.), а также ключевыми заинтересованными участниками, в том числе лицами, принимающими решения, научной элитой и профессиональными организациями. В результате проведения двух консультативных совещаний с государствами-членами в Австрии и Испании достигнут консенсус по приоритетным областям, которые должны быть охвачены обсуждением на Конференции, а также по ряду ключевых

примеров европейского опыта, которые следует продемонстрировать на Конференции. Проходя под девизом “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние” Конференция будет преследовать двоякую цель: во-первых, привнести более глубокое понимание проблематики воздействия систем здравоохранения на состояние здоровья и, тем самым, на экономическое развитие; и, во-вторых, воспользоваться новейшими фактическими данными по эффективным стратегиям для улучшения деятельности систем здравоохранения в свете все возрастающего натиска на факторы устойчивости и солидарности.

37. Внешний консультативный комитет в составе 25 человек провел три совещания с тем, чтобы помочь Региональному бюро определиться с основными темами, предложенными консультативными совещаниями; он обозначил необходимые шаги и процессы, которые требуются для обеспечения успеха такого важнейшего события. Процесс подготовки конференции будет ориентирован на ряд ключевых тем, которые также являются темами подготовительных совещаний:

- оценка эффективности деятельности систем здравоохранения (Бельгия, март 2007 г.);
- проблемы, касающиеся кадровых ресурсов для здравоохранения (будут обсуждаться в Белграде, Сербия, в сентябре 2007 г., на пятьдесят седьмой сессии Регионального комитета);
- координированные службы здравоохранения (Блед, Словения, 19–20 ноября 2007 г.);
- руководство системой здравоохранения (ранняя весна 2008 г.).

38. Параллельно разрабатывается научная повестка дня Конференции. Региональный комитет в сотрудничестве с Европейской обсерваторией ВОЗ по системам и политике здравоохранения представит два исходных исследования по системам здравоохранения, здоровью и благополучию, а также по оценке эффективности деятельности систем здравоохранения, с тем чтобы свести воедино результаты научных исследований в этой области. Кроме того, будет опубликована серия из двенадцати аналитических обзоров по ключевым стратегиям систем здравоохранения. В дополнение к этому в настоящее время в ВОЗ и других организациях ведутся соответствующие исследования (например, исследования ВОЗ по реформам в финансировании здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы и ННГ, исследование Европейской обсерватории по ответным мерам на эпидемию хронических болезней и другие соответствующие публикации). С частью материалов уже можно ознакомиться на веб-сайте Конференции: <http://www.euro.who.int/healthsystems2008>. Создан также защищенный паролем веб-сайт, на котором содержатся проекты документов и выступлений, доступ к которому имеют делегаты от государств-членов, консультативная группа и участвующие партнеры.

39. Конференция будет проходить в Таллине, Эстония, в июне 2008 г. Принимающей стороной будет правительство Эстонии. Конференция продлится два с половиной дня. В ней примут участие министры здравоохранения всех 53 государств - членов Европейского региона ВОЗ и до 500 участников. Будут приглашены делегации высокого уровня, а также эксперты, наблюдатели и представители международных организаций и организаций гражданского общества и средств массовой информации. Особый акцент будет сделан на привлечении к работе министерств финансов через министерства здравоохранения. Результатом Конференции явится Хартия конференции, для подготовки которой создана редакционная группа.

Действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями

Введение

40. В сентябре 2006 г. на пятьдесят шестой сессии Регионального комитета государства-члены одобрили Европейскую стратегию профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, приняв резолюцию EUR/RC56/R2. Данная стратегия под названием “Курс на оздоровление” пропагандирует всесторонний и комплексный подход к профилактике НИЗ и борьбе с ними, учитывающий существующие обязательства государств-членов и опыт, которым они располагают. Общей целью данной стратегии является предотвращение преждевременной смертности и значительное снижение бремени болезней в результате НИЗ, что способствует улучшению качества жизни и стиранию различий в ожидаемой продолжительности жизни людей в государствах – членах Европейского региона и между ними. Задачей данной стратегии является сочетание комплексных действий по факторам риска и лежащим в их основе детерминантам по всем отраслям – с одной стороны, и усилий по укреплению систем здравоохранения в целях совершенствования профилактики и контроля – с другой.

41. В данном разделе содержится обновленная информация по ходу работы за период с сентября 2006 г. в отношении реализации стратегии, при этом должное внимание уделяется положениям резолюции.

Информированность и распространение информации

42. Европейская стратегия НИЗ была опубликована на всех официальных языках ЕРБ ВОЗ в период между сентябрем и декабрем 2006 г. как в виде печатного материала, так и в электронной версии. К маю 2007 г. распространено более 2600 экземпляров этой стратегии, в том числе 700 – на русском языке.

43. В период с сентября по декабрь 2006 г. Многие страны обратились с просьбой о поддержке в реализации Европейской стратегии по НИЗ. Были осуществлены поездки более чем в десять стран, и проведено три субрегиональных совещания для представления стратегии, ознакомления с вновь созданными комитетами по НИЗ и предоставления консультативной помощи странам.

