



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят третья сессия**

Вена, 8–11 сентября 2003 г.

EUR/RC53/REC/1

17 октября 2003 г.

32162

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ О РАБОТЕ ПЯТЬДЕСЯТ
ТРЕТЬЕЙ СЕССИИ**

Ключевые слова

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

Содержание

Стр.

Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц	1
Утверждение повестки дня и программы работы	1
Выступление Генерального директора	1
Отчет Регионального директора	4
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва.....	8
Стратегические и технические вопросы	10
Охрана психического здоровья в Европейском регионе ВОЗ	10
Стратегия Регионального бюро по оказанию поддержки странам	13
Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)	17
Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ.....	20
Охрана здоровья детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ	22
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	25
Выборы и выдвижение кандидатов	28
Исполнительный комитет	28
Постоянный комитет Регионального комитета.....	28
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	28
Региональная группа по подбору кандидатов	28
Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.....	28
Резолюции	29
EUR/RC53/R1 Членство в Исполнительном комитете	29
EUR/RC53/R2 Ход выполнения принятой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”.....	31
EUR/RC53/R3 Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)	32
EUR/RC53/R4 Охрана психического здоровья в Европейском регионе	33
EUR/RC53/R5 Назначение Региональной группы по подбору кандидатов.....	34
EUR/RC53/R6 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва ..	34
EUR/RC53/R7 Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ.....	35
EUR/RC53/R8 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.....	36
Приложение 1 Повестка дня	37
Приложение 2 Перечень документов.....	38
Приложение 3 Список представителей и других участников	40
Приложение 4 Выступление Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.....	65
Приложение 5 Отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	69

Открытие сессии

Пятьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проходила в Redoutensäle конгресс-центра Hofburg в Вене с 8 по 11 сентября 2003 г. В ее работе приняли участие представители всех 52 государств-членов Региона, а также наблюдатели от двух государств-членов Европейской экономической комиссии и одного государства, не являющегося членом и представители Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программы развития ООН (ЮНЕП), Всемирного банка, Совета Европы, Европейской комиссии и ряда неправительственных организаций.

Торжественная церемония открытия состоялась в большом зале Redoutensäle в понедельник, 8 сентября. С приветственными словами к участникам обратились: д-р Thomas Klestil, Федеральный президент Австрии, г-жа Maria Rauch-Kallat, федеральный министр здравоохранения и по делам женщин Австрии, профессор Reinhart Waneck, государственный секретарь федерального министерства здравоохранения и по делам женщин, и д-р Marc Danzon, директор Европейского регионального бюро ВОЗ.

Первое рабочее совещание было открыто Председателем предыдущей сессии г-ном Lars Løkke Rasmussen.

Выборы должностных лиц

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

Г-жа Maria Rauch-Kallat (Австрия)	Председатель
Д-р Jarkko Eskola (Финляндия)	Исполнительный председатель
Д-р Vožidar Voljč (Словения)	Заместитель исполнительного председателя
Д-р Айнура Ибраимова (Кыргызстан)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы

(*EUR/RC53/2 Rev.1 u EUR/RC53/3 Rev.1*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

Выступление Генерального директора

В своем выступлении д-р Lee Jong-wook поблагодарил правительство Австрии за гостеприимство в связи с проведением пятьдесят третьей сессии Регионального комитета в Вене, он также поприветствовал Кипр, делегация которого присутствует сейчас на своей первой сессии в качестве члена Европейского региона ВОЗ. Он заявил, что был шокирован, узнав о взрыве в помещениях Организации Объединенных Наций в Багдаде, вызвавших гибель и ранения коллег.

Двадцать пятая годовщина Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи предоставила благоприятную возможность напомнить, что право на хорошее здоровье принадлежит всем людям без исключения. Неравенство в области развития привело к сокращению ожидаемой продолжительности жизни на 40 лет в некоторых странах при одновременном продлении ее примерно до 80 лет в других. Генеральный директор указал на ВИЧ/СПИД как на наибольший вызов и серьезную проблему для здоровья и подчеркнул необходимость стратегии, объединяющей воедино профилактику, уход и лечение. Генеральный директор сотрудничает с партнерами на местном, страновом и международном уровнях, разрабатывая программы, позволяющие пролечить до 3 миллионов человек антиретровирусными препаратами к концу 2005 г. Эта программа, именуемая иногда “3 к 2005 г.” и которая должна стать началом решения

проблемы, будет реализована при поддержке со стороны множества партнеров, включая ЮНЭЙДС и Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

В некоторых частях Европы быстро распространяется туберкулез, особенно когда речь идет о лекарственно устойчивых штаммах, в некоторых тюрьмах в странах Восточной Европы. В этих условиях существеннейшее значение приобретают быстрое распространение стратегии краткосрочного лечения под непосредственным наблюдением (DOTS) и решение проблемы резистентности к лекарственным средствам. Значительным вкладом в общемировые усилия явится также успешная ликвидация полиомиелита в Регионе.

Потребность в медико-санитарной помощи начинается с момента рождения и продолжается на протяжении всей жизни. Умелые и опытные медсестры и санитарки нужны и в ходе беременности, и при родах. Положение, при котором большинство детских смертей в мире являются следствием пяти могущих быть предупрежденными и вылеченными заболеваний – диареи, малярии, плохого питания, кори и пневмонии, – может быть улучшено путем претворения в жизнь таких стратегий, как обеспечение большей безопасности при родах и интегрированное ведение детских болезней. К числу особых проблем здоровья в подростковом периоде относятся: беременность, введение наркотиков внутривенно, насилие, злоупотребление алкоголем и психические расстройства. Здравоохранительные потребности пожилых и престарелых проявились с особой силой и очевидностью в связи с жарким летом этого года в Европе. Все эти аспекты свидетельствуют о необходимости динамичных и интегрированных систем здравоохранения, дополняемых надежными системами эпиднадзора, позволившими, например, выявить эпидемию тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, англ. сокр. SARS).

Генеральный директор подчеркнул также, каким бременем для здоровья стали неинфекционные болезни и травмы. Принятие Рамочной конвенции по борьбе против табака на Пятдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. явилось знаменательной вехой в борьбе с болезнями, связанными с табаком и табачными изделиями. Тем не менее, основные трудности еще впереди и связаны с ратификацией Конвенции 40 странами, с тем чтобы обеспечить вступление Конвенции в силу и ее выполнение в последующем. Для решения серьезнейшей проблемы несбалансированного питания на майской сессии Ассамблеи здравоохранения в 2004 г. будет представлен интегрированный подход к проблемам недоедания и неправильного питания, а именно глобальная стратегия по рациону и режиму питания, физической активности и здоровью. Генеральный директор подчеркнул также необходимость повышения роли сектора здравоохранения для безопасности питания и обеспеченности питанием, а также необходимость более эффективного реагирования на проблему дорожно-транспортных несчастных случаев.

Очень важную роль играет оказание помощи офисам ВОЗ в странах в плане людских ресурсов, бюджета и полномочий. Необходимо пересмотреть деятельность штаб-квартиры ВОЗ для выявления тех направлений деятельности и мероприятий, которые можно было бы осуществлять более целесообразным образом в бюро и офисах регионального и странового уровней. Необходимы тесные партнерские связи с регионами, и необходимые изменения должны быть завершены к финансовому периоду 2006–2007 гг.

В странах следует вести работу по вопросам обучения, распределения и управления в отношении работников здравоохранения. Будут созданы эффективные информационные системы здравоохранения, используя для этого все более мощные и доступные технологии. Качество здравоохранительной информации может быть улучшено в некоторых странах с помощью таких проектов, как создание сети “метрики здоровья” и партнерство ВОЗ с государствами-членами, фондами, Всемирным банком и ЮНИСЕФ.

Отмечая беспрецедентную по своему характеру приверженность делу партнерства, проявляемую мировыми лидерами, Генеральный директор указал на то, что все цели Тысячелетия развития имеют непосредственное отношение к здоровью, и подчеркнул зависимость деятельности ВОЗ от партнерств.

В ответ на обращение Генерального директора представители поздравили д-ра Lee по случаю его избрания. Они заверили его в своей полной поддержке ВОЗ, включая указанные им приоритеты, и выразили уверенность в его руководстве. Особенно отрядным, по их мнению, является его заинтересованное отношение и приверженность идеям укрепления деятельности на уровне стран. Целый ряд ораторов подчеркивали необходимость продолжения политики единой ВОЗ, содействия распространению более здорового образа жизни, охраны здоровья уязвимых членов общества и усиления систем здравоохранения, включая механизмы эпиднадзора за болезнями.

Была подчеркнута решающая роль сильных и динамичных партнерских связей и взаимоотношений. Половина государств-членов Региона вскоре войдут в состав Европейского союза (ЕС), что приведет к более взаимосвязанным и координированным подходам к политике здравоохранения, проявившимся, например, в ходе переговоров по Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ). Такой подход также следует применить для пересмотра Международных медико-санитарных правил и рассмотрения аспектов торговли, связанных со здоровьем.

Было принято к сведению то парадоксальное положение, при котором регионы являются одновременно и донорами и получателями фондов. Страны, находящиеся на переходной экономической стадии и располагающие ограниченными возможностями финансирования и выделения ресурсов, сталкиваются с трудностями при реформировании своих систем здравоохранения, хотя один из ораторов, выступавший от имени от одной такой страны, подчеркивал возможность улучшения системы здравоохранения с помощью законодательного подхода. Председатель Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) десятого созыва д-р J. Eskola напомнил о содержавшемся в резолюции WHA51.31 призыве провести оценку модели регулярных бюджетных ассигнований для регионов, с просьбой о рассмотрении Региона как нуждающегося в поддержке.

Выступающие обещали продолжить сотрудничество с ВОЗ, руководящая роль которой особенно и настоятельно необходима для борьбы с проявлениями неравенства и несправедливости и остается поэтому решающей для деятельности в области здравоохранения. Один из выступавших подчеркнул необходимость усиления координации между государствами-членами, ВОЗ, Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНЭЙДС, особенно в том, что касается как можно более лучшего использования ресурсов в странах Содружества независимых государств (СНГ). Наряду с целями Тысячелетия развития, которым должна быть отведена самая приоритетная роль, необходимо вновь вернуться к рассмотрению проблем инфекционных болезней, особенно в том, что касается иммунизации, а Европейский центр по профилактике болезней и борьбы с ними, создание которого предполагается в ЕС, должен работать в тесном сотрудничестве с ВОЗ.

Участники сессии приветствовали намерение Генерального директора принять участие в праздновании двадцать пятой годовщины Алма-Атинской декларации и отправиться с визитом в одну из стран СНГ. Один из выступавших обратился к д-ру Lee с просьбой поддержать предложение, которое будет адресовано Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций и заключаться в том, чтобы провозгласить десятилетие 2005–2015 гг. Международным десятилетием пресной воды, наряду с созданием Глобального фонда пресной воды.

В своих ответных словах Генеральный директор подтвердил принцип единой ВОЗ и подчеркнул жизненно важную роль первичной медико-санитарной помощи и укрепления систем здравоохранения для достижения связанных со здоровьем целей Тысячелетия развития. Он признал двоякий характер финансовых потоков в Регионе и необходимость достижения бюджетной сбалансированности; для обеспечения же большей эффективности в одной из целей должен быть предусмотрен единый бюджет, сочетающий регулярное и внебюджетное финансирование.

Отчет Регионального директора (EUR/RC53/Inf.Doc./1)

В своем отчете Региональный директор сначала воздал дань уважения сотрудникам ВОЗ, погибшим при исполнении своих обязанностей, а затем остановился на четырех наиболее знаменательных событиях прошедшего года в области здравоохранения. Успешная борьба против ТОРС, принятие Рамочной конвенции по борьбе против табака, повысившееся осознание опасности СПИДа в странах Европейского региона и увеличение финансовой помощи этим странам со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Достиженные успехи показали, что гласность и научное сотрудничество между странами помогают добиваться наилучших результатов в области здравоохранения, хотя Региону все еще предстоит проделать большую работу в каждой из этих областей. Эти успехи и роль ВОЗ в мобилизации ресурсов и стимулировании сотрудничества во многом повысили те надежды, которые связаны с деятельностью Организации. Четвертое важное событие, а именно избрание нового Генерального директора ВОЗ д-ра Lee Jong-wook (подходы и методы которого очень созвучны подходам и методам, принятым для Региона) позволяет государствам-членам рассчитывать на более эффективную помощь со стороны Единой ВОЗ, с уважением относящейся к различиям между регионами.

Учитывая многообразие и различия всех стран Региона, Региональное бюро предоставляет им все более дифференцированные и конкретные виды услуг в партнерстве с множеством организаций. Такие службы и услуги включают как реагирование на растущие требования и спрос со стороны отдельных стран, так и более широкие подходы к различным частям Региона. К числу последних относится программа форума по вопросам будущего, направленная на разработку необходимого инструментария для лиц, принимающих решения в странах западной или юго-западной частей Региона; программы общественного здравоохранения под эгидой Пакта о стабильности для стран Юго-Восточной Европы, осуществляемые при поддержке со стороны Греции, Италии, Словении, Франции и Швеции; работа с Европейской комиссией (ЕК), для того чтобы страны, являющиеся кандидатами для вступления в ЕС, могли получить помощь от ее программы общественного здравоохранения; и более лучшее и более эффективное сотрудничество в странах СНГ, особенно со Всемирным банком. Все технические и административные службы Регионального бюро вносят свой вклад в реализацию стратегии поддержки странам, а страновые офисы ВОЗ в 28 государствах-членах сыграли важную роль в обеспечении прогресса в этом направлении.

Кроме того, осуществлены мероприятия в тех областях общественного здравоохранения, которые рассматривались в резолюциях Регионального комитета и в ходе конференций на уровне министров, либо были охвачены глобальными программами. В рамках более широкого реагирования Организации Объединенных Наций на ВИЧ/СПИД и тесно сотрудничая с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу и с другими партнерами, Региональное бюро стремилось помочь государствам-членам в расширении их программ профилактики, лечения и ухода. Кроме того, оно оказывало поддержку странам, содействуя представлению обоснованных заявок на ресурсы из Глобального фонда и Всемирного банка.

При поддержке со стороны Франции и Норвегии и в сотрудничестве с другими государствами-членами Региональное бюро создало европейскую информационную систему для мониторинга, оценки и усиления курсов антиалкогольных стратегий; странам было настоятельно предложено оказывать помощь и содействие, с тем чтобы Региональное бюро могло полностью справиться со своей ролью в данной области. Подготавливаемая при содействии множества партнеров четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, запланированная на июнь 2004 г., должна привести к составлению плана действий "Окружающая среда и здоровье детей". Кроме того, налаживаются тесные связи с новой стратегией ЕС по окружающей среде и охране здоровья.

Отвечая на запросы стран о предоставлении им советов и рекомендаций по реформированию их систем здравоохранения, Региональное бюро приступило к созданию уникального механизма предоставления экспертизы в строгом соответствии с запросами и

требованиями. Сквозной и определяющей темой этой деятельности стала охрана здоровья пожилых и престарелых. В области неинфекционных заболеваний Региональное бюро представит Региональному комитету в следующем году стратегию борьбы с ними с применением широкого интегрированного подхода.

Региональное бюро представило европейский вариант подхода к глобальной деятельности ВОЗ в двух других областях: 1) здоровье и насилие (здесь ЕРБ координировало мероприятия, связанные с презентацией в Европейском регионе доклада штаб-квартиры ВОЗ по данному вопросу), и 2) бедность и здоровье, где Европейское бюро ВОЗ по инвестициям на цели здоровья и развития также осуществляло деятельность, направленную на адаптацию целей Тысячелетия в области развития к потребностям Региона.

При содействии со стороны Европейского консультативного комитета по исследованиям в области здоровья проводится значительная работа по переориентации и усовершенствованию информационных систем Регионального бюро, с тем чтобы вся его работа основывалась на конкретных фактических данных и доказательствах. Новая сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) позволяет отвечать на вопросы, наиболее часто задаваемые лицами, определяющими политику, предоставляя в их распоряжение полезную и основанную на доказательствах информацию. ЕРБ расширит партнерскую сеть СФДЗ, чтобы сделать эту систему уникальным механизмом, обеспечивающим легкий доступ к множеству источников информации. Кроме того, Региональное бюро продолжило работу по усилению своей организационной структуры и обеспечению согласованного и стимулирующего стиля управления персоналом; в этой связи Региональный директор отметил, завершая свое выступление, преданное отношение к своему делу всего персонала.

Председатель Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) г-жа Zsuzsanna Jakab отметила успешный ход подготовки Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая будет проводиться в 2004 г. в Будапеште, Венгрия. В качестве руководящего комитета конференции ЕКОСЗ провел оценку хода работы по ее подготовке и предоставил необходимые рекомендации Региональному директору на своих совещаниях, а на втором межправительственном подготовительном совещании в Стокгольме государства-члены согласовали цели и задачи, основную направленность и ожидаемые результаты конференции.

Важнейшие задачи конференции можно разделить на три основные группы. Первая заключается в оценке хода работы и достижений со времени проведения первой европейской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 1989 г., оценке того воздействия, которое процессы в области гигиены окружающей среды оказывают на уровне стран, а также в представлении информации и данных об имеющихся сдвигах и достижениях со времени Третьей конференции, состоявшейся в 1999 г. Вторая задача заключалась в создании двух механизмов для разработки стратегической политики: система информации по окружающей среде и здоровью и руководство по применению принципа осторожности. Третья задача – это рассмотрение вопросов, приобретающих все большую значимость: жилищные условия, энергия и устойчивое развитие, и, возможно, последствия для здоровья чрезвычайных событий и ситуаций, связанных с климатом и требующих соответствующих мер и действий со стороны общественного здравоохранения.

Ведется работа по подготовке двух документов Конференции: план действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ОСЗД) для мобилизации общерегиональных действий по обеспечению более здоровой среды обитания для детей, и Декларация Конференции с описанием обязательств государств-членов по каждому приоритетному вопросу. Необходимо четкое согласование и объединение усилий ВОЗ и новой стратегии ЕК в области окружающей среды и здоровья.

Чтобы Конференция и деятельность по выполнению ее решений были успешными, требуется самое широкое участие заинтересованных сторон. Запланирован целый ряд мероприятий по привлечению неправительственных организаций (НПО) и организаций

гражданского общества, а также детей и молодежи, однако для всего этого требуется усиление системы финансирования. Дальнейшая деятельность включает кампанию по коммуникации для обеспечения осознания особой значимости Конференции лицами, определяющими политику, и всех других заинтересованных сторон и партнеров, включая молодежь, а также проведение еще двух межправительственных подготовительных совещаний.