План действий по реализации стратегии

44. Региональное бюро разработало план действий реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Полный текст документа был обсужден национальными партнерами ВОЗ по Европейской стратегии в ходе совещания в мае 2007 г., которое последовало за представлением краткого варианта Европейского плана действий членам сети участников Международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI) в октябре 2006 г.

45. Этап I плана действий охватывает период до декабря 2008 г. Его цель – заложить фундамент для действий на долгосрочной основе в международном масштабе и достичь успешных результатов в короткие сроки. План действий охватывает восемь основных областей: руководство; альянсы; коммуникация; приоритетные области; мониторинг и оценка; научные исследования и развитие; обучение и создание потенциала; и мобилизация ресурсов. Работа по всем этим компонентам будет отвечать основным возложенным на ВОЗ задачам, отраженным в резолюции EUR/RC56/R2. В плане действий приводится последовательность достижения задач с указанием ключевых рубежей и показателей результативности. Это оперативный план действий ВОЗ на международном уровне, который будет подвергаться промежуточному рассмотрению и обновлению. Страны поощряются к разработке своих собственных планов действий по реализации Европейской стратегии по НИЗ. На

пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета будет представлен доклад о ходе выполнения этапа I вместе с кратким изложением этапа II реализации плана.

Сеть национальных партнеров

46. Был обновлен перечень национальных партнеров ВОЗ по Европейской стратегии, а также 2 и 3 мая 2007 г. состоялось первое со времени принятия стратегии совещание, принимающей стороной которого любезно согласился стать Департамент здравоохранения Соединенного Королевства. На совещании присутствовали представители 34 европейских стран, а также штаб-квартиры ВОЗ, Европейской комиссии и Всемирного банка. В интересах совместной работы между странами директора программы CINDI были приглашены для участия в совещании, а странам было предложено составить совместные делегации, включая национальных партнеров ВОЗ по факторам риска, имеющим отношение к НИЗ, и связанным с этим областям. Предлагаемый ВОЗ план действий, а также процесс подготовки и краткое изложение Европейского доклада по НИЗ являлись ключевыми вопросами, обсуждавшимися на совещании. Была также предоставлена возможность обмена информацией относительно последних наработок в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними в странах, а также обмена опытом в приоритетных областях.

47. В 2008 г. на региональном и субрегиональных уровнях будет проведено первое совместное совещание национальных партнеров ВОЗ в областях, связанных с НИЗ, с тем, чтобы предоставить возможность рассмотреть вопросы координации, взаимоотношений между многочисленными партнерами ВОЗ в соответствующих областях и содействовать развитию коллективной работы.

Развитие альянса с основными партнерами в сфере профилактики и борьбы с НИЗ

48. В центре внимания будет развитие и укрепление синергизма между существующими партнерствами, развитие новых партнерств для восполнения существующих пробелов там, где это необходимо, и обеспечение форума для общих усилий.

49. ВОЗ продолжает участвовать в ключевых форумах международных альянсов или партнерств в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, и, вместе с тем, Организация будет осуществлять поиск путей укрепления связей между этими структурами в целях проведения более эффективных действий для достижения общих стратегических целей. Проводятся обсуждения с основными партнерами (межправительственными и правительственными организациями и т.д.) путей и средств коллективной активизации информационно-разъяснительной работы и действий в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними в Европе. Наряду с признанием важности индивидуальных подходов партнеров к решению задач, будет и далее осуществляться поиск путей содействия совместным действиям посредством проведения общих совещаний, общей работы и формирования общих идей, а также путей использования преимуществ проведения регулярного реально действующего коллективного форума.

50. Уже проведены совещания с целью поиска таких путей с командой, ответственной за регион Европы и Центральной Азии (ЕЦА) во Всемирном банке, в задачу которых входила разработка международной инициативы по решению проблем, связанных с НИЗ и травматизмом в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Эта инициатива будет проводить в партнерстве с правительствами и международными организациями, желающими в ней участвовать, и она открыта для них. Данная инициатива будет функционировать в рамках Европейской стратегии по НИЗ. В качестве первого шага в рамках этой инициативы предлагается в начале осени 2007 г. организовать региональную конференцию “Решение проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями и травматизмом (НИЗТ) в СНГ”.

Поддержка стран с учетом их конкретных потребностей

51. Особый интерес в отношении поддержки представляют такие области, как создание потенциала для разработки политики, осуществление эпиднадзора за факторами риска, практика общественного здравоохранения, программы, направленные на конкретные заболевания, и

развитие первичной медико-санитарной помощи, которые охвачены в рамках двухгодичных соглашений Регионального бюро со странами, а также в рамках его межстрановой работы. В качестве примеров поддержки странам в соответствии с их конкретными потребностями можно привести развитие программы борьбы с онкологическими заболеваниями в Албании, рассмотрение стратегии в отношении сердечно-сосудистых заболеваний в Эстонии и всестороннее обновление политики в области профилактики и борьбы с НИЗ в Российской Федерации. Такая работа может также предоставить модели и возможности для оказания межстрановой поддержки.