В ходе последующего обсуждения многие выступающие выразили особую благодарность Региональному бюро за стратегию, направленную на адаптацию услуг к потребностям конкретных стран и на расширение его присутствия в странах. Работа офиса ВОЗ в Российской Федерации является примером того, что может быть достигнуто. Кроме того, целый ряд представителей отметили личный вклад Регионального директора в проведение технических мероприятий, сотрудничество с донорами и в связи с другими мероприятиями в области партнерств, а также для достижения компромиссного решения проблемы выплаты в ВОЗ обязательных членских взносов странами СНГ.

Ряд представителей отметили, что Региональное бюро отдает приоритет техническим вопросам, имеющим определяющую важность для них, – таким, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, психическое здоровье, табак и алкоголь, а также охрана здоровья женщин и детей. Многие выступающие рассказывали об успешном сотрудничестве с Региональным бюро при выполнении таких задач, как разработка политики здравоохранения, медицинское законодательство и реформы системы здравоохранения, и предлагали другим странам следовать их примеру. Целый ряд выступавших внесли предложения об усовершенствовании или расширении такого рода деятельности и задавали вопросы о работе в будущем. Так, например, один из ораторов спросил, может ли Региональное бюро восстановить пост регионального советника по вопросам алкоголя, с тем чтобы можно было сохранить приоритетное значение решения данной проблемы, а другой выступающий задал вопрос о том, как Региональное бюро намеревается поддерживать процессы в странах, которые необходимы для ратификации и выполнения РКБТ. Поддерживая усилия ВОЗ, относящиеся к рациону питания и физической активности, один из представителей задал вопрос о путях и способах координации глобальных и региональных процессов и мероприятий. Кроме того, двое выступавших предложили, чтобы секретариат доложил на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета о ходе работы и достижениях по выполнению резолюции EUR/RC52/R8 об активизации деятельности и по реагированию на туберкулез в Европейском регионе. И, наконец, один из представителей заявил, что в его стране в 2003 г. проводятся мероприятия Международного года пресной воды и предложил создать глобальный фонд на эту тематику, а также провозгласить десятилетие 2005–2015 гг. Десятилетием Организации Объединенных Наций по пресной воде.

Целый ряд ораторов подчеркивали важность информации по вопросам здоровья. Один из них выступил с настоятельным призывом обеспечить дальнейшее развитие информационной системы по охране среды обитания и здоровья; другой же выразил заинтересованность в обеспечении дальнейшего развития СФДЗ (HEN). Кроме того, было предложено – особенно с учетом значительного числа смертей пожилых и престарелых во время недавней жары в ряде стран, – чтобы Региональное бюро изыскивало пути и способы обеспечения более быстрого представления высококачественных статистических данных по смертности.

К числу технических вопросов, вызвавших наибольший интерес, относились окружающая среда и здоровье. Многие представители очень положительно отозвались об отчете ЕКОСЗ, а также о подготовке к Будапештской конференции, предлагаемом ее содержании и намеченных результатах. Они охарактеризовали вклад своих стран в этот процесс и предложили дополнительные темы для обсуждения – такие, как Протокол по стратегической экологической оценке к Конвенции по оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте и последствия для здоровья, особенно детей; изменение климата и особенно условий Приаралья, а также Чернобыльская ядерная авария. Один из представителей объявил, что его страна проведет у себя предконференционное межправительственное совещание в 2004 г.

Многие представители с удовлетворением подчеркивали роль Регионального бюро по мобилизации ресурсов, координации деятельности и развитию партнерских связей и взаимоотношений и настоятельно предлагали ему продолжить выполнение этой роли.

Три приглашенных оратора, представляющие партнерские организации, обратились к Региональному комитету. Так, г-н Fernand Sauer, директор по вопросам здравоохранения и оценки риска при Генеральном управлении по вопросам здоровья и охраны интересов потребителей ЕК, отметил, что Региональный директор и Региональное бюро содействовали процессу, связанному со вступлением десяти стран - кандидатов в ЕС, путем подготовки докладов о состоянии здоровья в этих странах и их системах здравоохранения. Одному ежегодному саммиту, проводящемуся при участии Регионального директора и сотрудников ЕК, предшествовало совещание, в котором также участвовали Генеральный директор ВОЗ и министры здравоохранения стран ЕС и которое было посвящено содействию координации реагирования на ТОРС. Оба партнера продолжают свои совещания для координации и планирования работы. Уже начат обмен сотрудниками, и ЕС надеется создать центр для борьбы с инфекционными болезнями в 2005 г.

ЕК подписала РКБТ и будет поддерживать ее ратификацию всеми государствами - членами ЕС. Она примет участие в конференции ВОЗ в 2005 г. по охране психического здоровья и окажет содействие подготовке к Будапештской конференции. И, наконец, ЕК включила все пять проектов, предложенных Региональным бюро, в число 50 проектов, отобранных на первой стадии для новой программы ЕС в области общественного здравоохранения.

Г-жа Gabriella Battaini-Dragoni, генеральный директор по вопросам социального сплочения в Совете Европы (СЕ), охарактеризовала деятельность Совета под руководством Европейского комитета по здравоохранению, членами которого являются ЕС и ВОЗ. Сотрудничество этих трех организаций по вопросам здоровья началось с Европейской сети "Укрепления здоровья в школах" (ЕСУЗШ), партнерств по правам пациентов и проекта охраны здоровья в тюрьмах. Сотрудничество было продолжено после обмена посланиями между д-ром Battaini-Dragoni, г-ном Sauer и Региональным директором в 2001 г.: к числу добавленных областей относятся вклад Совета Европы в новую директиву ЕС по безопасности крови, его сотрудничество с ВОЗ по Дубровницкому обязательству и совместные усилия по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации. В трех планах сотрудничества в будущем будет делаться упор на поддержке со стороны ЕС подготовки к конференции ВОЗ 2005 г. по охране психического здоровья и работе по охране здоровья пожилых и престарелых, а также по проблеме "насилие и здоровье". Во всех областях предполагается финансовая поддержка проектов со стороны Банка развития Совета Европы.

Поскольку три государства - члена Европейского региона ВОЗ также относятся и к Региону стран Америки, а еще два европейских государства-члена присутствуют на сессиях Американского регионального комитета в качестве наблюдателей, д-р Mirta Roses Periago, Региональный директор Американского регионального бюро ВОЗ, с удовлетворением отметила, что она является первым Региональным директором, принимающим участие в сессии Регионального комитета другого региона ВОЗ. Она видит много возможностей для обмена опытом между двумя региональными организациями, для совместной деятельности и взаимовыгодного сотрудничества.

Каждый Регион взял на себя руководство различными областями и направлениями: Европейский регион – укреплением здоровья, проектом городов здоровья, ЕСУЗШ и реформой системы здравоохранения, а Регион стран Америки – ликвидацией полиомиелита, кори и теперь краснухи, а также организацией ежегодного проведения общерегиональной недели иммунизации. У обоих регионов совпадают интересы во многих областях и по многим темам – таким, как старение, бедность, финансирование систем здравоохранения, а также качество медицинской помощи и даже параллельные программы по неинфекционным болезням (CINDI и CARMEN) и взаимодополняющие обсерватории (по системам здравоохранения и кадровым ресурсам).

В декабре 2003 г. в Вашингтоне, округ Колумбия, встретятся представители персонала старшего звена обоих региональных бюро для обсуждения вопросов расширения и развития

сотрудничества, а Региональное бюро стран Америки будет очень внимательно следить за результатами европейского прогресса в области окружающей среды и охраны здоровья.

Отвечая на выступления из-за зала, г-жа Z. Jakab поблагодарила представителей стран за поддержку и их вклад в Будапештскую конференцию. Она приняла к сведению их замечания и предложения, и ЕКОСЗ рассмотрит их на своем очередном заседании.

Региональный директор поблагодарил государства-члены за поддержку ими работы Регионального бюро. Отвечая на поставленные вопросы, он подтвердил, что Региональное бюро взяло на себя обязательства по поддержке государств-членов как на коллективном, так и индивидуальном уровнях в том, что касается ратификации выполнения РКБТ. Эта поддержка будет осуществляться в нескольких формах: анализ конкретных ситуаций в странах, играющих ведущую роль в этих процессах, расширение информационной системы по политике борьбы с табаком для охвата вопросов, связанных с РКБТ, и, совместно с СЕ, рассмотрение возможности проведения специальной сессии Парламентской ассамблеи для получения политической поддержки для ее ратификации.

Региональный директор и г-н Saueg достигли соглашения о сотрудничестве в области систематического и оперативного сбора информации, а Региональному комитету будет представлено резюме исследования о воздействии тепловых волн на здоровье населения. Кроме того, среди членов Регионального комитета будет распространена более подробная информация о различных программах, осуществляемых Региональным бюро в области окружающей среды и здоровья.

Тот факт, что много случаев кори, зарегистрированных в Американском регионе, было завезено из Европы, возможно, указывает на тот факт, что Региону следует поставить перед собой цель ликвидации кори. ПКРК рассмотрит возможность того, чтобы предложить секретариату подготовить доклад о ходе работы по борьбе с туберкулезом, который должен быть представлен на рассмотрение Регионального комитета на его сессии в следующем году.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва (EUR/RC53/4, /4 Add.1, /Conf.Doc./1 u /Conf.Doc./9)

Председатель Постоянного комитета отметил, что ПКРК десятого созыва провел пять совещаний в течение прошедшего года и что отчеты об их работе помещались на веб-сайт Регионального бюро, с тем чтобы государства-члены могли высказать свои замечания и предложения по поводу вопросов, обсуждаемых в период между сессиями Регионального комитета. Помимо анализа действий, предпринимаемых секретариатом с целью выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, ПКРК занимался работой по подборке и подготовке технических вопросов, подлежащих обсуждению на текущей сессии. Отдельные члены ПКРК изложат свои взгляды на эти вопросы при обсуждении соответствующих пунктов повестки дня.

Среди прочих вопросов ПКРК также обсудил бюджет Организации на 2004–2005 гг. Отметив тот факт, что выполнение резолюции WHA51.31 привело к увеличению регулярного бюджета Европейского региона примерно на 4,5 миллиона долл. США в период с 1998–1999 по 2004–2005 гг., ПКРК рекомендовал, как провести надлежащую оценку принятых на настоящий день мер, так и прилагать дальнейшие усилия для полного осуществления этой резолюции.

В течение прошедшего года Председатель ПКРК и Региональный директор встретились с одним из членов группы, проведшей внешнюю оценку осуществляемых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения, и они глубоко и подробно обсудили отчет оценочной группы, а также использованные методы. Это обсуждение позволило предупредить определенное недопонимание, которое могло бы иметь место. Затем ПКРК тщательно рассмотрел комментарии секретариата по поводу рекомендаций внешних оценщиков. Он с удовлетворением отметил

высокопрофессиональную работу, проделанную оценщиками, и подчеркнул, что многие из их рекомендаций имеют долгосрочные последствия для Европейского региона ВОЗ.

ПКРК десятого созыва создал специальную подгруппу для проведения оценки нынешних договоренностей относительно членского состава Исполнительного комитета, круг ведения которой был определен Региональным комитетом на его предыдущей сессии. Помимо этого и в соответствии с рекомендацией сорок девятой сессии Регионального комитета эта подгруппа изучила возможности внедрения новой договоренности, согласно которой принятие согласованного решения о кандидатах в состав Исполкома будет основываться на ряде объективных критериев, в частности относящихся к географическому положению стран, руководствуясь при этом принципами солидарности, гласности и открытости, изложенными в основах политики ЗДОРОВЬЕ-21. В третьих, ПКРК предложил этой подгруппе провести оценку и выдвинуть свои предложения относительно практики, в соответствии с которой выбираемые должности в некоторых комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения традиционно предназначались для стран, имеющих “полупостоянное” членство в Исполкоме.

После серии совещаний в течение прошедшего года, а также ряда консультаций с отдельными государствами-членами подгруппа представила свой доклад на рассмотрение ПКРК десятого созыва на его третьем совещании в апреле 2003 г. Важнейшая рекомендация подгруппы сводилась к тому, чтобы со временем все страны имели равные возможности для участия в работе Исполнительного комитета. Для этой цели подгруппа предложила увеличить периодичность членства “полупостоянных” членов до трех лет из шести. Кроме того, она предложила пять объективных критериев, которыми следует руководствоваться при выборе стран в состав Исполкома. Она также рекомендовала, чтобы европейские государства-члены группировались для этой цели по географическому признаку, а также предложила ряд руководящих принципов для выбора отдельных кандидатов. Эта подгруппа ПКРК также подчеркнула важность ратификации поправок к статьям 24 и 25 Устава, в соответствии с которыми число европейских мест в составе Исполкома возрастет с семи до восьми. По мнению подгруппы, практику “полупостоянного членства” не следует применять, когда речь идет о назначениях на избираемые посты в комитетах Ассамблеи здравоохранения. И наконец, она предложила, что в случае утверждения Региональным комитетом новой практики в отношении членства в Исполкоме, в 2010 г. ПКРК следует провести оценку этой новой практики.

ПКРК десятого созыва единодушно одобрил рекомендации подгруппы и достиг консенсусного соглашения о том, что они должны быть представлены на рассмотрение Регионального комитета в виде единого пакета. Поскольку этот вопрос рассматривается Постоянным комитетом с 1997 г. и его рассмотрением занимались две подгруппы, в том числе в рамках двух специальных совещаний, по мнению ПКРК, в случае непринятия Региональным комитетом подготовленных предложений, этот вопрос нецелесообразно еще раз направлять для его дальнейшего рассмотрения.

В ходе последовавшей дискуссии ряд выступающих поддержали рекомендацию Постоянного комитета относительно необходимости оценки хода выполнения резолюции WHA51.31, и призвали также провести оценку того, каким образом внебюджетные ресурсы Организации распределяются среди регионов.

Один из представителей отметил, что содержащаяся в отчете ПКРК информация о Глобальном фонде борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является устаревшей. Уже принято решение о том, что страны со средним уровнем доходов имеют право на получение поддержки. Более того, 12 европейских стран уже получили средства из этого источника. Региональному бюро было настоятельно предложено играть ведущую роль в укреплении координации инициатив и действий, проведение которых стало возможным благодаря поступлению этих средств.

Секретариату было предложено представить более подробную информацию как о проделанной, так и планируемой работе, направленной на выполнение рекомендаций, сделанных на основе

результатов внешней оценки проводимых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения. Было также внесено предложение о целесообразности создания специальной рабочей группы для оценки хода реализации проводимых в странах реформ здравоохранения, уделяя особое внимание тем реформам, которые пользуются поддержкой со стороны ВОЗ.

Работа Постоянного комитета, относящаяся к правилам выбора членов Исполнительного комитета, получила очень высокую оценку. Его рекомендации, хотя они и носят компромиссный характер, будут, по-видимому, приемлемы для всех стран. Было четко выражено пожелание относительно того, чтобы страны, входящие в ту или иную географическую группировку, выбирались на основе консенсуса. Было также предложено, чтобы для большей ясности в проект резолюции, выносимый на рассмотрение Регионального комитета, следует включить как объективные критерии для отбора государств-членов и отбора кандидатов, так и подробные сведения о группировке стран по географическому признаку. И наконец, всем государствам-членам, которые пока этого не сделали, настоятельно предлагается ратифицировать поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ. ПКРК было предложено приступить к сбору информации о тех государствах-членах, которые еще не ратифицировали эти поправки.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R1 и EUR/RC53/R6.

Стратегические и технические вопросы

Охрана психического здоровья в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC53/7 и /Conf.Doc./2)

Начиная рассмотрение данного вопроса, директор отдела технической поддержки, уменьшение бремени болезней, заявил, что благодаря различным инициативам, предпринятым за последние пять лет, у лиц, определяющих политику, повысилась информированность о бремени, связанном с психическими заболеваниями. С другой стороны, хотя вопросы охраны психического здоровья и заняли более видное место в политической повестке дня, во всех частях Региона продолжают наблюдаться широкие различия по многим аспектам этой проблемы, таким, например, как оказание соответствующей медицинской помощи, показатели распространенности психических болезней и связанной с ними смертности, а также разработка соответствующей политики. В области охраны психического здоровья был достигнут определенный прогресс, который, однако, был во многом сведен на "нет" из-за возрастающего бремени психических болезней. Наблюдающаяся в Регионе динамика статистических показателей свидетельствует о серьезности этой проблемы. В частности, гораздо больше следует сделать для преодоления такой проблемы, как стигматизация по отношению к больным шизофренией. В результате закрытия психиатрических учреждений или изменения политики многие психические больные оказываются в положении никому не нужных людей, о чем свидетельствует тот факт, что хотя большой процент бездомных людей и страдает от психических заболеваний, однако ни одна политическая или профессиональная группа или организация не несет общей ответственности за их здоровье и благополучие. С другой стороны, в странах Центральной и Восточной Европы слишком большое число лиц с психическими расстройствами продолжают проходить лечение в крупных психиатрических больницах. В Регионе необходимо создать хорошую систему охраны психического здоровья по месту жительства, при надежной поддержке со стороны соответствующих стационаров.

В странах Региона идет процесс реформирования. Региональная программа по охране психического здоровья предпринимала все усилия для надлежащего реагирования на поступающие от государств-членов запросы, предоставляя свои экспертные ресурсы для проведения оценок, выработки рекомендаций и оказания помощи в такой области, как мониторинг осуществления национальных стратегий. Во многих государствах-членах были либо проведены, либо начаты реформы, направленные на создание служб охраны психического здоровья по месту жительства, а в ряде государств в последние два года была реформирована система законодательства в области охраны психического здоровья.

Программа охраны психического здоровья определила следующие четыре области, требующие особого внимания: уменьшение показателей преждевременной заболеваемости и смертности; борьба со стигматизацией; оценка ситуации в странах; охрана психического здоровья детей и подростков. Целевые группы, созданные для работы в этих четырех областях, получили хорошую поддержку со стороны государств-членов, Европейской сети ВОЗ по охране психического здоровья и Европейской сети ВОЗ по предупреждению самоубийств и научным исследованиям в этой области. Сотрудничество программы со штаб-квартирой ВОЗ было очень плодотворным.

Ввиду важности состояния психического здоровья населения для всей системы общественного здравоохранения настало время провести по этому вопросу европейскую конференцию на уровне министров, задачи которой должны включать анализ нынешней ситуации, достижение согласия относительно руководящих принципов политики охраны психического здоровья, а также обеспечение политической поддержки назревших в этой области практических действий. Поэтому было предложено провести конференцию ВОЗ на уровне министров на тему «Охрана психического здоровья в Европе: проблемы и пути их решения» (Хельсинки, январь 2005 г.). При проведении этого мероприятия ставится цель собрать на одном форуме организаторов здравоохранения, лиц, определяющих политику, и представителей других важнейших заинтересованных сторон, таких, например, как производители медицинских услуг и их потребители, для того чтобы: провести обзор европейских стратегий в этой области; изучить условия и возможности для охраны психического здоровья; идентифицировать трудности и барьеры на пути укрепления, профилактики и лечения психических болезней; предложить основанные на фактических данных подходы к решению проблем, которые впоследствии могут быть трансформированы в стратегии; а также подготовить план действий. В рамках подготовки к Конференции были проведены совещания по правам человека и стигматизации по отношению к лицам с психическими расстройствами. Помимо этого, запланированы совещания по вопросам предупреждения самоубийств, снижению общественного стресса и охране психического здоровья детей и подростков. Создан руководящий комитет, включающий представителей государств-членов, организующих предконференционные совещания, Европейской комиссии (ЕК), Совета Европы и Общества охраны психического здоровья (Европа). К этой работе будут активно привлекаться государства-члены в рамках проведения анализов конкретных ситуаций, обследований и опросов, а также консультативных совещаний.