Приоритетные сферы работы

52. В плане действий приводится перечень приоритетных областей, по которым следует проводить работу. Первым рабочим пакетом является совокупность видов деятельности за восемнадцатимесячный период с начала осени 2006 г., целью которых являлось рассмотрение политики в сфере НИЗ в странах Европейского региона ВОЗ и подготовка рекомендаций государствам-членам по разработке политики в области НИЗ применительно к местным условиям. Основой для этой деятельности служат проводившиеся ранее обзоры политики и глобальный обзор ВОЗ по НИЗ, проведенный в 2005–2006 гг.; эта деятельность будет включать проведение качественного анализа политики в сфере НИЗ в ряде отобранных для этой цели стран, составление сводного обзора и разработку инструмента проведения самооценки. Поддержку этой деятельности будут предоставлять Канадское агентство общественного здравоохранения, Департамент здравоохранения Соединенного Королевства и сотрудничающий центр ВОЗ по политике в области НИЗ в Оттаве, Канада.

53. Другие приоритетные области работы на период 2007–2008 гг. связаны с программами по конкретным заболеваниям; наиболее эффективными мероприятиями; социальными детерминантами здоровья и аспектами несправедливости в отношении здоровья; оказанием помощи в хронических состояниях и развитием первичной медико-санитарной помощи.

Европейский доклад по НИЗ

54. Европейский доклад по НИЗ находится в стадии подготовки. Он будет состоять из трех взаимосвязанных модулей: задачи и проблемы в связи с НИЗ, ответные меры в отношении политики и иллюстрированное руководство к стратегии. Результаты вышеуказанного анализа политики в области НИЗ будут использованы в модуле, касающемся политики, а также и в других разделах Европейского доклада по НИЗ.

Действия в соответствующих областях

55. Региональное бюро в период 2006–2007 гг. осуществляло активную работу по факторам риска и лежащим в их основе детерминантам. Среди предпринятых действий можно назвать проведение Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и введение в силу Хартии по ожирению, подготовку основ Глобальной стратегии по физической активности и других публикаций, способствующих повышению физической активности, а также Европейского доклада по табаку. Все эти вопросы получили подробное освещение и в других рабочих документах для пятидесят седьмой сессии Регионального комитета, и поэтому далее не будут затрагиваться в данном документе.

56. Опыт разработки Среднесрочного стратегического плана (ССП) на период 2008–2013 гг. предоставляет возможность принятия более комплексного подхода к работе с детерминантами, факторами риска и заболеваниями, а также к укреплению систем здравоохранения с целью улучшения профилактики и борьбы с НИЗ. В рамках каждой стратегической цели в процессе планирования будут освещены вопросы, представляющие важное значение для разработки стратегии. Будут также предприняты усилия с целью содействия совместной работе, представляющей общий интерес.

Безопасность здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ – ход работы

История вопроса

57. Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг., в которой изложены широкие направления будущей работы Организации, определила укрепление глобальной безопасности здоровья населения ключевой приоритетной задачей, выступая в поддержку комплексного подхода к ответным мерам со стороны всего общества на повторно возникающие и новые угрозы здоровью, включая бедствия и конфликтные ситуации.

58. На своей пятьдесят шестой сессии Региональный комитет после обсуждения вопроса безопасности здоровья населения на основе документа EUR/RC56/9 Rev.1 принял решение призвать Регионального директора продолжить работу по повышению безопасности здоровья населения в Европейском регионе посредством комплексной и всеобщей готовности систем здравоохранения и ответных мер.

Достигнутый прогресс

59. В настоящем двухгодичном периоде аспекты безопасности здоровья населения с акцентом на готовность систем здравоохранения к кризисам и ответным мерам включены в качестве приоритетной сферы в двухгодичные соглашения о сотрудничестве Регионального бюро с 18 странами: Албанией, Арменией, Азербайджаном, Болгарией, Чешской Республикой, Грузией, Казахстаном, Кыргызстаном, Польшей, Республикой Молдовой, Румынией, Российской Федерацией, Сербией, Словакией, Бывшей Югославской Республикой Македонией, Таджикистаном, Турцией и Узбекистаном. Восемнадцать штатных специалистов и четырнадцать административных работников занимаются вопросами управления в сфере безопасности здоровья населения в чрезвычайных ситуациях и бедствиях применительно к здравоохранению на страновом и региональном уровнях. Основное внимание концентрируется на технических аспектах, готовности систем здравоохранения к кризисам, к ответным мерам в чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения и на восстановлении и реабилитации разрушенных систем здравоохранения.

60. Положено начало проведению глобального исследования с целью оценки положения дел в странах в отношении “готовности отрасли здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и ее способности предпринять ответные меры”. К настоящему моменту собраны и проанализированы данные из 21 европейского государства-члена. Эти данные будут использованы для выявления пробелов, разработки рекомендаций и мониторинга процесса. Проведено также исследование, в ходе которого поступила информация из 19 стран, по изучению потенциала государств-членов в отношении осуществления ответных мер в ситуациях экстремальных погодных явлений.

61. Документ для обсуждения под названием “Пути повышения безопасности здоровья населения”⁶, в котором проводится анализ последних кризисных ситуаций в здравоохранении, имевших место в Европейском регионе ВОЗ, был опубликован и представлен для ознакомления в связи с проведением Всемирного дня здоровья-2007, который проводился по теме “Международная безопасность в области здравоохранения”. Предназначенная для лиц, принимающих решения, публикация рассматривает опыт, приобретенный в результате реагирования на события, имеющие последствия для безопасности здоровья. В документе отмечается тот факт, что упроченные и хорошо подготовленные системы здравоохранения могут оказать эффективную помощь в предотвращении кризисных ситуаций в здравоохранении в результате негативных событий и явлений, затрагивающих эту сферу. В ряде стран Региона

⁶ Rockenschaub G, Pukkila J and Profili MC (eds.). *Towards Health Security. A discussion paper on recent health crises in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.

организованы общегосударственные мероприятия в ознаменование Всемирного дня здоровья, с тем чтобы совместными усилиями пропагандировать важность повышения потенциала систем здравоохранения в отношении противодействия традиционным и новым угрозам для здоровья, которые представляют опасность для безопасности здоровья населения.

62. Для дальнейшего создания и наращивания потенциала в европейских государствах-членах была проведена серия технических и рабочих совещаний на страновом и международном уровнях в Словакии – совместно с Чешской Республикой, а также в Армении, Австрии, Грузии, Польше и Бывшей Югославской Республике Македонии. Национальные эксперты здравоохранения и представители руководства больниц были приглашены для совместной работы по дальнейшей разработке планов для медико-санитарных учреждений в отношении подготовки к кризисам, при этом особое внимание обращалось на готовность к потенциальной пандемии гриппа.

63. Была проведена консультация с привлечением экспертов в сфере здравоохранения из государств-членов и ВОЗ, результатом которой явилось соглашение о продолжении работы по разработке стандартизированного инструмента. Это будет документ для практической работы в направлении обеспечения готовности систем здравоохранения с охватом ключевых элементов и важнейших тем, на которые следует ориентироваться при планировании процесса подготовки систем здравоохранения на национальном и местном уровнях. Был разработан первый проект краткого варианта такого документа, вслед за чем будут проведены дальнейшие консультации с целью консолидации и обеспечения более широкого консенсуса по концептуальным аспектам запланированного руководящего документа.

64. В рамках инициативы, проводимой при поддержке Генерального директората по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO) Европейской комиссии, Региональное бюро организовало консультацию с экспертами для того, чтобы договориться о стандартизированном инструменте оценки способности стран к управлению угрозами безопасности в отношении здоровья, и для того, чтобы проанализировать трансграничную функциональность национальных планов готовности отрасли здравоохранения. Был подготовлен справочный документ, и он будет апробирован в процессе проведения оценки в пилотной стране группой экспертов. Для этой цели потребуется многопрофильная команда экспертов в сфере общественного здравоохранения, которая апробирует данный инструмент на предмет его пригодности и надежности, а также разработает рекомендации по приоритетным действиям. После проведения первоначальной пилотной оценки и внесения корректив в данный инструмент, если это будет необходимо, будет проведена оценка еще в двух европейских странах. Затем совместно с государствами-членами будут подготовлены доклады по всесторонней оценке, целью которых явится выявление важнейших действий в отношении безопасности здоровья, которые необходимо осуществить в целях повышения международной безопасности здоровья в Регионе. В дополнение к этому будет проведена оценка стандартов и организации служб неотложной медицинской помощи в 27 странах - членах Европейского союза.

65. В тесном сотрудничестве с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) был осуществлен целый ряд миссий в страны с целью оценки готовности государств-членов к противодействию потенциальной пандемии гриппа, а также созданию лабораторного потенциала и потенциала в отношении эпиднадзора в целях выявления и ведения случаев птичьего гриппа у человека.

66. Пересмотренные Международные медико-санитарные правила (2005 г.) вошли в силу 15 июня 2007 г. ММСП (2005 г.) обеспечивают правовую основу “для предотвращения международного распространения болезней, предохранения от них, борьбы с ними и принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими, и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли” (Статья 2). Эти правила охватывают такие компоненты оповещения об эпидемиях и ответных мерах, которые связаны с событиями общественного здравоохранения, представляющими потенциальную международную опасность биологической, химической или радиологической природы, которые в конечном итоге могут повлечь за собой

“чрезвычайную ситуацию в сфере общественного здравоохранения международного масштаба”, по определению Генерального директора. Назначение национальных координаторов (НК) ММСП является весьма важным моментом для применения пересмотренных правил; по данным на 30 июня 2007 г. 35 из 53 европейских государств - членов ВОЗ назначили своих НК. Более подробная информация о том, как связаться по вопросам ММСП с секретариатом ВОЗ, разослана государствам-членам. Региональное бюро находится в процессе организации серии брифингов и консультаций с целью обеспечения эффективного применения ММСП (2005 г.).