Член ПКРК д-р Viktor Jaksons отметил, что, согласно мнению Постоянного комитета, психическое здоровье – это один из неотъемлемых элементов благополучия и здоровья населения, указав, в частности, что наибольшее число лет жизни без инвалидности теряется именно по причине депрессивных расстройств, стрессов и других психических болезней. К факторам, способствующим развитию психических проблем, относятся следующие: изменения в социально-экономическом статусе, вооруженные конфликты, рост бедности, а также расширяющийся разрыв между богатыми и бедными – даже в развитых странах. Комитет положительно отозвался о ходе подготовки к конференции на уровне министров, об эффективности сетей по охране психического здоровья, а также о партнерствах с ЕК, НПО и другими органами. Необходимо установить связи с другими программами, например, с программами борьбы со злоупотреблением алкоголем. Кроме того, следует в полной степени учитывать различные общественные и индивидуальные аспекты, особенно когда речь идет о детях и подростках. Опыт показал, что реорганизация служб охраны психического здоровья с ее переориентацией на работу по месту жительства должна осуществляться с должным учетом прав человека и только после соответствующего информирования общественности и мобилизации необходимой общественной поддержки. Постоянный комитет подчеркнул, что результатом его деятельности в этом направлении, должны быть: возросшая информированность среди лиц, определяющих политику, принятие научно обоснованных стратегий по охране психического здоровья, а также оказание помощи государствам-членам в формулировании их собственных стратегий, основанных на единых принципах и ценностях.

В ходе оживленной дискуссии многие делегаты дали положительную оценку отчету, содержащему хороший анализ тенденций, достижений, препятствий и различий в рамках Региона. Несколько выступающих сделали краткий обзор как ситуации в сфере охраны психического здоровья в их странах, так и проведенных в них реформ: отход от преимущественно стационарных форм лечения психических больных, расширение служб охраны психического здоровья по месту жительства с разработкой соответствующих учебных модулей для работников здравоохранения первичного уровня, а также укрепление психического здоровья с помощью образовательных программ, направленных на развитие у населения жизненных навыков, соответствующее обучение работников средств массовой информации и более широкое включение вопросов охраны психического здоровья в программы медицинского образования. Один из выступающих, ссылаясь на партнерства, существующие вне ВОЗ, отметил, что в этой связи необходимо указать на важность проектов, проводимых в рамках Пакта о стабильности и, прежде всего, о проекте по охране психического здоровья в странах Юго-восточной Европы. Кроме того, следует расширить диапазон основных приоритетных направлений работы программы по охране психического здоровья с тем, чтобы включить в нее такие вопросы, как токсикомания и наркомания.

Ряд выступающих призывая к тому, чтобы вопросы охраны психического здоровья были включены во все программы общественного здравоохранения, подчеркнули тот факт, что ключевые факторы развития психических расстройств – это социальное и экономическое неравенство, стрессы, безработица, проблемы на уровне рабочих мест, гендерные проблемы, социальное исключение и маргинализация, стигматизация и дискриминация, токсикомания и наркомания, плохие жилищные условия, угроза личной безопасности. Ряд участников подчеркнули, что психические болезни все чаще становятся причиной инвалидности, а также то, что уменьшение общественного стресса позволит снизить масштабы насилия в обществе и смягчить последствия стихийных и антропогенных бедствий. В ряде стран значительной проблемой является низкая выявляемость депрессивных состояний и хронических психических расстройств, в результате чего больные часто не имеют возможности получить необходимое им лечение. Была подчеркнута необходимость создания программ охраны психического здоровья беженцев и других лиц, страдающих от посттравматических стрессов.

Участники сессии признали, что сейчас наступило время для преодоления разрыва между теоретическими знаниями и практикой и для акцентирования внимания на вопросах лечения и профилактики. Новаторские подходы, такие, например, как проведение психиатрических аутопсий возможно легче внедрять в меньших по размерам странах, и делегаты привели несколько примеров успешного опыта в этой области. В одной из стран хорошие результаты достигаются с помощью программы предупреждения самоубийств, пользующейся поддержкой частного сектора. Кроме того, многие участники подтвердили, что значительную позитивную роль в этой области могут сыграть такие группы, как работники правоохранительных органов и священнослужители. Было сделано предложение о том, что политика по охране психического здоровья должна охватывать такие аспекты, как социальная роль и ответственность работодателей и промышленных и иных предприятий. Работа по психической реабилитации уже является одним из составных элементов ряда национальных программ. Следует достичь консенсуса относительно общей политики в таких областях, как выявление, диагностика и лечение психических расстройств у детей и подростков. Следует улучшить систему подготовки работников первичных звеньев системы охраны психического здоровья, а также разработать стандарты и нормативы охраны психического здоровья. Предложения, относящиеся к финансовым вопросам, в частности, содержали рекомендацию о том, что службы охраны психического здоровья должны быть не только справедливыми, но и иметь достаточную финансовую поддержку. Один из выступающих настоятельно призвал государства-члены приложить больше усилий для согласования и гармонизации стратегий и подходов, относящихся к охране психического здоровья населения. Другой выступающий дал описание работы по созданию Европейской сети, занимающейся проблемой бытового насилия.

Ряд выступающих внесли предложение о том, что в программу Хельсинкской конференции на уровне министров следует также включить такие вопросы, как депрессия со всеми ее прямыми

и косвенными последствиями, стресс на рабочем месте и в школе, злоупотребление алкоголем, предупреждение самоубийств. План действий, который должен быть принят на конференции, должен быть всесторонним, сильным и основываться на принципах уважительного отношения к правам человека.

По данному пункту повестки дня были сделаны заявления представителями Всемирной федерации психического здоровья и Организации психического здоровья, Европа. Письменные заявления были представлены представителем Международного бюро по эпилепсии и наблюдателем Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок и ВОЗ.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R4.

Стратегия Регионального бюро по оказанию поддержки странам (EUR/RC53/10 и /Conf.Doc./5)

Директор отдела поддержки стран представила делегатам отчет о ходе осуществления стратегии Регионального бюро по оказанию поддержки странам. Основная цель данной стратегии – обеспечение того, чтобы услуги, предоставляемые странам, как можно более соответствовали их реальным потребностям. В частности, это означало необходимость переориентации используемых подходов, что позволило повысить гибкость работы отдела в условиях изменяющихся потребностей в странах, и тем самым улучшить качество предоставляемых странам услуг. Суть этой стратегии заключалась в том, чтобы помогать государствам-членам разрабатывать и совершенствовать их собственные стратегии, системы и программы здравоохранения, предупреждать и преодолевать опасности, которым подвергается здоровье населения, научиться предвидеть будущие проблемы и трудности и активно отстаивать и пропагандировать интересы общественного здравоохранения. При проведении стратегии очень важно учитывать все разнообразие и весь широкий диапазон социально-экономических условий стран Региона. В ряде случаев это будет означать необходимость применения специальных механизмов, например, заключение двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) и проведение серии совещаний Форума по вопросам будущего, интеграцию вертикальных программ ВОЗ в работу по усовершенствованию систем здравоохранения на основе международного партнерства в этой области. При оказании помощи государствам-членам ВОЗ не стремится предоставить каждому из них одинаковые услуги и поддержку, а, наоборот, ставит акцент на тех направлениях работы, которые действительно могут изменить ситуацию в области здравоохранения в конкретных условиях отдельных стран.

В рамках Форума по вопросам будущего, проводящегося два раза в год, встречаются организаторы здравоохранения и другие ответственные работники высокого уровня из европейских государств-членов, с которыми не заключены ДСС (как правило, это страны Западной Европы), для того чтобы обменяться опытом и взглядами на ключевые вопросы политики здравоохранения, после чего их выводы публикуются и распространяются среди профессиональных кругов и общественности. За последние два года вдвое увеличилось число поступающих от стран Западной Европы запросов об оказании им помощи. В этой связи были приведены примеры о работе в области укрепления здоровья в Финляндии, по проблеме насилия в Германии и Соединенном Королевстве, по национальному плану в области здравоохранения в Португалии, по новому законодательству в области общественного здравоохранения во Франции, а также по разрешению кризисной экологической ситуации в Андорре.

Одной из крупных инициатив Регионального бюро, проводимой в партнерстве с СЕ, была инициатива по социальной сплоченности в Юго-восточной Европе, проводимая в рамках Пакта о стабильности. Восемь стран, принимающих участие в этой инициативе, прилагают совместные усилия для развертывания проектов здравоохранения, нацеленных на обеспечение стабильности и экономического развития в этом субрегионе Европы. Для иллюстрации той ценности, которую эти страны придают данной уникальной инициативе, поддерживаемой Дубровницким обязательством,

был показан соответствующий видеофильм. Эта группа стран добивается определенного успеха в приоритетных областях таких, например, как охрана психического здоровья. Три приглашенных выступающих рассказали о своем опыте в рамках осуществления рассматриваемой инициативы.

Г-н Томо Луčić, министр здравоохранения Боснии и Герцеговины – страны, которая играет ведущую роль в проводимом в рамках инициативы проекте по охране психического здоровья, отметил, что новый подход Регионального бюро ВОЗ заключается в том, чтобы помочь странам научиться помогать самим себе в партнерстве с другими организациями, и этот подход уже начинает давать положительные результаты. В проекте по охране психического здоровья, главным донором которого является правительство Греции, задействован ряд внешних экспертов, как местного, так и регионального уровней. Этот проект является идеальным механизмом для стимулирования сотрудничества и партнерства в этой части Европы. Следует, однако, отметить, что такая работа требует времени, а также сильной приверженности и политической поддержки. Босния и Герцеговина предложила взять на себя функции местного организатора второго форума министров здравоохранения в рамках данной инициативы.

Профессор Athanassios Constantopoulos, Греция, подчеркнул, что, будучи донором, его страна работает в рамках тесного партнерства и прямым участием девяти стран, используя для этой цели накопленный Грецией опыт по реформированию служб психиатрической помощи. Пожертвования Греции направляются непосредственно в страны, и благодаря доброй воле и упорному труду первоначальные административные проблемы в основном преодолены. На сегодняшний день важнейшими задачами являются: обеспечение непрерывности и устойчивости, преодоление бюрократических проблем и препятствий, а также усиление чувства сопричастности со стороны стран. Эффекты этого проекта будут ощущаться далеко за пределами служб охраны психического здоровья, и он может послужить хорошей моделью для всей инициативы. Выступающий особо отметил, что именно поддержка со стороны ВОЗ позволила обеспечить успех этого проекта.

Г-н Karl-Friedrich Worr, Совет Европы, отметил, что, подписав Дубровницкое обязательство, министры здравоохранения тем самым подтвердили свое убеждение в том, что обеспечение медицинского обслуживания, социального благополучия и человеческого развития – это ключевая предпосылка для восстановления общества, а также обязались обеспечивать соблюдение основных прав человека на уровне местных сообществ и уязвимых групп населения. Через два года стало ясно, что социальная сплоченность была действительно укреплена и что партнерство ВОЗ и СЕ во многом способствовало этому процессу, оказывая ему необходимую техническую и концептуальную поддержку. После того как соответствующие структуры были созданы, была получена финансовая поддержка со стороны Банка развития Совета Европы и таких стран, как Греция, Италия, Словения, Франция, Швеция и Швейцария. Сеть общественного здравоохранения в странах Юго-Восточной Европы является примером сотрудничества, которым могут руководствоваться другие регионы.

Директор отдела поддержки стран продолжила описание других видов работы в странах, включая ряд проектов со странами, являющимися кандидатами для вступления в ЕС, такие, например, как проект по оценке их потребностей в области здравоохранения и того, что ВОЗ может сделать для оказания им соответствующей помощи, проект укрепления здоровья в школах в Латвии и проект по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Болгарии. Одним из направлений работы отдела было оказание чрезвычайной помощи Бывшей Югославской Республике Македонии для решения проблемы беженцев. Очень важно не только оперативно реагировать на потребности стран, но и обеспечить создание в них устойчивых систем здравоохранения, не ограничиваясь лишь оказанием временной помощи. Благодаря поддержке ВОЗ от Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для 12 государств-членов Региона было получено в общей сложности 250 млн. долл. США. Страны начинают уделять все больше внимания системам и политике здравоохранения, как это наглядно демонстрирует работа отдела с Турцией по ее программе реформирования здравоохранения или с Португалией по ее национальному плану действий в области здравоохранения.

Группа приглашенных экспертов дала описание программы реформирования здравоохранения в Кыргызстане, а также того, какую работу Региональное бюро провело с различными партнерами, для того чтобы обеспечить дальнейшее развитие этой программы после того, как в начале 2003 г. она оказалась под угрозой. Д-р Rifat Atun из имперского колледжа Соединенного Королевства представил краткий обзор результатов подробной оценки программы реформирования здравоохранения в Кыргызстане, которую он провел от имени Департамента международного развития Соединенного Королевства (DfID). Эта программа осуществляется группой молодых энтузиастов-кыргызов, которые были подготовлены ВОЗ при поддержке Соединенного Королевства (DfID). Этот проект является прекрасным примером горячо поддерживаемого местными кадрами сотрудничества, основанного на фактических данных и результатах анализа, нацеленного на разработку политики здравоохранения. ВОЗ внесла в этот проект такие составляющие, как лидерство и объективность. Г-н Dominic Haazen, Всемирный банк, добавил, что реформы здравоохранения в Кыргызстане используются Всемирным банком для других стран в качестве модели устойчивого проведения реформ. Он отметил, что на основе этого опыта можно также сделать ряд выводов, таких, например, как важность обеспечения максимальной гласности и коммуникации с самого начала проекта и необходимость координации совместных действий на самом высоком национальном уровне. Затем представитель Программы развития Организации Объединенных Наций в Кыргызстане г-н Jerzy Skuratowicz дал описание того, как в начале 2003 г. новая программа реформирования подверглась нападкам, добавив, однако, что этот кризис был успешно разрешен, благодаря, прежде всего, поддержке со стороны Регионального бюро и резидент-координатора Организации Объединенных Наций. ВОЗ также играет центральную роль в осуществлении текущих инициатив в рамках достижения целей Тысячелетия в области развития. Г-жа Айнура Ибраимова из министерства здравоохранения Кыргызстана особо подчеркнула ту значимость, которая придается на национальном уровне поддержке, получаемой от таких организаций, как ВОЗ, Всемирный банк, ЮНИСЕФ, Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и Соединенное Королевство (DfID). Кризис по поводу реформы здравоохранения разразился потому, что население хотело сразу же видеть результаты проводимых реформ. Однако такие направления работы, как подготовка кадров, совершенствование первичных звеньев здравоохранения и внедрение прозрачной системы финансирования требуют времени. Кроме того, важность этих аспектов реформирования не всегда правильно понимается законодательными органами власти.

Директор отдела поддержки стран четко заявила, что все отделы Регионального бюро вносят свой вклад в обеспечение максимальной эффективности работы, нацеленной на удовлетворение потребностей стран. Глобальная инициатива ВОЗ по усилению поддержки, оказываемой странам, включает такие задачи, как определение стратегических направлений работы со странами, улучшение возможностей и функционирования страновых офисов и команд, а также увеличение технической поддержки. Проводимая Региональным бюро стратегия поддержки стран полностью созвучна этим установкам. Такие направления работы, как сбор информации по странам, работа в рамках партнерства и усовершенствование механизмов управления ресурсами, все вместе нацелены на укрепление и объединение присутствия ВОЗ в странах. Качественно и количественно усиленное присутствие Организации в странах позволяет получать новые положительные результаты. Руководители страновых офисов были выбраны на основе конкурсного отбора и получили хорошую подготовку, а регулярный бюджет для страновых программ, составляющий сейчас почти 12 млн. долл. США, увеличился почти в три раза за период, прошедший после 1994–1995 гг. Другие усовершенствования, планируемые на данный момент, включают, в частности, обеспечение более быстрого реагирования на запросы стран и разработку более долгосрочных стратегий в поддержку каждого государства-члена, которые будут рассчитаны на четыре или шесть лет. Стратегическая программа работы в Российской Федерации может послужить хорошим примером такого подхода. Работа, направленная на оказание поддержки странам, планируется на поэтапной основе, и этот процесс подвергается постоянному мониторингу для обеспечения того, чтобы он действительно соответствовал потребностям стран и помогал решать возникающие в них проблемы.

В заключение следует отметить некоторые направления работы, нуждающиеся в дальнейшем усилении, такие, например, как укрепление контактов с партнерами и установление более эффективных связей с основными заинтересованными сторонами на всех уровнях. Среди других задач следует назвать увеличение численности и квалификации персонала, обеспечение большей стандартизации условий и деятельности в различных страновых офисах, а также улучшение взаимосвязей со штаб-квартирой ВОЗ и Глобальной инициативой по усилению поддержки странам. Оперативная служба “Оказание помощи странам” всегда готова ответить на вопросы государств-членов.

Член ПКРК д-р Kiely сказал, что Постоянный комитет поддерживает новую ориентацию стратегии поддержки стран и признает успехи, уже достигнутые в ходе ее выполнения. В этом ключевом и жизненно важном аспекте деятельности Регионального бюро все еще предстоит очень многое сделать, однако прогресс в деле реализации данной стратегии указывает на радикальную переориентацию всей работы, и ПКРК поддерживает имевшие место структурные и функциональные преобразования.

В последовавшей дискуссии представители стран выразили свое одобрение по поводу улучшения качества и увеличения объема услуг, которые Региональное бюро оказывает государствам-членам, позволяя им учиться на опыте других стран, а также получать необходимую техническую помощь. Выступающие с удовлетворением отметили тот факт, что Региональное бюро с большим вниманием относится к различным пожеланиям и приоритетам лиц, принимающих ответственные решения в странах. Благодаря ДСС, поддержка, которую Региональное бюро оказывает странам, стала еще более существенной, и выступающие положительно оценили предложение о разработке стратегических планов работы Регионального бюро со странами на период до четырех или шести лет. Становые офисы играют особую роль. Так, например, специальный представитель Генерального директора в Российской Федерации является на сегодняшний день важнейшим координирующим звеном для партнерств, создаваемых в области общественного здравоохранения в России.