67. ВОЗ координировала работу над главой по вопросам здоровья документа Межправительственной группы по климатическим изменениям (IPCC), а резюме для лиц, принимающих решения, было обсуждено и одобрено представителями 120 правительств. Полный текст доклада “Климатические изменения: воздействие, уязвимость и адаптация” будет опубликован летом 2007 г. Сводный доклад, в составление которого ВОЗ вносит свой вклад, будет выпущен в Севилье, Испания, в ноябре 2007 г. В настоящее время в сотрудничестве со Всемирной метеорологической организацией (ВМО) проводится работа по дальнейшей разработке систем предупреждения о периодах сильной жары, которые могут оказать воздействие на здоровье.

68. Совместная инициатива с DG SANCO – европейский проект HEAT – концентрирует свое внимание на ответных мерах отрасли здравоохранения на экстремальные погодные явления. В осуществлении этой инициативы принимают участие 100 экспертов и представителей всех стран ЕС. В настоящее время проходит апробацию информационный инструмент по вопросам климата и планы действий по вопросам явлений жары и здоровья. Летом 2007 г. планируется выпустить резюме для лиц, принимающих решения, и техническое резюме, которые будут содержать общие результаты и рекомендации проекта. ВОЗ на регулярной основе вносит свой вклад в информирование об экстремальных погодных явлениях и сезонных прогнозах погоды в отношении возможного влияния на здоровье. Была проведена совместная конференция с ECDC с целью оценки того значения, которое потенциально могут иметь климатические изменения и изменения экосистем в отношении бремени инфекционных болезней в Европе.

69. Эксперты ВОЗ работали с местными властными органами с целью координации ответных действий отрасли здравоохранения в случае ряда стихийных бедствий, поразивших государства-члены. В декабре 2006 г. и в январе 2007 г. Центральную Азию поразили два землетрясения, и местные специалисты ВОЗ по вопросам ответных мер на антропогенные бедствия начали предпринимать незамедлительные ответные действия в Таджикистане и Кыргызстане. В пораженные районы были направлены совместные миссии для проведения оценки при участии экспертов ВОЗ в работе страновой команды ООН совместно с национальными властными структурами и другими заинтересованными участниками. Региональное бюро предоставило основные фармацевтические средства и расходные материалы для трех тысяч человек в наиболее пострадавших населенных пунктах.

Обеспечение институциональной готовности

70. С целью дальнейшего наращивания институционального потенциала ВОЗ для оказания помощи государствам-членам в смягчении медико-санитарных последствий острых кризисов, чрезвычайных ситуаций и бедствий в настоящее время пересматриваются стандартные оперативные процедуры (СОП) для чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, а также ее организационные и административные положения и установки. Кроме того, создан новый “механизм быстрого реагирования” для мобилизации технических знаний в целях обеспечения более эффективных мер в кризисных ситуациях в сфере здравоохранения в будущем. Совместно со штаб-квартирой ВОЗ в Москве был организован курс для работников здравоохранения до их направления в места бедствий, который готовил как внешних экспертов, так и сотрудников ВОЗ для участия в оперативных действиях в ответ на чрезвычайные ситуации в здравоохранении. В рамках этого курса было проведено полевое учение на тренировочном полигоне Российского министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (EMERCOM) в Ногинске.

Продолжение технической поддержки в восстановлении систем здравоохранения

71. Несмотря на усугубление ситуации в отношении безопасности на Северном Кавказе, ВОЗ продолжает свои усилия в Чечне и соседних республиках, направленные на оказание помощи руководящим органам и партнерам в перестройке местных систем здравоохранения в ситуации по завершении конфликта, когда пострадавшие области находятся в стадии реабилитации и восстановления. Создание потенциала местных кадров здравоохранения и предоставление технической помощи для реабилитации систем здравоохранения продолжают оставаться основными приоритетными задачами совместных действий с ЮНИСЕФ и партнерскими неправительственными организациями – при поддержке Европейского союза и других донорских организаций.

72. Ключевыми приоритетными направлениями технического сотрудничества в автономном крае Косово (Сербия), находящемся под управлением ООН, по-прежнему является перестройка и консолидация местной системы здравоохранения посредством оказания технической поддержки и координации в этой сфере. Основные усилия направляются на решение проблемы “одного из наиболее серьезных кризисов гигиены окружающей среды в Европе” в Митровице, где ранее находилось одно из крупнейших промышленных предприятий по производству свинца, которое оставило за собой сильное загрязнение окружающей среды тяжелыми металлами. Беспрецедентное хроническое воздействие свинца на местное население привело к серьезным последствиям для здоровья, которое связано с повышенными уровнями свинца в крови, особенно поразившими наиболее уязвимые группы этнических меньшинств – цыган, ашкали и египтян, живущих в трех лагерях для внутренне перемещенных лиц (ВПЛ). В рамках планов действий в кризисных ситуациях в связи с высокими уровнями свинца ВОЗ продолжает осуществлять всесторонний подход при работе с данной комплексной чрезвычайной ситуацией в общественном здравоохранении совместно с миссией Организации Объединенных Наций в Косово (МООНК), руководящими органами здравоохранения и партнерами. Меры, предпринимаемые на уровне населения, включают укрепление здоровья с особым акцентом на мерах по устранению видов деятельности, связанных с выплавкой свинца, с медико-санитарным просвещением, поддержке в сфере питания, по улучшению санитарии и гигиены, психологическому консультированию, управлению экологическим риском, скринингу и лечению. Набирает силу движение по добровольному переселению наиболее пораженных групп населения из этих трех лагерей ВПЛ, при этом 460 человек уже перемещены в более безопасное место с точки зрения возможного отравления свинцом. После переезда уровни содержания свинца у них в крови значительно понизились. Было выявлено, что основным фактором риска устойчиво высоких уровней свинца в крови после переезда были виды деятельности, связанные с выплавкой свинца. Тридцати девяти детям с очень высоким уровнем содержания свинца в крови с согласия их родителей было предложено пероральное лечение, которое предписывается в случаях отравления тяжелыми металлами. ВОЗ разработала специальную программу перорального лечения отравления тяжелыми металлами. В тесном сотрудничестве с лагерным руководством и при поддержке Команды Организации Объединенных Наций в Косово (UNKT), Региональным бюро, местными лечебно-профилактическими учреждениями и Министерством здравоохранения Сербии была создана специальная клиника. И хотя через месяц после курса лечения наблюдалось значительное снижение содержания свинца в крови детей, для эффективного лечения требуется проведение повторных курсов.

73. Вышеперечисленные комплексные многосторонние меры оказались весьма результативными в улучшении состояния здоровья пораженных детей и их семей. Региональное бюро продолжает проводить информационно-разъяснительную работу по добровольному переселению оставшихся семей в одном из первоначальных лагерей, и особо отмечает необходимость в продолжении проведения такого эффективного и научно обоснованного пакета мер. Образовательные и информационные меры и впредь будут направлены на устранение видов деятельности, связанных с выплавкой свинца, на проведение мер производственной гигиены в отношении работников металлургического комбината, и на обеспечение детей повторными курсами лечения отравления тяжелыми металлами. Позднее планируется расширить круг мероприятий с охватом всего потерпевшего населения как в районе Митровице, так и за его пределами.

Ежегодный доклад Комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)

Резюме

74. Данный доклад представляется в соответствии с требованием, установленным в пункте 23(b) Декларации, принятой на Четвертой министерской конференции по окружающей среде и здоровью (Будапешт, июнь 2004 г.), ежегодно представлять отчет о работе Европейскому региональному комитету ВОЗ и комитету по политике в области окружающей среды Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН). Доклад представляется также во исполнение резолюции Регионального комитета EUR/RC54/R3.

Введение

75. Ежегодно ЕКОСЗ проводит два запланированных совещания. В ноябре 2006 г. состоялось его двадцать второе совещание в городе Сентендре, Венгрия, в штаб-квартире региональных центров по окружающей среде, а в феврале 2007 г. в Брюсселе, Бельгия, состоялось двадцать третье совещание. Заканчивает свой председательский срок профессор William Dab (Франция), а вице-президентский срок – г-н Zaal Lomtadze (Грузия).

76. Мандат нынешнего состава ЕКОСЗ закончился на его двадцать третьем совещании. От министерств здравоохранения Беларуси, Хорватии, Кипра, Эстонии, Грузии, Кыргызстана, Латвии, Норвегии, Польши, Республики Молдова и Сербии получены кандидатуры на членство в ЕКОСЗ. Комитет по политике в области окружающей среды ЕЭК ООН распространил предложение о подаче кандидатур от министерств по охране окружающей среды. Кандидатуры были получены от Австрии, Бельгии, Финляндии, Германии, Италии, Нидерландов, Швеции и Узбекистана.

77. Веб-сайт ЕКОСЗ (www.euro.who.int/eehc) оказался эффективным механизмом для информирования государств-членов о деятельности ЕКОСЗ и распространения информации о надлежащей практике и о конкретных практических примерах с их анализом. В период с октября 2006 г. по март 2007 г. сайт ЕКОСЗ являлся одним из наиболее популярных разделов веб-сайта Регионального бюро, на котором было зарегистрировано более 55 000 обращений. Данный сайт способствует обмену информацией и опыту стран и включает регулярно обновляемую информацию, которая направляется странами относительно хода выполнения политических обязательств, принятых в Будапеште. В целях обеспечения прозрачности все рабочие документы для целевой группы Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ЕОСЗД) и совещаний ЕКОСЗ доступны для всех желающих, и их можно загрузить как до начала, так и по окончании совещания.