Для стран Пакта о стабильности сотрудничество по вопросам здравоохранения на субрегиональном уровне – это гибкий и оперативный способ использования ресурсов и экспертных знаний для стимулирования бригадной работы и повышения осознания значимости рассматриваемых вопросов. Особенно высоко была оценена поддержка, которую Региональное бюро оказывает странам, проводящим реформы здравоохранения. В то же время один из представителей подчеркнул, что ответственные работники высшего звена вынуждены решать сложные вопросы с учетом общей ситуации, сложившейся в области здравоохранения, и что поэтому Региональное бюро и руководители его страновых офисов должны быть в состоянии оказывать помощь на высоком уровне. Финансовые ресурсы на здравоохранение в целом выделяются самими странами, и поэтому успех проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран также в основном зависит от позиции и действий правительств. Региональному бюро следует сконцентрировать свои международные ресурсы на направлениях работы, в основном имеющих международный характер, таких как эпидемия ВИЧ/СПИДа и окружающая среда и здоровье. Кроме того, необходимо обеспечить оптимальное соотношение между этим видом деятельности и работой, носящей нормативный характер. Одна делегация предложила еще больше усилить отдел поддержки стран посредством создания подразделения, отвечающего за оценку и обеспечение качества, с тем чтобы повысить эффективность работы на уровне стран.

Следует также продолжить работу Форума по вопросам будущего. Представитель одной из стран настоятельно призвал Региональное бюро поставить вопросы бедности во главу своей программы работы, обеспечивая тем самым внедрение этого аспекта во все виды программной деятельности, особенно в наиболее бедных странах. Было предложено, чтобы следующий отчет о ходе работы содержал приложения с краткими отчетами конкретных страновых офисов и что работа Регионального бюро должна быть подвергнута оценке в подходящий для этого момент времени.

Было отмечено, что хотя Региональное бюро должно соответствовать и отвечать потребностям всех государств-членов, первостепенное внимание следует оказывать странам, в наибольшей степени нуждающимся в технической поддержке.

Д-р Arletty Pinel, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, отметил, что за двухлетний период Фонд выделил 1,5 млрд. долл. США в поддержку 150 программ, проводимых в 93 странах, в том числе в 12 странах из восточной части Региона. Фонд рассчитывает на то, что его партнеры, такие как ВОЗ, дополняют поддержку, которую он оказывает странам, так как финансовых средств, предоставляемых одним только Фондом, недостаточно для обеспечения успеха. Региональное бюро – это один из важнейших партнеров Фонда, и они уже сотрудничали по ряду проектов, однако Фонд хотел бы получать от ЕРБ ВОЗ больше предложений, относящихся к оказанию конкретных видов технической поддержки в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа, туберкулеза и малярии. В этом случае Фонд мог бы внести более эффективный вклад в реализацию стратегии “Три к пяти”, т.е. стратегии, нацеленной на создание к 2005 г. возможностей для лечения 3 миллионов человек, живущих с ВИЧ и СПИДом, уделяя при этом особое внимание группам, подвергающимся наибольшему риску, таким как уязвимая молодежь и лица, употребляющие наркотики внутривенно. Однако для успеха этой стратегии необходимы политическая воля и приверженность на самом высоком уровне, научно обоснованные технические подходы и решительные коллективные действия. Кроме того, необходимо приложить усилия для решения других вопросов, во многом определяющих ситуацию с ВИЧ и туберкулезом, таких как депрессивные состояния, эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями и инициативы по социальному сплочению. Более тесное сотрудничество между Регионом, Глобальным фондом и донорами создаст условия для того, чтобы страны смогли получать действительно многостороннюю и всеобъемлющую поддержку.

Затем директор Регионального бюро для стран Америки дала описание децентрализованной структуры ее Региона. Двадцать лет тому назад в 28 странах были созданы офисы ВОЗ, а также механизм для координации Карибской программы. Более того, уже свыше 60 лет в этом регионе существует полевой офис для территорий, находящихся на границе между Соединенными Штатами Америки и Мексикой. Более того, создан механизм для сотрудничества с такими органами, как Карибское сообщество (CARICOM) и Южный общий рынок (MERCOSUR). Каждая страна в Американском регионе имеет свой собственный бюджет, что стало возможным благодаря тому, что Панамериканская организация здравоохранения получает средства из двух источников: прямые взносы всех ее государств-членов и средства из регулярного бюджета ВОЗ. За управление очень большой частью как регулярных, так и внебюджетных средств отвечают страновые программы и офисы, которые также играют важнейшую роль в мобилизации партнеров, координации доноров и обеспечении межучрежденческой поддержки. Каждая часть Организации имеет аналогичные подходы к работе, направленной на оказание поддержки странам и придает ей одинаково большое значение.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R2.

Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ) (EUR/RC53/8 и /Conf.Doc./3 Rev.1)

Напомнив о содержащемся в резолюции EUR/RC48/R5 требовании представить на рассмотрение Регионального комитета в 2005 г. обновленные основы стратегии ЗДВ, Региональный директор охарактеризовал предлагаемое содержание, процесс и очередность такого обновления. Региональное бюро основывается при этом на четырех рекомендациях ПКРК: обновить действующую стратегию, а не заменять ее, используя в качестве исходной основы ЗДОРОВЬЕ-21¹; сделать больший акцент на фактических данных и предложениях по конкретным

¹ “Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).

действиям; стержнем обновленной политики сделать этические аспекты работы системы здравоохранения; а также провести переоценку и подтвердить основополагающие ценности ЗДВ.

В соответствии с вышесказанным Региональное бюро постановило организовать работу по четырем взаимосвязанным направлениям. Чтобы приступить к процессу, Европейская обсерватория по системам здравоохранения должна подытожить уроки, извлеченные из ЗДВ и основ политики ЗДОРОВЬЕ-21, путем проведения двух исследований: пересмотр использования ЗДВ при формулировании национальной и субнациональной политики здравоохранения и при формулировании задач и целей в области здравоохранения стран. Это, в свою очередь, позволит разработать рекомендации по проведенным методам выполнения этой задачи.

Что касается второго направления работы, то “мозговым центром” ведется оценка дальнейшей применимости и актуальности основополагающих ценностей политики достижения ЗДВ. Этот центр рекомендовал следующее: увязывание ценностей в ходе обновления с имеющимися международными договорами и декларациями, с тем чтобы избежать дублирования или противоречивости; сохранение таких центральных ценностей, как справедливость, солидарность и участие, обеспечивая уточнение их определений в постоянно изменяющихся условиях Региона; и, наконец, увязывание между собой принципов этического управления системой здравоохранения и принятия ответственных решений.

Третьим основополагающим направлением деятельности является обеспечение того, чтобы государства-члены могли использовать новые механизмы для лиц, принимающих решения, такие, как СФДЗ, выводы и рекомендации руководящих органов всемирного и регионального уровней, а также доклады и сообщения о факторах риска, бедности, насилии и психическом здоровье. Что касается четвертого направления деятельности, а именно конкретного руководства выполнением обновленных стратегий ЗДВ, основываясь на анализах конкретных ситуаций, то оно начнет осуществляться, когда три другие компонента будут на значительно продвинутой стадии развития.

Временной график данного процесса охватывает работу по основным направлениям в 2003/2004 гг., обсуждение с Региональным комитетом в 2004 г., завершение работы в 2004/2005 гг. и представление результатов Региональному комитету на его пятьдесят пятой сессии. Консультации же с государствами-членами будут проводиться на протяжении всего процесса.

Д-р Vožidar Voljč, член ПКРК, указал на большие политические и экономические изменения в Регионе и на последовавшие за ними драматические изменения в системах здравоохранения стран как на причины, побудившие Региональный комитет поставить вопрос об обновлении ЗДВ. Были охарактеризованы компоненты ЗДВ: три основополагающие ценности, четыре основные стратегии и 21 задача или исходные критерии для определения достигнутого прогресса. ПКРК полагает, что корректировочное обновление в 2005 г. позволит сохранить ЗДВ в качестве ведущей силы здравоохранительной деятельности в Регионе.

Выступавшие из зала ораторы одобрили содержание, процесс и временной график обновления ЗДВ; некоторые из них в частности утвердили различные аспекты, такие, как стержневые ценности и акцентирование этических факторов, реализация и надлежащая практическая база данных как основа деятельности. Один из представителей попросил уточнить процесс (принципы), в соответствии с которым отбирались эксперты для работы над ценностями ЗДВ. Другой подчеркнул важность соблюдения и уважительного отношения к ценностям, содержащимся в международных договорах и декларациях по правам человека. Некоторые ораторы характеризовали, каким образом и в каких условиях разрабатывалась основывающаяся на принципах ЗДВ стратегия в их странах, и вызвались поделиться своим опытом или принять участие в исследованиях, относящихся к основным факторам и направлениям. Другие выступавшие предлагали охватить в рамках рассматриваемого процесса такие дополнительные вопросы, как биоэтика и терроризм как представляющие угрозу для здоровья и этики.

Целый ряд представителей подчеркивали необходимость широких и гласных консультаций, а также партнерств на всех уровнях на протяжении всего процесса обновления, а также максимального участия всех заинтересованных сторон (включая средства массовой информации) в претворении стратегии в жизнь. Почти все поддержали роль ВОЗ в создании надлежащей базы знаний, а один оратор положительно охарактеризовал потенциальную полезность СФДЗ для решения рассматриваемой задачи. Предлагаемые в этой области мероприятия включали сотрудничество с партнерами на страновом и международном уровнях, улучшение сбора и распространения статистических данных по вопросам здоровья и его охраны, расширение ключевых исследований для охвата всех стран Региона, а также учет инициативы мониторинга опасных и новых заболеваний, предложенной президентом Российской Федерации. Один выступающий задал вопрос о принципе отбора стран, участвующих в исследовании, о влиянии и воздействии ЗДВ на разработку стратегической политики.

Представитель Международного совета медицинских сестер сделал заявление и поинтересовался, когда можно будет получить отчет о выполнении Мюнхенской декларации (“Медсестры и акушерки как важный фактор для здоровья”), а также положением дел с проектом ВОЗ по сестринским аспектам охраны здоровья семьи и трудностями, связанными с этим проектом.

Отвечая на замечания, директор отдела информации, фактических данных и коммуникации поблагодарила выступавших за оказываемую ими поддержку СФДЗ; Региональное бюро сделает важный вклад в разработку базы фактических данных по общественному здравоохранению. Ведется работа над базой данных ЗДВ во избежание излишнего дублирования и параллелизма действий с другими организациями, занимающимися статистикой здравоохранения, и для расширения участия государств-членов. Работа над первым основным направлением корректировки и обновления ЗДВ будет включать обзор проектов, осуществляемых в государствах-членах в рамках претворения в жизнь стратегической политики на страновом уровне и внутри стран.

Директор отдела поддержки стран сообщила, что проект по сестринским аспектам укрепления здоровья семьи осуществляется в ряде стран, и в настоящее время ведутся опытные испытания учебного комплекта. Региональное бюро представило промежуточный отчет о выполнении Мюнхенской декларации на недавнем совещании Европейского форума национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ. В отчете показано, что некоторые страны сталкиваются с особыми препятствиями; Региональное бюро ведет работу по проверке выполнения по странам и представит Региональному комитету отчет на его пятьдесят четвертой сессии.

Региональный директор отметил, что проведенное обсуждение свидетельствует о важности обновления ЗДВ как механизма здравоохранительной стратегии. Принятие мер в связи с необходимостью гласности создает проблемы руководства из-за разнобоя в определениях самой концепции. Решающее значение для всего процесса имеют консультации с государствами-членами, и будут предприняты шаги для выявления позиций ПКРК относительно путей и способов обеспечения как можно большей открытости и гласности. Тем временем имена/фамилии членов “мозгового центра” по ценностям и девять стран, участвующих в исследовании воздействия ЗДВ на разработку и развитие политики, будут предоставлены в распоряжение Регионального комитета.

Заявление по этому пункту повестки дня было также сделано представителем Всемирной федерации обществ акупунктуры и прижигания.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R3.

Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ (EUR/RC53/9 и /Conf.Doc./4)

Региональный директор представил данный пункт повестки, отметив при этом, что сложная проблема географически распределенных офисов (известных как ГРО) рассматривалась Региональным бюро на протяжении многих лет. Качество выполняемой ими работы не ставилось под вопрос, однако возникали проблемы, связанные с их ролью, статусом, устойчивостью и взаимоотношениями с Бюро, страной пребывания и остальной частью Региона. Все это было связано с множеством дискуссий и разногласиями.

Старший советник по вопросам управления и осуществления программ начала свое выступление, согласившись с тем, что данная проблема является сложной и многомерной и охватывает множество управленческих вопросов. Она остановилась вкратце на истории создания ГРО, которые были созданы первоначально в Риме и Билтховене для осуществления жизненно важной технической деятельности после успешного проведения первой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Франкфурт, 1989 г.), на которой была утверждена Европейская хартия по окружающей среде и охране здоровья. В то время еще не было ясно, подвергались ли сколько-нибудь систематическому исследованию административные, финансовые, управленческие и другие аспекты ГРО. Данная проблема вновь возникла в 2000 г., когда два ГРО были закрыты и еще три приближались к своей конечной стадии в период, когда новый Региональный директор хотел изменить способы и стиль работы Регионального бюро, с тем чтобы сосредоточиться в большей степени на предоставлении служб и услуг государствам-членам. Профессору Silano из Италии было поручено подготовить доклад, который был обсужден ПКРК в декабре 2001 г. Региональный комитет на своей пятидесят второй сессии предложил секретариату подготовить доклад с уточнением стратегической роли ГРО для последующего обсуждения на данной сессии.

За прошедший год был проделан большой объем работы, включая обзор, 50 углубленных, обстоятельных опросов-интервью и “мозговой штурм”, а также анализ, оценку и сравнения с другими регионами. Были сделаны выводы о том, что ГРО развивались несистематично, что не были привлечены руководящие органы и что соглашения со странами пребывания и управленческие договоренности характеризовались разнобразием, но что ГРО предоставляли технические возможности и потенциал, когда по остальным параметрам ресурсы были недостаточными, скудными. ГРО стали объектом самых разноречивых и противоречивых мнений и взглядов: было ясно, что консенсус отсутствует.

Было отмечено, что ВОЗ нуждается в технической экспертизе ГРО для обслуживания стран, но что не следует создавать новый центр без полного согласия на то руководящих органов. В случае возникновения в ближайшие несколько лет какой-то особой возможности, новому центру пришлось бы удовлетворять определенным строгим и четким критериям с проведением оценок его стратегических и оперативных параметров, что стало бы своего рода административной точкой отсчета. Принимались различные меры и предпринимались шаги, чтобы улучшить руководство ГРО, делая упор на более четкой технической характеристике, обеспечении соответствия новым способам и методам работы Организации, на взаимоотношениях со страной пребывания и наглядности ГРО.

Мероприятия всех ГРО планировались, проводились и контролировались таким же образом, как и вся остальная деятельность Регионального бюро. Имелась возможность расширения их круга ведения и полномочий с учетом специальных взаимоотношений со страной пребывания. Основной упор делался на обслуживании государств-членов. При этом следует отметить, что во время эпидемии ТОРС Римский офис Европейского центра по окружающей среде и охране здоровья располагал потенциальными возможностями для соответствующего реагирования на эпидемию.

Сотрудничающие центры ВОЗ носили совершенно иной характер, так как были страновыми учреждениями, работающими по определенным областям и направлениям; они не

контролировались ВОЗ и не являлись составной частью ВОЗ. В общей сложности, в Европейском регионе насчитывалось 474 сотрудничающих центра, из которых 87 располагались в Соединенном Королевстве, 47 – во Франции, по 42 – в Российской Федерации и Италии и 38 – в Германии. В четырнадцати государствах-членах сотрудничающие центры отсутствовали. Велась работа по стандартизации назначения центров, и Региональное бюро приветствовало мнения государств-членов относительно путей и способов их использования.

Изменения не могли произойти быстро. Для совершенствования системы управления и организационного сплочения, наряду с применением новаторских методов для активизации присутствия ВОЗ в государствах-членах, потребовалось бы время, а также установление необходимых связей и контактов со штаб-квартирой ВОЗ. Более важным, однако, было то, что для этого потребовались бы постоянные связи и контакты с государствами-членами.

Член ПКРК д-р Danielle Hansen-Koenig подтвердила, что у ПКРК отсутствовала всеобъемлющая стратегия по вопросам присутствия ВОЗ в странах, и взгляды его не были единодушными. ПКРК считал, что собираемая информация не давала достаточных оснований для обеспечения стратегического реагирования. Необходимо было продолжать работу методом “мозгового штурма”, и ПКРК поощрял эксперименты с новыми моделями, возможно, используя при этом опытные проекты. ПКРК рекомендовал Региональному комитету принять решение относительно стратегии, которой надлежало следовать в следующем 2004 г.

Профессор Silano, в телефонном сообщении, транслируемом для всех участников, заявил, что он в целом согласен с этой рекомендацией. По его мнению, роль ГРО всегда заключалась в том, чтобы проводить научную оценку и предоставлять технические советы, а для этого необходимы эксперты, находящиеся на самых передовых рубежах науки. Работа ГРО позволила добиться огромного прогресса в области гигиены окружающей среды, свидетельством чему является публикация рекомендаций по таким вопросам, как качество воздуха, водные ресурсы, отходы и т.д. Необходимость в таких экспертных знаниях продолжает сохраняться. Эти особенности ГРО следует учитывать в полной степени, так как по своему характеру они далеко не то же самое, что страновые офисы или сотрудничающие центры.

Принятие решения о том, что Региональное бюро не должно в будущем создавать ГРО по сути будет означать применение штрафных санкций по отношению к ним. В этой связи следует отметить, что работа таких органов – это одна из составляющих стратегии Европейского союза, который в настоящее время планирует учредить новый центр по борьбе с инфекционными болезнями. Создание ГРО требует значительных усилий и доброй воли со стороны страны-донора, а также значительной финансовой поддержки, и это означает, что в силу необходимости такой офис будет заниматься одним из ключевых аспектов общественного здравоохранения, в котором остро необходимы экспертные знания. Этот вопрос следует рассматривать с положительной точки зрения, поскольку качество работы ГРО никогда не подвергалось сомнению. Более того, они способствовали притоку значительных финансовых ресурсов в ВОЗ, которые щедро предоставлялись государствами-членами. Таким образом, положительные аспекты работы таких структур явно перевешивают любые связанные с их работой административные и управленческие расходы.

В последовавших обсуждениях представители стран пришли к единому мнению о том, что ВОЗ сейчас находится на перепутье. Очень важно, чтобы Региональное бюро не стало просто-напросто координатором работы центров, расположенных в различных частях Европы, и поэтому важно приложить усилия для того, чтобы еще раз подвергнуть тщательному и полному анализу этот вопрос, и на основании полученных результатов принять информированное решение. По общему мнению делегатов, это, однако, не удастся сделать до пятидесят четвертой сессии Регионального комитета в 2004 г. Региональному директору было предложено представить Региональному комитету на его пятьдесят четвертой сессии в 2004 г. доклад с конкретными предложениями.

Многие выступающие подчеркнули, что было бы полезно иметь в распоряжении все бюджетные выкладки и финансовые отчеты, что позволит составить гораздо более четкое

представление о реальных расходах и выгодах, связанных с функционированием ГРО. Согласно общему мнению, все еще недостаточным является понимание различных определений, функций и ролей ГРО, а также их взаимоотношений с Региональным бюро и государствами-членами. Работу ГРО нелегко точно идентифицировать: один представитель предложил, что она должна быть темой ежегодного отчета на веб-сайте Регионального бюро, другой представитель предложил подробно указывать, кто именно отвечает за работу того или иного ГРО. Один из выступающих предложил называть ГРО техническими центрами или центрами поддержки программ, поскольку они способствуют расширению работы ВОЗ. Делегаты не проявили энтузиазма по поводу предложения о том, что в странах, где не имеется ни ГРО, ни странового офиса сотрудничающий центр ВОЗ мог бы выполнять функции единого звена, координирующего работу ВОЗ. Некоторые выступающие также выразили мнение, что технические центры не будут в состоянии выполнять такую координирующую роль и что Региональному бюро следует самому устанавливать и усиливать стратегические альянсы и союзы с другими соответствующими учреждениями и национальными и международными организациями.

Критерии создания сотрудничающих центров также нельзя считать ясными и понятными. Было бы полезно провести совещание всех руководителей сотрудничающих центров, как это было сделано в Российской Федерации. Также было высказано мнение, что нынешние правила, согласно которым только Генеральный директор ВОЗ может утвердить предложение о назначении сотрудничающего центра, делают этот процесс слишком громоздким и связанным с большими задержками. Один из представителей внес предложение о том, что сотрудничающие центры должны стать одним из вопросов для обсуждения на будущей сессии Регионального комитета.

Региональный директор согласился с тем, что круг ведения любого ГРО должен быть очень четко определен и что ГРО должны работать только в приоритетных областях. Если их цель заключается только в том, чтобы создавать новые знания, то такая работа может успешно проводиться сотрудничающим центром или научно-исследовательским институтом, особенно если принять во внимание тот факт, что на сегодняшний день основная стратегия Регионального бюро заключается в оказании непосредственных услуг государствам-членам. Он подчеркнул приверженность ЕРБ принципам открытости и заявил, что в отчет, который будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в 2004 г., будут включены подробные финансовые сведения, так как создание и работа ГРО действительно связаны с определенными бюджетными расходами. Выступающий заверил делегатов в том, что на следующей сессии Регионального комитета он представит четкий и всеобъемлющий отчет.

Охрана здоровья детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ (*EUR/RC53/11 u /Conf.Doc./6*)

Выступая по данному пункту повестки дня, директор отдела технической поддержки, уменьшение бремени болезней, перечислил причины необходимости сосредоточения усилий на охране здоровья детей и подростков: значительные различия в сфере здоровья молодежи, отмечаемые в каждом из государств-членов Региона, продвижение в направлении социальной справедливости, которого можно было бы добиться путем уменьшения проявлений неравенства в вопросах здоровья, выгоды на протяжении всей жизни инвестирования на ранних стадиях жизни и необходимость сделать очень многое для улучшения состояния здоровья молодежи. Дело в том, что достижение двадцатью процентами детей, находящихся в самом неблагоприятном положении, уровня здоровья 20% наиболее благополучных позволило бы полностью изменить к лучшему положение со здоровьем детей и подростков.

Проявляющиеся сейчас тенденции свидетельствуют об усугублении угроз и опасностей для здоровья детей и подростков. Примеры из прошлого, когда достижения в области здоровья приводили к социальным и экономическим выгодам и преимуществам, стимулируют будущую деятельность, направленную на преодоление угроз и опасностей экологических факторов и факторов, связанных с образом жизни, а также социально-экономических проявлений неравенства.

Многое об этих угрозах и опасностях уже известно. Так, например, дети до 5-летнего возраста составляют 10% населения земного шара, но на них ложится более 40% глобального бремени болезней, обусловленных экологическими факторами. В области полового и репродуктивного здоровья в Регионе проявляются очень значительные различия в уровнях материнской и детской смертности и беременности в подростковом возрасте. На людей до 30-летнего возраста приходится 84% новых случаев ВИЧ-инфекции. Молодежь экспериментирует с алкоголем и наркотиками начиная с более раннего возраста. Исследование поведения, связанного со здоровьем, у детей школьного возраста (HBSC) показывает четкое соотношение между социально-экономическим уровнем жизни и рационом и режимом питания. Растет число психических расстройств и самоубийств, и многие молодые люди страдают от насилия и несчастных случаев. И, наконец, по всему Европейскому региону наблюдаются как относительная, так и абсолютная бедность, являющаяся, возможно, важнейшим детерминантом плохого здоровья, как это было признано Региональным комитетом на его предыдущих сессиях.

В деятельности по охране и укреплению здоровья детей и подростков важны все восемь целей Тысячелетия развития. Кроме того, Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила глобальную стратегию улучшения здоровья и развития детей и подростков, обозначив семь приоритетов: материнское здоровье и здоровье новорожденных, питание, инфекционные болезни, травмы и насилие, физическая среда, здоровье подростков, а также психосоциальное развитие и психическое здоровье. Работа над стратегией в Европе поможет особо выделить и акцентировать последнюю часть этого перечня, а также работу над укреплением здоровья матерей путем борьбы с алкоголем и табакопотреблением и путем поощрения вакцинации против краснухи.

Действия, которые необходимо предпринять, ясны: необходимо усилить практическое применение знаний, обеспечивая деятельность по улучшению состояния здоровья с опорой на все социально-экономические секторы, стимулируемые и координируемые министерствами здравоохранения; и опираясь в этих действиях на многочисленные механизмы и инструментарий, основывающиеся на фактических данных и доказательствах и на уже проверенных и доказавших свою результативность программах, инициатором многих из которых является ВОЗ и которые уже имеются. Региональное бюро предложило трехступенчатый процесс: обсуждение на нынешней сессии; обсуждение резюме запланированной главы о здоровье детей и подростков в очередном докладе/отчете о состоянии здоровья в Европе и результатов Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья на пятьдесят четвертой сессии в 2004 г.; а также возможное принятие Европейской стратегии по данной теме на пятьдесят четвертой сессии в 2005 г. Другие же события – такие, как опубликование результатов обследования HBSC и Конференция 2005 г. по охране психического здоровья, явятся вкладом в работу над данной стратегией.

Выступая от имени ПКРК, профессор Jenny Kourea-Kremastinou дал положительную оценку этой инициативе. Повышение интереса к вопросам охраны здоровья детей и молодежи, чему способствовали недавно проведенные и запланированные международные конференции и проекты, такие, как Будапештская конференция и исследование поведения школьников по отношению к собственному здоровью, создадут хорошую возможность для консолидации различных инициатив, предпринимаемых в этой области. Содержание и цели документа, представленного на рассмотрение Регионального комитета, отражают глубокую обеспокоенность ПКРК относительно данного вопроса. В документе поставлен правильный акцент как на возможностях для улучшения здоровья детей и молодежи, так и на тех опасностях, которые угрожают людям в возрасте от 0 до 18 лет. В нем также содержится призыв к действиям, основанным на уже имеющихся механизмах и программах и предпринимаемым в рамках национальных стратегий, в свою очередь основанных на семи принципах Глобальной стратегии в этой области. ПКРК выражает надежду, что рассматриваемый документ послужит стимулом как для дальнейших обсуждений этого вопроса, так и для проведения дополнительных мероприятий в данной области.

Перед членами Регионального комитета выступили два приглашенных оратора, представляющих организации, являющиеся партнерами ВОЗ. Заместитель директора Регионального бюро ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы, Содружества независимых государств и

стран Балтии д-р Shahnaz Kianian-Firouzgar приветствовал призыв разработать специальную стратегию для Европейского региона. ЮНИСЕФ всецело поддерживает принципы, лежащие в основе инициативы Регионального бюро, а именно: право детей на здоровье, как это указано в Конвенции Организации Объединенных Наций по правам ребенка; состоящий из семи составляющих подход, нацеленный на многоотраслевые действия; справедливость; обеспечение адекватных ресурсов для оказания соответствующих услуг; а также важность того, чтобы каждая страна разработала и осуществляла свою собственную стратегию в этой области. Большой объем работы ЮНИСЕФ в государствах Центральной и Восточной Европы, СНГ и странах Балтии проводится в сотрудничестве с ВОЗ прежде всего в таких областях, как снижение младенческой смертности, особенно с помощью вакцинопрофилактики; борьба с нарушениями, вызванными недостаточностью питания; и предупреждение и лечение ВИЧ-инфекции/СПИДа у детей и молодежи. Следует отметить, что эта деятельность осуществляется в тесном сотрудничестве с межучрежденческой группой Организации Объединенных Наций по укреплению и защите здоровья молодежи.

Д-р Régine Meyer, менеджер по вопросам охраны и укрепления здоровья в странах Восточной Европы в Германском обществе технического сотрудничества (GTZ), являющемся сотрудничающим центром ВОЗ, приветствовала инициативу по разработке и осуществлению стратегии охраны здоровья детей и подростков – вопроса, имеющего первоочередное значение для Германии и GTZ. Ее организация полна решимости оказать поддержку усилиям ВОЗ, направленным на оказание странам помощи в деле улучшения состояния здоровья населения. Подход GTZ к этому вопросу основывается на таких принципах, как право детей и подростков на здоровье и их активное участие в планировании и проведении мероприятий, организуемых при поддержке этого общества. Для усиления возможностей детей и молодежи в плане формирования благоприятных для здоровья стереотипов поведения необходимо использовать интегрированные многоотраслевые подходы. Часто в сотрудничестве с ВОЗ GTZ проводит в странах проекты по таким вопросам, как обеспечение здорового материнства, интегрированное ведение болезней детского возраста, охрана здоровья в школах, предупреждение и борьба с рискованными формами поведения, а также по таким вопросам общего характера, как обеспечение гендерного равенства. Кроме того, в сотрудничестве со взрослыми GTZ предпринимает усилия для улучшения среды обитания молодежи.

Все выступающие дали положительную оценку инициативе Регионального бюро и подчеркнули важность рассматриваемого вопроса. Ряд делегатов дали описание своей собственной работы в этой области, которая часто проводится при поддержке ВОЗ. В частности, представители пяти Северных стран, поддержанные четырьмя выступающими, полностью поддержали предложение о разработке целевой и четкой стратегии по охране здоровья детей и подростков, сильный акцент в которой будет поставлен на таком вопросе, как поведение подростков по отношению к своему здоровью, и которая будет основана на недискриминационном подходе, нацеленном на обеспечение равного доступа к здоровью для всех детей в духе выполнения правовых нормативов Конвенции ООН по правам ребенка. Улучшение здоровья детей и подростков будет важным вкладом в достижение целей Тысячелетия в области развития.

Все эти представители, а также ряд других выступающих сделали предложение о том, что в этой стратегии должен быть поставлен более четкий акцент на борьбе с рискованным поведением среди подростков, включая такие его формы, как переизбыток, курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и небезопасный секс, связанный с такими последствиями, как нежелательная беременность и инфекции, передаваемые половым путем, в частности ВИЧ/СПИД. Особенно полезными механизмами для уменьшения двух из этих проблем будет РКБТ и принятая в 2001 г. Декларация по молодежи и алкоголю. Необходимо проведение дальнейших исследований, посвященных детерминантам рискованного поведения и эффективным мерам борьбы с ними; ВОЗ было бы целесообразно взять на себя ведущую роль в работе в этом направлении.

Другие представители подчеркнули необходимость в международном сотрудничестве, включая сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ, с целью осуществления общерегиональной стратегии по охране здоровья детей и подростков, а также в сотрудничестве в рамках отдельных

стран, направленном на уменьшение младенческой и детской смертности. Делегаты подчеркнули важность привлечения к этой деятельности самих молодых людей, которых следует рассматривать как партнеров и инициаторов преобразований в этой области.

Ряд выступающих предложили, чтобы в этой стратегии были уточнены действия, которые следует предпринять в таких, например, областях, как сексуальное просвещение, и была подчеркнута важность ознакомления школьников с основами профилактики в рамках школьного образования. Кроме того, эта программа должна помогать странам создавать соответствующие кратко- и долгосрочные программы, основанные на первичной медико-санитарной помощи. Карты здоровья послужат полезным инструментом для принятия соответствующих решений в государствах-членах.

Дополнительные вопросы, предложенные для включения в стратегию, включают предупреждение дорожно-транспортных происшествий, рождение детей с низкой массой тела, влияние на поведение детей сцен насилия, показываемых средствами массовой информации, а также психическая и физическая реабилитация. И наконец, министр здравоохранения Армении предложил, чтобы ВОЗ и другие организации поддержали инициативу по проведению в Армении конференции для стран СНГ, посвященной вопросам охраны здоровья детей и подростков, с тем чтобы способствовать обмену и обобщению соответствующей информации в этой части Региона.

Отвечая на выступления делегатов, директор отдела технической поддержки, уменьшение бремени болезней, поблагодарил государства-члены за их конструктивные и четкие замечания и рекомендации. Сделанные предложения были тщательно запротоколированы и будут обсуждены более подробно с представителями стран на будущих сессиях Регионального комитета, а также в рамках других мероприятий.

Координатор группы, техническая поддержка, отдел здоровья и развития детей и подростков, штаб-квартира ВОЗ, выразил мнение, что новая глобальная программа – это всего лишь первый шаг или этап в процессе активизации работы в этом направлении. Следующие два этапа заключаются в том, чтобы разработать соответствующие региональные, а затем национальные стратегии с учетом особенностей конкретных регионов и стран. Европейский регион заслуживает похвалы за то, что он первым сделал такой шаг, и штаб-квартира приложит усилия для того, чтобы содействовать этому процессу. И наконец, как это было подчеркнуто Генеральным директором, основная роль ВОЗ состоит в том, чтобы определять направления работы, мобилизовать ресурсы и осуществлять мониторинг действий. С другой стороны ВОЗ также должна поддерживать межотраслевое сотрудничество со всеми возможными партнерами.

Письменные заявления были представлены следующими НПО: Международный совет по борьбе с йододефицитными нарушениями, Международная ассоциация консультантов по вопросам лактации, Международная лига борьбы с эпилепсией, Международная федерация по борьбе с талассемией и Всемирная ассоциация девушек-вожатых и девушек-скаутов.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R7.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC53/6)

Европейский член Исполнительного комитета сэр Liam Donaldson представил обзор основных вопросов, обсужденных на 112-ой сессии Исполнительного комитета и на Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В соответствии с обычной практикой, ПКРК предложил ему принять участие в своих совещаниях в качестве наблюдателя, а затем представить доклад на сессии Регионального комитета.

Выступающий подчеркнул необходимость извлечения уроков из вспышки ТОРС (SARS), который продолжает оставаться серьезной угрозой, и ознакомил делегатов с контрольным перечнем вопросов, на которые странам следует ответить, для того чтобы определить, следует ли им предпринять дополнительные меры предосторожности. Что касается полиомиелита, то европейским государствам-членам, поддерживающим хорошие связи с тремя странами, в которых эта болезнь продолжает циркулировать, следует побуждать принять меры, необходимые для достижения целей ликвидации полиомиелита. Принятие РКБТ стало поистине знаменательной вехой в истории общественного здравоохранения. На Европейский регион, где проживает 15% мирового населения, приходится треть глобального бремени болезней, связанных с употреблением табака, и поэтому он должен приложить все усилия для осуществления Конвенции. Ссылаясь на фактические данные и опыт, показывающие, что запрещение курения в общественных местах – это эффективная мера, к тому же не оказывающая негативного воздействия на доходы индустрии развлечений, выступающий предложил, чтобы Регион предпринял самые решительные действия для борьбы с пассивным курением и взял на себя роль лидера в запрещении курения во всех общественных местах.

Исполком принял резолюцию с поправками к его Правилам процедуры с учетом результатов работы специальной открытой межправительственной рабочей группы по анализу рабочих методов Исполнительного комитета, председателем которой был профессор Thomas Zeltner. На своей Сто двенадцатой сессии члены Исполкома достигли соглашения о том, что Ассамблее здравоохранения следует усовершенствовать свои методы обсуждения и реже прибегать к практике создания рабочих групп, что оказывается значительным бременем для небольших делегаций.

Выступающий предложил, чтобы в ходе будущих сессий Региональный комитет рассматривал пункт дня “Вопросы, вытекающие из ...” на более раннем этапе сессии, с тем чтобы более оптимальным образом организовать свою работу и принять решение относительно возможных дополнительных действий по рассматриваемым вопросам.

Старший советник по вопросам управления и осуществления программ сообщила членам Комитета последнюю информацию по бюджетным вопросам. Полное исполнение регулярного бюджета на финансовый период 2002–2003 гг. представляется вполне вероятным. С другой стороны, негативное влияние на бюджетную ситуацию оказывает неблагоприятный курс обмена валют. Прогнозы поступления доходов из “Других источников” оказались точными. В то же время следует отметить, что величина средств, переходящих на следующий двухгодичный период, будет зависеть от того, какие расходы будут иметь место и какие пожертвования будут получены на конец года.

В связи с принятием резолюции об ассигнованиях на финансовый период 2004–2005 гг. (WHA56.32) с исполнением регулярного бюджета Регионального бюро сложилась трудная ситуация. Несмотря на повышение в размере 1,5 млн. долл. США, которые будут направлены на работу в странах, утвержденный бюджет оказался на 2 млн. долл. США меньше предложенного, в результате чего Региональное бюро оказалось не в состоянии провести все мероприятия, запланированные в рамках проекта бюджета, равного 56,2 млн. долл. США. Общие ассигнования на работу в странах были увеличены до 13,2 млн. долл. США, однако ассигнования на межстрановую деятельность остались замороженными на уровне 41 млн. долл. США, что означало, что с учетом внедрения новой школы оплаты персонала, нынешняя кадровая структура, финансируемая за счет регулярного бюджета, не может быть сохранена. Необходимо будет предпринять ряд мер для решения этой непредвиденной проблемы. Следует отметить, что все эти меры принимались для того, чтобы не допустить уменьшения общего числа постов. В то же время Регион надеется на получение в ближайшем будущем подробной информации о децентрализации процессов финансирования и управления кадровыми ресурсами, как было обещано Генеральным директором. Выступающая подтвердила сделанные ранее расчеты о том, что неудовлетворенные потребности Регионального бюро, главным образом, для инвестирования в деятельность в странах, составляют 115 млн. долл. США. Учитывая тот факт, что ожидаемые поступления по статье “Другие источники” на 2004–2005 гг. в соответствии с утвержденным программным бюджетом составляют 1,824 млрд. долл. США, то для удовлетворения потребностей

Регионального бюро необходимо только 6% от этой суммы. Поэтому справедливое и равноправное распределение внебюджетных ресурсов ВОЗ – это вопрос, имеющий важнейшее значение для Европейского региона.