78. С признательностью приняты взносы на расходы, связанные с оперативной деятельностью ЕКОСЗ, от Дании, Финляндии, Франции, Италии, Норвегии и Швеции. ЕКОСЗ также выражает признательность за вклад, любезно предоставленный Австрийским правительством, которое явилось принимающей стороной совещания, состоявшегося в июне 2007 г., по межгосударственному среднесрочному обзору хода работы (МСО). Кроме того, Австрийское министерство охраны окружающей среды внесло добровольный вклад на цели Секретариата целевой группы ЕОСЗД, что позволило создать вспомогательный механизм с целью содействия странам в выполнении Будапештских обязательств. Мы также признательны за вклад от подразделения С-4 Генерального директората ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO), которое организовало крупное совещание для молодежи в Люксембурге в марте 2007 г. в порядке подготовки к основному молодежному мероприятию, которое планируется провести параллельно с совещанием МСО.

Совещания ЕКОСЗ

79. В соответствии с решением, принятым на первом совещании в январе 2005 г., ЕКОСЗ по-прежнему направлял свою деятельность на мониторинг и содействие реализации ЕОСЗД и Будапештской декларации. Его ноябрьское совещание было посвящено вопросам воды и санитарии. Для участия на тематической сессии были приглашены все государства-члены, при этом участие представителей от Новых независимых государств и стран Юго-Восточной Европы было оплачено для обеспечения максимальной представленности государств-членов Региона.

80. Следующее совещание ЕКОСЗ планируется провести в ноябре 2007 г. после учреждения его нового состава – Региональным комитетом – для обеспечения представленности сектора здравоохранения и Комитетом по политике в области окружающей среды ЕЭК ООН – для обеспечения представленности сектора охраны окружающей среды.

Совещание Целевой группы ЕОСЗД

81. Четвертое совещание целевой группы ЕОСЗД проведено в октябре 2006 г. на Кипре, при этом организатором явился Кипрский международный институт окружающей среды и здравоохранения совместно с Гарвардской школой здравоохранения и Министерством здравоохранения Кипра. Пятое совещание проведено в Брюсселе непосредственно после вышеупомянутого совещания ЕКОСЗ. Г-н Robert Thaler (Австрия) и д-р Hilary Walker (Соединенное Королевство) заканчивают свою работу в качестве председателей.

82. Страны все успешнее работают по выполнению Будапештских обязательств. На первом совещании Целевой группы ЕОСЗД, которое состоялось в апреле 2005 г. в Вене, только одно государство-член могло сообщить о том, что оно осуществляло план действий “Окружающая среда и здоровье” (НОСЗ), включающий и аспекты деятельности в отношении детей. Вместе с тем, 12 государств-членов начали пересмотр своих НОСЗ, и 12 стран уже создали межминистерские комитеты для обеспечения выполнения Будапештских обязательств. Еще четыре государства-члена находились в процессе подготовки отдельного плана действий по окружающей среде и здоровью детей (ОСЗД), тогда как 5 государств-членов находились в процессе разработки или осуществления действий применительно к детской проблематике в рамках других существующих национальных планов. К июню 2007 г. восемь государств-членов находились в стадии осуществления своих национальных ОСЗ, включающих действия, охватывающие детей, 16 государств-членов находились в процессе пересмотра национальных ОСЗ, и четыре страны готовили свои первые национальные ОСЗ. Тринадцать стран находились в процессе подготовки отдельных национальных ОСЗД, пять стран проводили действия, направленные на детей, уже согласованные в планах, и большинство стран имели программы с компонентами ЕОСЗД. Кроме того, многие страны учредили национальные координационные группы или провели национальные координационные совещания. Более подробно с информацией по работе целевой группы ЕОСЗД, включая доклады о ходе реализации плана странами и организациями, можно ознакомиться на сайте www.euro.who.int/eehc/20050407_1.

83. Следующее совещание целевой группы ЕОСЗД состоится в ноябре 2007 г. непосредственно вслед за совещанием ЕКОСЗ нового созыва.

Поддержка государствам-членам в выполнении Будапештских обязательств

84. ЕКОСЗ предоставил поддержку в проведении серии рабочих совещаний. В их числе можно назвать совещание в Бонне с официальными лицами местных структур управления, и в Пизе – с научными работниками в сфере охраны окружающей среды и здоровья. На этом, последнем совещании были рассмотрены имеющиеся фактические данные по действиям в сфере управления риском, направленного на снижение подверженности детей воздействию отдельных опасных факторов окружающей среды. Секретариат ЕКОСЗ в Европейском региональном бюро по-прежнему оказывал поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на разработку национальных планов и действий во исполнение обязательств, принятых на Будапештской

конференции. В период с октября 2006 г. по июнь 2007 г. были организованы рабочие совещания с руководителями высшего уровня Албании, Кыргызстана и Польши. Секретариат также продолжал проводить регулярные двусторонние совещания с отдельными членами ЕКОСЗ с целью обеспечения более тесного сотрудничества и координации в их работе.

85. Обзор деятельности в сфере окружающей среды и здоровья (ЕНПР) был проведен в Словакии в апреле 2007 г.; второй обзор планируется провести в Польше в июле 2007 г.; третий – в октябре 2007 г., при этом заинтересованность проявляют следующие страны: Чешская Республика, Эстония и Греция. ЕНПР представляет собой обзор национальной ситуации в сфере окружающей среды и ее воздействия на здоровье, а также оценку установления и осуществления соответствующей политики в стране. Рассматривается также институциональная основа для создания проекта национального плана действий, охватывающего вопросы здоровья и среды обитания детей. Обзоры проводятся в сотрудничестве с национальными координаторами и техническими партнерами. Проводятся интервью и совещания с представителями различных отраслей и учреждений. Например, в Словакии были проведены консультации в 17 учреждениях, относящихся к различным ведомствам (министерства здравоохранения, охраны окружающей среды, транспорта финансов и образования; властные органы сферы общественного здравоохранения, агентства по охране окружающей среды, неправительственные организации, ассоциации врачей, частные компании и т.д.). По завершении работы национальные доклады с рекомендациями для действий направляются в соответствующие страны для рассмотрения. ЕНПР финансируются проектом DG SANCO в рамках программы общественного здравоохранения.

86. Во многих странах существует настоятельная необходимость в технической поддержке для формирования работы по выполнению Будапештских обязательств. Секретариат должен надлежащим образом отнестись к этой потребности.

Представительство и участие молодежи в ЕКОСЗ

87. С момента первого предложения ЕКОСОЗ и Целевой группы ЕОСЗД были сделаны наиболее значительные успехи в содействии привлечения молодежи к процессу формирования политики на национальном и международном уровне. После проведения первого рабочего совещания с молодежью, организованного Норвегией в 2005 г., выбранные представители продолжали посещать совещания ЕКОСЗ и ЕОСЗД на регулярной основе. В результате Люксембургского рабочего совещания, организованного DG SANCO в марте 2007 г., уже существующая небольшая электронная сеть для молодых людей была расширена с тем, чтобы охватить большее количество молодых людей в возрасте от 16 до 20 лет, которые были заинтересованы в разработке молодежного плана действий в русле как ЕОСЗД, так и Европейского плана действий по окружающей среде и здоровью ЕК. В ходе самостоятельного мероприятия, проведенного в Сербии при содействии Детского фонда Организации Объединенных Наций и при финансовой поддержке Ирландии, молодые люди подготовили 10 ключевых аудиовизуальных призывов для совещания по МСО по вопросам, связанным с воздействием факторов окружающей среды на здоровье детей. Третье наиболее значительное мероприятие состоялось 12 июня 2007 г. непосредственно перед совещанием по МСО. Делегаты переизбрали молодых членов ЕКОСЗ, целевой группы ЕОСЗД и Консультативного форума ЕК и представили свой ЕОСЗД, учитывающий проблемы и интересы молодежи и юношества.

88. Ряд стран – Австрия, Ирландия, Норвегия и Швеция – уже работают с молодежными группами на национальном уровне по разработке политики и ее реализации. Кроме того, Мальта, Польша и Сербия обратились к секретариату ЕКОСЗ за помощью для привлечения молодежи к работе на национальном уровне.

Межправительственное совещание по проведению среднесрочного обзора в 2007 г.

89. Будапештская декларация призывает ВОЗ к созыву межправительственного совещания в 2007 г. с целью осуществления обзора успехов на пути к выполнению обязательств, принятых на Конференции в 2004 г. Она призывает также ЕКОСЗ представить в 2007 г. государствам-членам,

Региональному бюро ВОЗ и Комитету по политике в области охраны окружающей среды ЕЭК ООН детально разработанные предложения для Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья.

90. Межправительственное совещание по проведению среднесрочного обзора процесса состоялось 13–15 июня 2007 г. в Вене. Принимающей организацией являлось Австрийское федеральное министерство сельского хозяйства, лесного хозяйства, окружающей среды и управления водными ресурсами. На совещании присутствовало 408 делегатов, представляющих 49 государств-членов, молодежь, наблюдатели и средства массовой информации.

91. В результате работы совещания был сделан вывод о том, что ключом к успеху является межотраслевое сотрудничество, поскольку вопросы здравоохранения являются объединяющим фактором для различных отраслей. Способствовать быстрейшему осуществлению процесса будет ограничение числа приоритетных задач, сосредоточенных на “более легких” вопросах. Экономические вопросы и надлежащая коммуникация являются ключевыми аспектами, увязка с “горячими темами” (например, климатические изменения) может помочь в выполнении обязательств и в достижении важной задачи изменения стереотипа поведения. Показатели гигиены окружающей среды выявили тот факт, что политический инструментарий пока еще не используется надлежащим образом, особенно в странах Восточной Европы, высвечивая необходимость в дополнительных усилиях в плане повышения информированности населения и наращивания потенциала.