В резолюции WHA51.31 Всемирной ассамблеи здравоохранения была представлена модель для региональных ассигнований из регулярного бюджета, основываясь на показателе гуманитарного развития ПРООН, с включением статистики народонаселения, и предлагалось представить на рассмотрение Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения результаты строгой и требовательной оценки. Региональное бюро указывало, что в данной оценке надлежит должным образом учесть, какой моделью следует руководствоваться при распределении фондов ВОЗ между ее регионами и как следует претворять такую модель в жизнь. В настоящее время трансферты финансовых средств удовлетворяют критериям данной резолюции, однако максимальное сокращение применительно к любому региону на 3% в год еще реализуется не полностью. Выступающая подчеркнула, что оценка модели, как указывается в резолюции, предназначена для цели непрерывного реагирования на потребности в отношении здоровья. Региональное бюро хотело бы знать, является ли данная модель наилучшей для распределения фондов с этой целью, и желала бы увидеть объективные оценки других моделей, включающих все ресурсы, а не только регулярный бюджет. Региональный директор выразил свои взгляды в письме вновь избранному, но еще не вступившему в должность, Генеральному директору в июне 2003 г., прося представить конкретные данные, однако эта информация не была предоставлена. Региональное бюро полагало, что такая информация имеет жизненно важное значение, чтобы позволить руководящим органам принять информированные решения.

Региональный директор приветствовал отчет сэра Liam как обеспечивающий взаимосвязь между руководящими органами и Комитетом, что необходимо для деятельности ВОЗ. Предлагаемые действия по пассивному курению могли бы стать результатом нынешней сессии Комитета, и Региональный директор одобрил бы подготовку такого предложения. Другие решения руководящих органов – такие, например, как о работе ВОЗ по достижению целей Тысячелетия развития – можно было бы также использовать с учетом европейской специфики.

Региональный директор сказал, что европейские члены Исполкома должны быть осведомлены об этой проблеме с регулярным бюджетом. Экономическая реальность Региона не нашла своего признания, особенно учитывая чрезвычайные изменения, происшедшие начиная с 1990 г. Нынешняя доля Региона в суммарном бюджете является недостаточной и вызывает беспокойство по поводу устойчивости программ, и Региональный директор обращается к Исполкому с настоятельной просьбой улучшить положение с признанием потребностей Региона, включая потребность в распределении добровольных пожертвований.

Выступавшие признали необходимость делиться имеющимися фондами честным и открытым, гласным образом, хотя один из представителей и ссылаясь на различие потребностей у каждого из 52 государств-членов и тот факт, что из-за неопределенности внебюджетных источников некоторые программы могут рассчитывать лишь на регулярный бюджет. Небольшое чистое увеличение бюджетных ассигнований следует только приветствовать.

Важно усиление работы на страновом уровне, и Северные страны потребовали таких приоритетов, как укрепление здоровья и здоровый образ жизни, включая согласованные последующие меры по проверке выполнения Европейского плана действий по алкоголю. Было предложено провести обзор работы, проделанной Европейской комиссией, с тем чтобы избежать дублирования усилий.

Один из присутствующих выступил с критикой формата и содержания документа EUR/RC53/6 и предложил впредь включать в такие документы информацию о работе, уже выполненной и запланированной Региональным бюро, о трудностях, которые встретились, прошлом опыте и пунктах, подлежащих обсуждению. В документ следует включать лишь резолюции, имеющие отношение к Региону.

По этому пункту повестки дня было также сделано заявление представителем Всемирной конфедерации физиотерапевтов.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC53/5, /5 Corr.1 и /5 Corr.2)

Комитет провел заседание за закрытыми дверями для того, чтобы выдвинуть кандидатуры в члены Исполнительного комитета, а также выбрать членов ПКРК, Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и региональной группы по подбору кандидатов.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение после проведения тайного голосования, что Люксембург и Румыния выдвинут своих кандидатов на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет путем тайного голосования выбрал Австрию, Данию и Узбекистан в состав ПКРК со сроком полномочий в три года с сентября 2003 г. по сентябрь 2006 г.

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

В соответствии с положениями пункта 2.2.2 Соглашения о взаимопонимании относительно Специальной программы Комитет на основе консенсуса выбрал Грузию в состав Объединенного координационного комитета сроком на три года начиная с 1 января 2004 г.

Региональная группа по подбору кандидатов

Комитет на основе консенсуса выбрал следующих членов и заместителей:

Члены:

Д-р Айнура Ибраимова	Кыргызстан
Г-жа Barbara Bitner	Польша
Профессор José Martin-Moreno	Испания

Заместители:

Г-н David Gunnarsson	Исландия
Д-р Сергей Михайлович Фургал	Российская Федерация
Профессор Sabahattin Aydin	Турция

Комитет принял затем резолюцию EUR/RC53/R5.

Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.

(EUR/RC53/Conf.Doc./8 Rev.1)

Представители Румынии, Эстонии и Грузии предложили провести пятьдесят пятую сессию Регионального комитета в их странах.

Комитет принял резолюцию EUR/RC53/R8.

Резолюции

EUR/RC53/R1

Членство в Исполнительном комитете

Региональный комитет,

памятуя о принципе, что все государства-члены Европейского региона ВОЗ должны иметь равную возможность со временем принимать участие в работе Исполнительного комитета;

рассмотрев отчет подгруппы, созданной Постоянным комитетом Регионального комитета для проведения оценки нынешних договоренностей в Европейском регионе ВОЗ относительно членства в Исполнительном комитете, описание которых дано в Приложении 2 отчета Постоянного комитета (документ EUR/RC53/4);

отмечая, что Постоянный комитет полностью одобрил весь пакет рекомендаций, сделанных подгруппой;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** те государства-члены, которые все еще этого не сделали, ратифицировать поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, которые, в частности, дадут Европейскому региону восьмое место в составе Исполкома;
2. **РЕКОМЕНДУЕТ**, что начиная с 2004 г. критерии, относящиеся к государству-члену, кандидату и географическим группировкам, предложенные подгруппой Постоянного комитета в Приложении 2 документа EUR/RC53/4, прилагаемом к настоящей резолюции, должны применяться на практике при выборе тех государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые будут иметь право представлять кандидатуры в состав Исполкома;
3. **ДАЛЕЕ РЕКОМЕНДУЕТ**, что начиная с 2006 г. периодичность членства в Исполкоме для тех государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, должна быть увеличена до трех из шести лет;
4. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены учитывать руководящие положения, содержащиеся в пункте 15 Приложения 2 к отчету Постоянного комитета, при назначении в состав Исполкома тех или иных конкретных лиц;
5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету провести оценку опыта, приобретенного при выполнении вышеуказанных рекомендаций, и представить результаты этой оценки на рассмотрение Регионального комитета на его шестидесятой сессии в 2010 г.

Приложение

Критерии для членства в Исполнительном комитете

Объективные критерии для выбора государств-членов

1. Государство-член, которое имеет право назначить то или иное лицо в состав Исполкома, должно назначать в этот орган представителя, технически квалифицированного в области здравоохранения, как это оговорено в статье 24 Устава ВОЗ.

2. Прежняя представленность в Исполкоме:
 - Страна, ни разу не представленная в Комитете (хотя и являвшаяся членом ВОЗ до 1991 г.)
 - Страна, представленная в Комитете более 20 лет тому назад.
3. Ни одна страна не может быть одновременно членом Исполкома и ПКРК;
4. Предыдущее членство в ПКРК считается преимуществом;
5. Должен учитываться факт ратификации страной поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ.

Критерии, касающиеся кандидата в члены

Для отбора кандидатов государствам-членам предлагается использовать следующие руководящие принципы:

- (a) занятие в аппарате управления здравоохранением страны в настоящее время или в недавнем прошлом близкой к уровню принятия политических решений должности;
- (b) опыт работы с международными организациями, ВОЗ или другими организациями Объединенных Наций;
- (c) умение сотрудничать, координировать, устанавливать и поддерживать связи внутри страны и между странами;
- (d) опыт координации политических и/или технических программ высокого уровня на страновом (межрегиональный, межминистерский) или международном (двусторонний или международный) уровнях;
- (e) желание и фактическая возможность выполнять функции члена Исполкома;
- (f) гендерный фактор (отдается предпочтение кандидатам-женщинам).

Географические группировки

- I. Государства – члены Европейского союза (ЕС) и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ) и Южноевропейские страны: 32 страны (5 мест)

ЕС: 26

ЕАСТ + страны Южной Европы:

Исландия, Норвегия, Швейцария, Андорра, Монако, Сан-Марино

Разделенные на две подгруппы:

“Север”

Бельгия, Дания, Германия, Исландия, Ирландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония

“Юг”

Андорра, Австрия, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария

II. Содружество независимых государств (СНГ) + “Юго-Восток”: 20 стран (2 места)

Разделенные на две подгруппы:

СНГ

Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан

“Юго-Восток”

Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Израиль, Румыния, Сербия и Черногория, Турция

EUR/RC53/R2

Ход выполнения принятой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”

Региональный комитет,

напоминая о своих предыдущих резолюциях о сотрудничестве со странами, особенно о резолюции EUR/RC50/R5, и о принципах, кратко изложенных в документе ВОЗ “Инициатива, ориентированная на страны”;

памятуя об указанной в резолюции EUR/RC49/R5 необходимости непрерывного анализа и стратегического планирования сотрудничества со странами в Европейском регионе;

рассмотрев доклад Европейского регионального бюро ВОЗ о ходе работы по осуществлению стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, содержащийся в документе EUR/RC53/10;

1. ПРИЗНАЕТ, что:

(a) Региональное бюро добивается определенного успеха в своих усилиях, направленных на улучшение качества услуг и адаптацию их к потребностям государств-членов в области здравоохранения;

(b) Региональное бюро должно предпринимать дальнейшие усилия для развития и реализации стратегии поддержки стран, одобренной на пятидесятой сессии Регионального комитета, предоставляя для этой цели отдельным странам или группам стран те или иные конкретные услуги;

(c) государства-члены должны оказать поддержку Региональному бюро в дальнейшем развитии и осуществлении Европейской стратегии поддержки стран;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) продолжить инициативы, способствующие эффективной реализации Европейской стратегии поддержки стран, описание которой дано в документе EUR/RC53/10; и

(b) представить Региональному комитету на его пятьдесят четвертой сессии доклад относительно того воздействия, которое реализация стратегии поддержки стран оказывает на характер сотрудничества со странами в Европейском регионе, основываясь при этом на данных кратких, конкретных отчетов, поступающих от соответствующих страновых офисов.

EUR/RC53/R3**Обновление основ региональной политики по достижению
здоровья для всех (ЗДВ)**

Региональный комитет,

напоминая о своей резолюции EUR/RC48/R5, согласно которой следующее обновление основ региональной политики ЗДВ должно быть представлено на его рассмотрение в 2005 г.;

рассмотрев методику, предложенную для обновления основ региональной политики ЗДВ, в том виде, в каком она приведена в документе EUR/RC53/8;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что:

(a) при проведении такого обновления следует найти оптимальное соотношение между обеспечением последовательности в реализации стратегии ЗДОРОВЬЕ-21, после принятия которой прошло только пять лет, и включением в нее необходимых изменений с учетом новых знаний в области общественного здравоохранения и недавно имевших место преобразований и реформ в системах здравоохранения европейских стран;

(b) при проведении обновления основной акцент следует поставить на политике и стратегиях общественного здравоохранения, основанных на имеющихся знаниях, а также на этических вопросах, относящихся к системе здравоохранения, как это было рекомендовано подгруппой по биоэтике Постоянного комитета Регионального комитета в ее докладе на пятьдесят второй сессии Регионального комитета в 2002 г. (документ EUR/RC52/3, Приложение 2) и Постоянным комитетом Регионального комитета в его отчете на пятьдесят третьей сессии (документ EUR/RC53/4, с. 3, пункт 13);

(c) процесс обновления должен включать следующие четыре направления работы:
(i) обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21;
(ii) пересмотр и обновление основополагающих ценностей; (iii) переход от рассмотрения этических вопросов к политике и действиям: создание инструментария для принятия решений; (iv) разработка рекомендаций для государств-членов;

(d) сама работа по обновлению основ политики ЗДВ должна проводиться в консультации как с государствами-членами и экспертами, являющимися внешними по отношению к Организации, например, в рамках “мозгового центра”, занимающегося анализом основополагающих ценностей, так и с экспертами из самой Организации, особенно из Европейской обсерватории по системам здравоохранения и из расположенного в Барселоне офиса ЕРБ ВОЗ;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) продолжить процесс обновления, как он изложен в документе EUR/RC53/8;

(b) проконсультироваться с государствами-членами;

(c) представить доклад о проделанной работе на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета;

(d) представить окончательный вариант обновленных основ региональной политики ЗДВ для их принятия на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2005 г.

EUR/RC53/R4**Охрана психического здоровья в Европейском регионе**

Региональный комитет,

приветствуя тот факт, что после принятия резолюции EUR/RC51/R5 по Афинской декларации по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения на своей пятьдесят первой сессии государства-члены уделяют все большее внимание вопросам охраны психического здоровья, которые во все большей степени признаются как одни из самых приоритетных в деле укрепления здоровья населения и уменьшения бремени болезней;

проявляя озабоченность в связи с растущим объемом фактических данных, в частности, нашедших отражение в недавно опубликованном “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.”, о том, что, несмотря на постановку большего акцента на вопросах охраны психического здоровья, в Европейском регионе все еще не наблюдается снижения заболеваемости, связанной с психическими расстройствами;

рассмотрев документ EUR/RC53/7;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору уделять при организации и осуществлении мероприятий по обновлению политики достижения здоровья для всех первоочередное внимание вопросам охраны психического здоровья в Европейском регионе ВОЗ;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору организовать в Хельсинки, Финляндия, в январе 2005 г. Европейскую конференцию на уровне министров по охране психического здоровья;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ:
 - (a) что Конференция будет проводиться на тему “Охрана психического здоровья – проблемы и пути их решения”;
 - (b) что цели и задачи Конференции будут заключаться в том, чтобы:
 - провести обзор распространенности проблем психического здоровья в Европейском регионе и рассмотреть стратегические подходы к их решению, учитывая при этом как региональные и местные различия, так и обусловленные ими потребности;
 - провести тщательный анализ того, где, в каком контексте и применительно к каким возрастным группам следует принимать меры по укреплению психического здоровья, социальной интеграции больных и решению проблем психического здоровья – например, в школах, на рабочих местах и в рамках медицинских служб;
 - идентифицировать проблемы в области укрепления психического здоровья, а также профилактики и лечения психических расстройств на уровне как местных сообществ, так и отдельных лиц особенно, когда речь идет о людях, не имеющих или имеющих очень ограниченный доступ к медицинской помощи, труду или образованию;
 - предложить основанные на фактических данных решения, которые могли бы перерасти в общую и устойчивую политику, определяющую приоритетные направления работы для европейских государств-членов; и
 - разработать план действий, содержащий стратегические рекомендации, предназначенные и для государств-членов, и для ВОЗ.

(с) что участниками Конференции должны быть министры здравоохранения, координаторы и партнеры, занимающиеся вопросами психического здоровья, а также представители организаций пользователей и организаций, объединяющих семьи, затронутые проблемами психического нездоровья, и соответствующих категорий специалистов из всех европейских государств-членов;

(d) что результатом Конференции станет принятие Хельсинкского плана действий по охране психического здоровья в Европе, содержащего рекомендации по общей и устойчивой политике с указанием приоритетов и конкретных сроков проведения мероприятий и призывающего Европейское региональное бюро ВОЗ оказывать поддержку этим инициативам в предстоящие годы.

EUR/RC53/R5

Назначение Региональной группы по подбору кандидатов

Региональный комитет,

в соответствии с правилом 47 Правил процедуры;

1. НАЗНАЧАЕТ Региональную группу по подбору кандидатов, состоящую из следующих членов и заместителей:

Члены:

Д-р Айнура Ибраимова (Кыргызстан)
Профессор José Martin-Moreno (Испания)
Г-жа Barbara Bitner (Польша)

Заместители:

Г-н David Gunnarsson (Исландия)
Д-р Сергей Михайлович Фургал (Российская Федерация)
Профессор Sabahattin Aydin (Турция)

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональной группе по подбору кандидатов выполнять свои функции в соответствии с Правилами процедуры Регионального комитета и другими критериями, приведенными в документе EUR/RC53/Inf.Doc./2, а также представить отчет о своей работе на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета.

EUR/RC53/R6

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва (документы EUR/RC53/4 и EUR/RC53/4 Add.1);

принимая к сведению решения относительно членства в Исполнительном комитете, отраженные в резолюции EUR/RC53/R1;

1. ПРИНИМАЕТ этот отчет вместе с содержащимися в нем выводами и предложениями;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять соответствующие действия, исходя из выводов и предложений, содержащихся в отчете Постоянного комитета.

EUR/RC53/R7

Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.21 о стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков;

признавая право детей и подростков на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и доступом к медицинской помощи, как это изложено в международно согласованных документах по правам человека;

признавая, что будущий уровень здоровья и благополучия населения Региона во многом будет зависеть от того, насколько крупные инвестиции вкладываются в улучшение здоровья и развитие сегодняшних детей и подростков;

признавая, что у здоровых детей больше шансов на то, чтобы стать здоровыми взрослыми, и что, в свою очередь, здоровые взрослые будут вносить полезный вклад в создание более социально и экономически продуктивного общества и будут в меньшей степени нуждаться в услугах системы здравоохранения;

осознавая тот факт, что здоровье зависит не только от качества оказываемой медицинской помощи, но и от физической, экономической, социальной, семейной и образовательной среды обитания, и что дети и подростки нуждаются в поддерживающей окружающей среде, для того чтобы вырасти и стать здоровыми молодыми взрослыми;

помня о множестве угроз для здоровья детей и подростков, от которых не застраховано ни одно общество, будь оно богатым или бедным;

приветствуя всесторонние усилия, уже предпринимаемые специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций с целью улучшения здоровья детей и подростков;

рассмотрев документ EUR/RC53/11,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены уделять первоочередное внимание работе по улучшению здоровья и развития детей и подростков, в том числе применительно к их физической активности и психическому здоровью, принимая для этого следующие меры: пропаганда и разъяснение интересов детей и подростков на самом высоком уровне, укрепление соответствующих программ, увеличение объема национальных ресурсов, выделяемых для этой группы населения, создание партнерств, обеспечение устойчивой политической приверженности работе в этом направлении;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) продолжить, в сотрудничестве с государствами-членами, процесс подготовки всеобъемлющей европейской стратегии по охране здоровья детей и подростков и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят пятой сессии;
- (b) обеспечить, чтобы в рамках этого процесса были полностью учтены результаты Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.), а также информация и рекомендации, содержащиеся в специальном разделе по вопросам здоровья детей и подростков в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.

EUR/RC53/R8

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев решение, принятое на его пятьдесят второй сессии и выраженное в резолюции EUR/RC52/R5;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что пятьдесят четвертая сессия будет проводиться в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене с 6 по 9 сентября 2004 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что его пятьдесят пятая сессия будет проведена с 12 по 15 сентября 2005 г.
3. С БЛАГОДАРНОСТЬЮ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ предложения Грузии, Румынии и Эстонии провести у себя пятьдесят пятую сессию Регионального комитета;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору провести с этими государствами-членами соответствующие обсуждения, что позволит Региональному комитету принять окончательное решение о месте проведения пятьдесят пятой сессии на своей пятьдесят четвертой сессии;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в том случае, если ни одно из государств - членов Региона не сможет взять на себя обязательство организовать пятьдесят пятую сессию к 30 ноября 2003 г., она будет проведена в Европейском региональном бюро в Копенгагене.

*Приложение 1***Повестка дня**

- 1. Открытие сессии**
 - (a) выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
 - (b) утверждение повестки дня и программы работы
- 2. Выступление Генерального директора**
- 3. Выступление Регионального директора, включая:**
 - ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
- 4. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
- 5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета, включающий:**
 - отчет об оценке существующих договоренностей в отношении членского состава Исполнительного комитета
 - выполнение рекомендаций, приведенных в отчете о внешней оценке программ Регионального бюро по реформированию здравоохранения
- 6. Стратегические и технические вопросы**
 - (a) охрана психического здоровья
 - (b) охрана здоровья детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ
 - (c) обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ): методологический подход
 - (d) стратегия Регионального бюро по оказанию поддержки странам
 - (e) стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ
- 7. Выборы и выдвижение кандидатов**
 - (a) выдвижение кандидатов на два места в составе Исполнительного комитета
 - (b) выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
 - (c) выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням
 - (d) назначение Региональной группы по подбору кандидатов
- 8. Будущие сессии Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.**
- 9. Другие вопросы**
- 10. Утверждение отчета и закрытие пятьдесят третьей сессии**

Технический брифинг на тему “Проблемы и задачи системы здравоохранения в Австрии”, организуемый Министерством здравоохранения и по делам женщин Австрии

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

EUR/RC53/1 Rev.1	Перечень документов
EUR/RC53/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC53/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC53/4	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва
EUR/RC53/4 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва
EUR/RC53/5	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC53/5 Corr. 1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC53/5 Corr. 2	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC53/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC53/7	Психическое здоровье в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC53/8	Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)
EUR/RC53/9	Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ
EUR/RC53/10	Отчет о ходе выполнения стратегии Европейского регионального бюро ВОЗ по оказанию поддержки странам начиная с 2000 г.
EUR/RC53/11	Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

Проекты резолюций

EUR/RC53/Conf.Doc./1	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва
EUR/RC53/Conf.Doc./2	Охрана психического здоровья в Европейском регионе
EUR/RC53/Conf.Doc./3 Rev.1	Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)
EUR/RC53/Conf.Doc./4	Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ
EUR/RC53/Conf.Doc./5	Ход выполнения принятой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран "Адаптация услуг к новым потребностям"
EUR/RC53/Conf.Doc./6	Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC53/Conf.Doc./7	Назначение Региональной группы по подбору кандидатов
EUR/RC53/Conf.Doc./8 Rev.1	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.
EUR/RC53/Conf.Doc./9	Членство в Исполнительном комитете

Информационные документы

EUR/RC53/Inf.Doc./1	Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)
EUR/RC53/Inf.Doc./2	Назначение Региональной группы по подбору кандидатов

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

<i>Представители</i>	<p>Maria Rauch-Kallat Федеральный министр здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Профессор Reinhart Waneck Государственный секретарь по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p>
<i>Заместители</i>	<p>Д-р Clemens Auer Руководитель, Бюро Федерального министра, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Д-р Hubert Hrabcik Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p>
<i>Советники</i>	<p>Volker Hammer Руководитель, Бюро Государственного секретаря, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Д-р Franz Pietsch Заместитель генерального директора по вопросам общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Профессор Robert Schlögel Заместитель генерального директора по вопросам общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Д-р Verena Gregorich-Schega Руководитель, отдел международных связей по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Д-р Hubert Hartl Руководитель, профилактическая помощь и укрепление здоровья, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин</p> <p>Д-р Thomas M. Buchsbaum Директор, отдел политики в области здравоохранения, Федеральное министерство иностранных дел</p>

Д-р Elke Atzler
Заместитель главы Представительства, Постоянное представительство
Австрии при отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Edda Strohmayer
Заместитель руководителя, отдел международных отношений по
вопросам здравоохранения, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

Профессор Heinz Katschnig
Кафедра, Университетская клиника психиатрии, Венский университет

Профессор Michael Kunze
Кафедра, Институт социальной медицины, медицинский факультет,
Венский университет

Секретари

магистр Christoph Hörhan
Бюро Федерального министра, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

магистр Florian Pressl
Бюро Федерального министра, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

магистр Daniela Reczek
Бюро Федерального министра, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

магистр медицины Christina Cerne
Бюро Государственного секретаря, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

Martin Glier
Бюро Государственного секретаря, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

магистр Gero Stuller
Бюро Государственного секретаря, Федеральное министерство
здравоохранения и по делам женщин

магистр Raphael Bayer
Отдел международных отношений по вопросам здравоохранения,
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

магистр (FH) Michael Oberdünhofen
Отдел международных отношений по вопросам здравоохранения,
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

магистр Rupert Weinmann
Отдел политики в области здравоохранения, Федеральное министерство
иностраных дел

Ursula Dlouhy
Отдел международных отношений по вопросам здравоохранения,
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Outi Isotalo
Отдел международных отношений по вопросам здравоохранения,
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Anita Schinko
Отдел международных отношений по вопросам здравоохранения,
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Roland Dietrich
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Азербайджан

Представители Профессор Али Бинат-оглы Инсанов
Министр здравоохранения

Д-р Александр Умняшкин
Начальник Управления внешних сношений, Министерство
здравоохранения

Албания

Представитель Д-р Eduart Haxhorva
Заместитель министра здравоохранения

Андорра

Представители Г-жа Montserrat Camps Gallart
Государственный секретарь по здравоохранению, Министерство
здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Margarida Coll Armangué
Руководитель, Отдел эпидемиологического надзора, Министерство
здравоохранения и социального обеспечения

Армения

Представитель Д-р Нораир Давидян
Министр здравоохранения

Советник Д-р Гаик Григорян
Руководитель отдела международных отношений, Министерство
здравоохранения

Беларусь

Представитель Д-р Людмила Андреевна Постоялко
Министр здравоохранения

Бельгия

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

Г-н Alfred Berwaerts
Генеральный директор, Международные отношения, Федеральная
общественная служба здравоохранения и безопасности пищевых
продуктов

Заместитель Г-жа Machteld Wauters
Управление здравоохранения, Министерство по делам фламандской
общины

Советники Г-жа Leen Meulenbergs
Эксперт, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей
среды

Г-н Jean-Cédric Janssens de Bisthoven
Первый секретарь, Посольство Бельгии в Вене

Г-н Mathias Bogaert
Третий секретарь, Посольство Бельгии в Вене

Болгария

Представители Д-р Petko Salchev
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Rumyana Toshkova
Старший эксперт, Министерство здравоохранения

Заместитель Г-жа Iskra Angelova
Эксперт, Министерство иностранных дел

Бывшая Югославская Республика Македония

<i>Представители</i>	Д-р Rexhep Selmani Министр здравоохранения
	Г-жа Snezana Cicevalieva Руководитель, сектор европейской интеграции и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-н Aleksander Tavciovski Постоянный представитель Бывшей Югославской Республики Македонии в ОБСЕ в Вене
	Г-н Zoran Todorov Второй секретарь, Постоянное представительство Бывшей Югославской Республики Македонии в ОБСЕ в Вене

Босния и Герцеговина

<i>Представители</i>	Д-р Safet Halilović Министр гражданских дел, Федерация Боснии и Герцеговины
	Г-жа Amira Karpetanović Посол, Постоянный представитель Боснии и Герцеговины при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене
<i>Заместители</i>	Д-р Marin Kvaternik Министр здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска
	Г-н Tomo Lučić Министр здравоохранения, Федерация Боснии и Герцеговины
<i>Советники</i>	Профессор Žarko Pavić Координатор программ ВОЗ, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска
	Д-р Bakir Nakaš Член консультативного комитета Боснии и Герцеговины по вопросам ВИЧ/СПИДа
	Г-жа Nada Janković Советник министра, Постоянное представительство Боснии и Герцеговины при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене
	Г-жа Aida Durić Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины
<i>Секретарь</i>	Г-жа Stela Vasić Посольство Боснии и Герцеговины в Вене

Венгрия

<i>Представители</i>	Г-жа Zsuzsanna Jakab Постоянный государственный секретарь, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по вопросам семьи Д-р Tivador Tulassay Ректор, Семмельвейский университет
<i>Заместитель</i>	Г-жа Katalin Novák Руководитель, Управление международного сотрудничества и координации по вопросам европейской интеграции, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по вопросам семьи
<i>Советник</i>	Д-р János Annus Старший советник, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по вопросам семьи

Германия

<i>Представители</i>	Susanne Weber-Mosdorf Директор, европейские международные связи с области здравоохранения и социальной политики, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения Udo Scholten Руководитель управления, международные связи в области здравоохранения и социальной политики, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Заместители</i>	Thomas Hofmann Руководитель отдела E2I, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения и социальной политики Д-р Ingo von Voss Советник, Постоянное представительство Федеральной Республики Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Д-р Christian Luetkens Руководитель отдела профилактики, укрепления здоровья и эпидемиологии, Хессиянское министерство социального обеспечения Helene Reemann Руководитель отдела, Федеральный центр медико-санитарного просвещения Д-р Assia Brandrup-Lukanow Руководитель отдела, Немецкое агентство по техническому сотрудничеству (GTZ)

Д-р Christoph Beier
Руководитель, планирование и развитие, Немецкое агентство по
техническому сотрудничеству (GTZ)

Д-р Regine Meyer
Менеджер по вопросам сотрудничества со странами Восточной Европы,
СНГ и Латинской Америки, Немецкое агентство по техническому
сотрудничеству (GTZ)

Греция

<i>Представители</i>	Г-н Ektor Nasiokas Заместитель министра здравоохранения и социального обеспечения
	Профессор Jenny Kourea-Kremastinou Декан, Национальный институт общественного здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Meropi Violaki-Paraskeva Почетный Генеральный директор здравоохранения
	Д-р Athanassios Constantopoulos Директор, Центр по вопросам психического здоровья, региональная больница общего профиля, Афины
	Д-р Alexander Botsis Советник министра, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Секретарь</i>	Г-жа Dionysia Darada Управление международных отношений, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Грузия

<i>Представитель</i>	Д-р Амиран Гамкрелидзе Министр труда, здравоохранения и социальных дел
----------------------	---

Дания

<i>Представители</i>	Г-н Lars Løkke Rasmussen Министр внутренних дел и здравоохранения
	Д-р Jens Kristian Gøtrik Главный медицинский специалист, Национальное управление здравоохранения
<i>Заместитель</i>	Г-н Mogens Jørgensen Зав. отделом, Министерство внутренних дел и здравоохранения

<i>Советники</i>	Г-жа Marianne Kristensen Старший советник, Национальное управление здравоохранения
	Г-жа Karen Worm Заведующая отделом, Министерство внутренних дел и здравоохранения
	Г-н Kåre Geil Личный секретарь министра внутренних дел и здравоохранения

Израиль

<i>Представители</i>	Г-н Yair Amikam Заместитель генерального директора, отдел информации и международных отношений, Министерство здравоохранения
	Д-р Yitzhak Sever Директор, отдел международных отношений, Министерство здравоохранения

Ирландия

<i>Представители</i>	Д-р James Kiely Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и по делам детей
	Г-н Colm Keenan Главный специалист, международный отдел, Министерство здравоохранения и по делам детей

Исландия

<i>Представители</i>	Г-н David Á. Gunnarsson Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
	Г-н Ingimar Einarsson Зав. отделом, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Заместитель</i>	Г-н Sigurdur Gudmundsson Медицинский директор по вопросам здравоохранения, Директорат здравоохранения
<i>Советники</i>	Г-жа Vilborg Ingolfsdottir Главная медсестра, руководитель отдела, Директорат здравоохранения

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

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

Испания

Представители Профессор José M. Martín Moreno
Генеральный директор общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Paloma Alonso Cuesta
Заместитель генерального директора, международные отношения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Заместитель Г-н Julio Fernandez Torrejon
Посольство Испании в Вене

Советники Г-жа Ana Clavería Fontan
Технический советник министра здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Patricia Crespo Gonzalez
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Италия

Представители Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, Управление международных отношений и политики по вопросам общины, Министерство здравоохранения

Г-жа Natalia Quintavalle
Первый советник, Постоянное представительство Итальянской Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Заместитель Профессор Giancarlo Majori
Директор, лаборатория паразитологии, Национальный институт здравоохранения

Казахстан

<i>Представитель</i>	Д-р Сауль Диканбаева Заместитель министра здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-жа Айгуль Куспан Советник, Посольство Казахстана в Вене Г-н Урмухамбет Конуспаев Атташе, Посольство Казахстана в Вене

Кипр

<i>Представители</i>	Г-жа Constantia Akkelidou Министр здравоохранения Д-р Charitini Komodiki Главный специалист по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения
----------------------	--

Кыргызстан

<i>Представитель</i>	Профессор М.М. Мамытов Министр здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р А. Ибраимова Заместитель министра здравоохранения Д-р Б.И. Димитров Начальник, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Латвия

<i>Представители</i>	Г-жа Ingrida Circene Министр здравоохранения Г-н Viktors Jaksons Бывший министр социального обеспечения
----------------------	--

Литва

<i>Представители</i>	Д-р Juozas Olekas Министр здравоохранения
----------------------	--

Г-жа Romalda Baranauskiene
Секретарь, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-н Viktoras Meizis
Зав. отделом международных отношений и европейской интеграции,
Министерство здравоохранения

Люксембург

Представители

Г-н A. Berns
Посол, Постоянный представитель Великого княжества Люксембург при
Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор по вопросам здравоохранения

Заместитель

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

Мальта

Представители

Д-р Louis Deguara
Министр здравоохранения

Д-р Noel Buttigieg-Scicluna
Посол, Постоянный представитель Мальты при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Вене

Заместители

Д-р Ray Busuttil
Генеральный директор здравоохранения, Министерство
здравоохранения

Д-р Karen Vincenti
Главный медицинский специалист, Канцелярия генерального директора
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р John Paul Grech
Советник, Постоянное представительство Мальты при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Вене

Советник

Д-р Anthony Vella
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Г-н Saviour Gambin
Личный помощник министра здравоохранения

Монако

- Представители* Д-р Anne Nègre
Директор, здравоохранение и социальная деятельность, Отдел внутренних дел, Государственное министерство
- Г-жа Carole Lanteri
Первый секретарь, Постоянное представительство княжества Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Нидерланды

- Представители* Г-н Hans de Goeij
Генеральный директор, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
- Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, отдел международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
- Заместители* Г-жа Monique A.C.M. Middelhoff
Первый секретарь, Постоянное представительство Королевства Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
- Г-н Lejo van der Heiden
Координатор по глобальным вопросам, международные отношения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Норвегия

- Представители* Г-жа Anne Kari Lande Hasle
Генеральный секретарь, Министерство здравоохранения
- Г-н Sveinung Røren
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения
- Заместители* Д-р Tharald Hetland
Старший советник, Министерство здравоохранения
- Г-жа Eldrid Røine
Советник, Министерство здравоохранения
- Советники* Г-жа Hilde Marie Rognlie
Старший советник, Министерство здравоохранения
- Г-н Dag Rekve
Старший советник, Министерство социального обеспечения

Г-жа Mari Trommald
Директор, Директорат по делам здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Jens Guslund
Директор, Директорат по делам здравоохранения и социального обеспечения

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

Польша

Представители Д-р Wiktor Masłowski
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Профессор Jerzy Szczerbań
Председатель, Научный совет при министре здравоохранения

Заместитель Г-жа Barbara Witner
Директор, отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения

Португалия

Представители Профессор José Pereira Miguel
Генеральный директор и специальный уполномоченный по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Aldino Salgado
Член Совета, Институт финансового управления в секторе здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместитель Г-н Paulo Garcia
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Португалии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Республика Молдова

Представители Д-р Andrei Gherman
Министр здравоохранения

Г-жа Natalia Gherman
Посол, Постоянный представитель Республики Молдова при Организации по вопросам безопасности и сотрудничества в Европе (ОБСЕ) в Вене

Заместитель Д-р Silviu Domente
Руководитель отдела международных отношений, Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Представитель Д-р С.М. Фургал
Начальник, Управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Заместители Д-р А.В. Павлов
Заместитель начальника, Управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н В. Зимянин
Главный советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

Д-р Ю. Мшенский
Советник, Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене

Г-н Д. Токин
Второй секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене

Г-н К. Воронин
Советник, Посольство Российской Федерации в Вене

Румыния

Представители Д-р Vasile Ceroi
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Д-р Radu Constantiniu
Генеральный директор, европейская интеграция и международные отношения, Министерство здравоохранения

Сан-Марино

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

Сербия и Черногория

<i>Представители</i>	Профессор Miodrag Pavličić Министр здравоохранения Республики Черногория
	Г-н Branislav Milinković Посол, Постоянный представитель Сербии и Черногории в ОБСЕ в Вене
<i>Заместители</i>	Д-р Snežana Simić Заместитель министра здравоохранения Республики Сербия
	Г-жа Slobodanka Krivokarić Заместитель министра здравоохранения Республики Черногория
	Г-н Jovica Ćekić Советник, Постоянное представительство Сербии и Черногории в ОБСН в Вене

Словакия

<i>Представители</i>	Д-р Rudolf Zajac Министр здравоохранения
	Д-р Svätopluk Hlavačka Министр здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Andrej Mayer Министерство здравоохранения
	Д-р Kvetoslava Prcúhová Министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Alexandra Novotná Министерство здравоохранения
	Г-жа Zuzana Ćervená магистр, Министерство здравоохранения

Словения

<i>Представители</i>	Профессор Dušan Keber Министр здравоохранения
	Д-р Ernest Petrič Посол Республики Словения в Австрии
<i>Заместители</i>	Д-р Jožica Maučec Zakotnik Государственный секретарь, укрепление здоровья, Министерство здравоохранения

	Д-р Andrej Marušič Директор, Институт общественного здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Vesna-Kerstin Petrič Советник министра здравоохранения
	Г-н Goran Križ Первый секретарь, Посольство Республики Словения в Австрии
	Г-жа Barbara Kremžar Атташе, Посольство Республики Словения в Австрии

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

<i>Представители</i>	Сэр Liam Donaldson Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-н Nick Boyd Заведующий международным отделом, Министерство здравоохранения
	Г-н Anthony Kingham Заведующий, международная группа по вопросам общественного здравоохранения, международный отдел, Министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Andrew K. Fraser Помощник главного медицинского специалиста, Исполнительное управление здравоохранения Шотландии
	Д-р Sarah Watkins Старший медицинский специалист, группа специалистов в области здравоохранения, правительство Уэльса
	Д-р Jason Lane Региональный советник по вопросам здравоохранения, Департамент международного развития
<i>Секретари</i>	Г-жа Lorna Demming Менеджер по международному бизнесу, международное управление, Министерство здравоохранения
	Г-н Noel Bartels Личный помощник-секретарь главного медицинского специалиста, Министерство здравоохранения

Таджикистан

<i>Представитель</i>	Профессор Насратулло Файзуллаев Министр здравоохранения
----------------------	--

Туркменистан

Представитель Д-р Б. Сопыев
Заместитель министра здравоохранения

Турция

Представители Д-р Ресер Akdağ
Министр здравоохранения

Профессор Necdet Ünüvar
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители Профессор Sabahattin Aydın
Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

Г-н Kamuran Özden
Начальник управления внешних связей, Министерство здравоохранения

Г-н Namik Güner Erpul
Советник, Постоянное представительство Республики Турция при
Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Вене

Г-жа Sevim Tezel Aydın
Заместитель начальника управления внешних связей, Министерство
здравоохранения

Д-р Oguz Karamustafalioglu
Главный врач клиники психического здоровья и болезней, Стамбульская
больница им. С. Этфала

Г-н Tanju Bilgiç
Второй секретарь, Посольство Республики Турция в Дании

Секретарь Г-н Mehmet Saribuva
Секретарь министра здравоохранения

Узбекистан

Представитель Профессор Ф. Назиров
Министр здравоохранения

Советники Д-р А. Сиддиқов
Руководитель, внешние экономические связи, Министерство
здравоохранения

Д-р Ш.А. Разаков
Директор, Научно-исследовательский институт медицинской
паразитологии им. Исаева

Г-н В. Кононов
Министерство здравоохранения

Профессор В. Зельман

Украина

Представители

Д-р Михайло Пасечник
Заместитель министра здравоохранения

Г-н Володимир Охрыско
Посол Украины в Австрии

Заместители

Г-н Игорь Щепотин
Руководитель, вопросы здравоохранения, Кабинет Совета министров

Г-жа Жанна Ценилова
Руководитель, международные отношения, Министерство
здравоохранения

Г-н Дмитро Алешко
Советник министра здравоохранения

Швеция

Представитель

Г-жа Kerstin Wigzell
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Заместители

Г-жа Cecilia Halle
Сотрудник канцелярии, Министерство здравоохранения и социального
обеспечения

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

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

Г-н Bengt Rönngren
Сотрудник канцелярии, Министерство здравоохранения и социального
обеспечения

Г-жа Margareta Carlberg
Менеджер программы, Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Советник Г-н Thomas Rostock
Старший советник, Федерация советов ленов

Швейцария

Представители Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное ведомство общественного здравоохранения

Alice Scherrer-Baumann
Президент, Директорат по делам здравоохранения, Конференция руководителей общественного здравоохранения

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

Franz Wyss
Главный секретарь, Конференция руководителей общественного здравоохранения

Советник Д-р Stephanie Zobrist
И.о. руководителя, отдел международных связей, Федеральное ведомство общественного здравоохранения

Финляндия

Представители Д-р Kimmo A.E. Leppo
Генеральный директор, Управление здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Liisa Ollila
Советник министра, зав. Отделом, бюро по международным связям, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Заместители Д-р Merja Saarinaen
Советник министерства по делам здравоохранения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Г-н Sakari Lankinen
Советник министерства по делам здравоохранения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Советники Г-жа Kristiina Naikio
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Jarrko Eskola
Консультант, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Juha Teräsi
Директор отделения, Национальный исследовательский центр развития по вопросам социального обеспечения и здравоохранения

Франция

<i>Представители</i>	Г-н Patrick Villemur Посол, Постоянный представитель Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене
	Д-р Jean-Baptiste Brunet Директор, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения, отдел по делам семьи и инвалидов
<i>Заместитель</i>	Г-жа Catherine Feuillet Советник, Министерство иностранных дел
<i>Советники</i>	Г-жа Isabelle Virem Советник Генерального директора, Министерство здравоохранения, отдел по делам семьи и инвалидов
	Г-н Alain Guepratte Советник по международным связям, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене

Хорватия

<i>Представитель</i>	Профессор Marija Strnad Pesikan Институт общественного здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Andro Vlahušić Министр здравоохранения
	Г-н Dražen Vukov Colić АПосол Республики Хорватия в Австрии
<i>Советник</i>	Г-жа Karmen Klemente Зав. канцелярией министра, Министерство здравоохранения

Чешская Республика

<i>Представитель</i>	Д-р Marie Součková Министр здравоохранения
----------------------	---

<i>Заместители</i>	Г-н Pavel Vacek Посол, Постоянное представительство Чешской Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене
	Д-р Milan Špaček Заместитель министра, медицинская помощь и международные отношения, Министерство здравоохранения
	Д-р Anna Olšanská Директор, управление международных отношений и связей с ЕС, Министерство здравоохранения
	Г-н Jaroslav Štěpánek Советник, Постоянное представительство Чешской Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Вене
<i>Советник</i>	Профессор Bohumil Fišer Руководитель, Институт психологии, Масариковский университет

Эстония

<i>Представители</i>	Г-н Marko Pomerants Министр социальных дел
	Г-жа Katrin Saluvere Заместитель генерального секретаря по политике в области здравоохранения, Министерство социального обеспечения
<i>Заместитель</i>	Г-н Ain Aaviksoo Руководитель Управления общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

II. Наблюдатели от государств-членов Европейской экономической комиссии

Канада

- Г-жа Carla Gilders
Советник, здравоохранение и социальные вопросы, Представительство Канады при Европейском союзе
- Г-н Garry Aslanyan
Старший советник по вопросам здравоохранения, Управление Центральной и Восточной Европы, Канадское агентство по международному развитию (CIDA)

Соединенные Штаты Америки

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

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

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

IV. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций*Объединенная программа Организации Объединенных наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС)*

Г-н Arkadiusz Majszyk

Региональное бюро Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) для стран ЦВЕ, СНГ и стран Балтии

Д-р Shahnaz Kianian-Firouzgar

Программа развития ООН

Г-н Jerzy Skuratowicz

Всемирный банк

Г-н Dominic Haazen

V. Представители других межправительственных организаций*Совет Европы*

Г-жа Gabriella Battaini-Dragoni
Г-н Karl-Friedrich Bopp

Европейская комиссия

Г-н Fernand Sauer
Г-н Bernard Merkel
Г-н Antonis Lanaras

VI. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ*Международное бюро по эпилепсии*

Г-жа Hanneke M. de Boer

Международный католический комитет медсестер и медико-социальных работников

Г-жа Christa Nowakiewitsch

Международный колледж хирургов

Д-р Wushou Peter Chang

Международный совет по борьбе с йододефицитными нарушениями

Профессор Aldo Pinchera

Международный совет медицинских сестер

Г-жа Pat Hughes

Международный совет женщин

Г-жа Gertrude Harrer

Международная федерация ассоциаций-изготовителей фармацевтических препаратов

Г-жа Helena R. Brus

Д-р Lukas Pfister

Международная ассоциация по консультированию в области лактации

Г-жа Johanna Thomann

Международная лига по борьбе с эпилепсией

Д-р Giuliano Avanzini

Международное общество врачей для окружающей среды

Д-р Hanns Moshhammer

Международный совет по диетологии

Д-р Ibrahim Elmadfa

Медицинская международная ассоциация женщин

Д-р Corrine Bretscher-Dutoit

Европа – психическое здоровье

Д-р Karl Dantendorfer

Г-н Rudolf Wagner

Международная федерация по таласемии

Г-н Panos Englezos

Д-р Androulla Eleftheriou

Всемирная ассоциация девушек-вожатых и герл-скаутов

Г-да Sandra Dybowski

Всемирная ассоциация по психологической реабилитации

Д-р Johannes Wancasa

Всемирная конференция по физической терапии

Г-жа Anne Lexow
Г-жа Silvia Mériaux-Kratochvila

Всемирная федерация по психическому здоровью

Профессор John R.M. Copeland

Всемирная федерация обществ по акупунктуре/иглоукалыванию и моксибустиону

Г-н Sergio Bangrazi
Профессор Filomena Petti

Всемирная федерация гидротерапии и климатотерапии

Д-р Н.А. Стороженко
Профессор U. Solimene
Д-р Elisabetta Minelli
Д-р Simona Busato

Всемирная организация движения скаутов

Г-н Alexander Söllei

Всемирная индустрия лекарственных средств безрецептурного отпуска

Д-р Gerhard Stummerer
Д-р Ariane Titz

VII. Наблюдатели*Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ*

Д-р René Salzberg

Европейский форум национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ

Г-жа Sylvia Denton

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Д-р Валерий Чернявский
Д-р Arletty Pinel
Д-р Urban Weber

Имперский колледж, Лондон

Д-р Rifat Atun

Международная программа по химической безопасности

Д-р Gunnar Bergtsson

Мальтийский орден

Д-р Herbert Sticklberger

Регионы для сети здравоохранения

Д-р Jaroslav Volf
Д-р Ricard Tresserras

Постоянный комитет медицинских сестер Европейского союза

Г-н Paul De Raeve

Урбани Интернешнл

Д-р Peter W.S. Chang

*Приложение 4***Выступление Генерального директора
Всемирной организации здравоохранения**

Уважаемая госпожа Председатель, уважаемые министры и представители, коллеги,

Для меня большая честь быть с вами здесь в Вене и присоединиться к вашим обсуждениям о нашей работе в 52 странах Европейского региона. Позвольте мне поблагодарить также наших гостеприимных хозяев, правительство Австрии, и приветствовать в составе нового Региона делегацию Кипра.

Мы переживаем сейчас серьезнейшие проблемы и вызовы. Я чувствую большую ответственность, будучи во главе такой важной составляющей системы ООН, как ВОЗ, и признателен всем вам за вашу поддержку и желаю вам всяческих успехов.

Система Организации Объединенных Наций находится сейчас в периоде испытаний. Мы были глубоко шокированы, узнав о взрыве помещений ООН в Багдаде, а также о смертях и увечьях столь многих наших коллег. Однако, несмотря на все эти ужасные потери, мы продолжим со всей решимостью возложенную на нас миссию.

Сейчас, когда исполняется двадцать пятая годовщина Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи, весьма желательно вспомнить или напомнить, что здоровье – для всех. Все в одинаковой, равной степени нуждаются в здоровье, и, когда общество по недосмотру, из-за халатности или равнодушия проявляет масштабную неспособность удовлетворить эту потребность, то у него очень серьезные основания для беспокойства. Я намереваюсь отправиться в Алматы в конце следующего месяца, чтобы отметить годовщину Декларации.

“Неравномерное развитие в разных странах в области здравоохранения и борьбы с болезнями... является общей опасностью”, – говорится в нашем Уставе. В некоторых странах условия, обусловленные бедностью, снижают ожидаемую продолжительность жизни до 40 лет, тогда как в других богатства и технологии здоровья позволяют поднять ее до 80. Неравенство в таких огромных пределах – это не просто и не только опасность, но и величайшая несправедливость, которая сама по себе подрывает благополучие и благосостояние людей.

Серьезнейшей проблемой для нас сейчас является катастрофическое положение с ВИЧ/СПИДом. Более 42 миллионов людей в мире являются ВИЧ-позитивными. Более полумиллиона из них проживают в этом Регионе, в некоторых частях которого быстро развивается эпидемия. Каждый из зараженных срочно нуждается в лечении. Это должно пройти через интегрированную глобальную стратегию ВИЧ/СПИДа, в которой взаимосвязаны профилактика, уход и лечение.

Вместе с местными, национальными и международными партнерами я занимаюсь сейчас разработкой необходимых программ, которые позволят обеспечить лечение антивирусными препаратами 3 миллионов человек к концу 2005 г. “Три к пяти” не решит проблему, но ознаменует начало решения и будет проверкой этой возможности. Всеобъемлющая стратегия достижения этого будет объявлена во Всемирный день борьбы со СПИДом – 1 декабря, от которого нас сейчас отделяют три месяца; и наша работа со странами будет начата немедленно.

Мы работаем со множеством партнеров, включая ЮНЭЙДС и Глобальный фонд, с тем чтобы мобилизовать ресурсы и претворить эти планы в жизнь. Нас вдохновляют последние события в ВТО по обеспечению большей доступности лекарственных средств. Для общего успеха потребуются заинтересованное отношение гражданского общества, специализированных учреждений и организаций Объединенных Наций, частного сектора и государств-членов, но более и прежде всего для этого потребуются заинтересованное отношение и приверженность каждого из нас, находящихся здесь сегодня.

Прямо-таки взрывное распространение туберкулеза происходит в некоторых частях Европы, особенно когда речь идет о лекарственно устойчивых штаммах в тюрьмах в Восточной Европе, что обуславливает существеннейшую необходимость быстрого распространения стратегии DOTS и более активного и энергичного решения проблем резистентности к лекарственным средствам.

Европейские достижения по ликвидации полиомиелита в прошлом году внесли огромный вклад в усилия в этой области во всем мире. Финансовая поддержка, обещанная четырьмя странами нашего Региона через страны Восьмерки, окажет нам большую помощь в реализации столь дорогой ценой достигнутого преимущества на этом фронте для обеспечения полной ликвидации в течение этого года и следующего.

Потребность в медико-санитарной помощи начинается прямо с рождения. Охрана здоровья в период беременности, родов и материнства является стержневой основой системы здравоохранения. Полмиллиона женщин ежегодно умирает во время родов. Умелые и опытные сиделки, няни и санитарки нужны при беременности и родах, с обеспечением доступа к экстренной акушерской помощи при осложнениях.

Несмотря на усилия родителей по обеспечению выживания их детей, 10 миллионов детей в странах с низкими и средними доходами умирают ежегодно, не достигнув пятилетнего возраста. Семь миллионов этих смертей вызываются такими могущими быть предупрежденными и вылеченными заболеваниями, как воспаление легких, диарея, малярия, корь и плохое или неправильное питание. Можно значительно снизить эти тяжелые жертвы, работая со странами над созданием таких стратегий, как стратегии обеспечения большей безопасности при родах и интегрированного ведения детских болезней. Сокращение детской смертности в мире на две трети к 2015 г. – вероятно, достижимая цель. Однако для ее реализации требуется серьезнейшее переосмысление наших подходов и как можно более заинтересованное отношение.

Жизненно важным фактором во всем этом является функционирование системы здравоохранения как единого, интегрированного целого. Многие проблемы, возникающие особенно в подростковый период, – такие, например, как беременность в подростковом возрасте, введение наркотиков внутривенно и насилие, неотделимы от охраны здоровья матери и ребенка. Одним из результатов/следствий являются младенцы с низким весом (массой тела) при рождении, а другим – быстрая передача ВИЧ. С этой возрастной группой связаны также высокая распространенность проявлений насилия, злоупотребление алкоголем и психические расстройства.

На другом же “полюсе” жизни медико-санитарные потребности престарелых проявились столь остро и драматично в связи с чрезмерно жарким летом этого года в Европе.

Все это свидетельствует о необходимости интегрированных систем здравоохранения как неотъемлемой составной части и непреложного атрибута любого жизнеспособного общества, причем не только как инвестиция, а как признание особой, самодовлеющей значимости и ценности человеческой жизни и здоровья.

Кроме того, для развитой системы здравоохранения требуются надлежащие системы эпиднадзора, эффективность которых была продемонстрирована при ликвидации оспы, и в начале этого года – фактом прекращения эпидемии ТОРС. На сегодняшний день они являются ключом к

успеху как в связи с ликвидацией полиомиелита, так и для борьбы с новыми и вновь возникающими инфекциями. Нам также необходимо завершить важную работу по пересмотру международных медико-санитарных правил.

Тем временем, на неинфекционные болезни и травмы приходится растущая доля – сейчас это около 60% – бремени болезней в мировом масштабе. В мае Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Рамочную конвенцию по борьбе против табака. Это было глобальным достижением в борьбе против болезней, связанных с табаком и табачными изделиями. Конвенция подписана сейчас 50 странами и ратифицирована одной (Норвегия). Я настоятельно призываю всех вас последовать как можно скорее этому примеру. Это предоставит миру возможность обеспечить защиту людей от ущерба, причиняемого табаком, путем запрета рекламы, через предотвращение контрабанды и повышение налогообложения на табак и табачные изделия, а также с помощью предупреждающих надписей на пачках и обертках. Мы должны сделать все, что можем, чтобы ускорить данный процесс до ратификации 40 странами, после чего Конвенция вступит в силу.

Несбалансированное питание, от которого страдают сейчас все общества, – как богатые, так и бедные – становится все более серьезной проблемой и препятствием для здоровья. Наша цель – это комплексные подходы и методы, направленные против недоедания и неправильного питания – от недостаточного до избыточного, чрезмерного. В мае следующего года на Всемирной ассамблее здравоохранения будет представлена глобальная стратегия ВОЗ по рациону и режиму питания, физической активности и охране здоровья.

На сессии Ассамблеи здравоохранения в этом году была рассмотрена работа Codex Alimentarius, и был сделан вывод о том, что сектору здравоохранения надлежит играть более профилирующую роль в установлении стандартов безопасности питания. Ассамблея здравоохранения подчеркнула также, что развивающимся странам следует оказывать больше поддержки для обеспечения их полного участия в процессе установления стандартов и нормативов питания на международном уровне. Во многих случаях это вопрос не только безопасности продовольствия, но и его доступности и наличия, имея в виду обеспечение того минимального количества калорий, которые необходимы для здоровья и выживания всех и каждого.

Ежегодно более миллиона человек гибнет в ходе дорожно-транспортных происшествий и несчастных случаев в мире, что делает их ведущей причиной смертности во всех регионах. Необходимо повысить осознание этой проблемы и усилить способы и систему нашего реагирования. Всемирный день здоровья в 2004 г. будет посвящен дорожной безопасности.

Все, что мы делаем, связано с усилением систем здравоохранения стран. Наша работа важна везде, однако реальным центром и средоточием ее должны быть страны. Мы должны предоставить нашим бюро и офисам в странах больше людей, более реалистичные бюджеты и большие полномочия. В то же время мы должны также обеспечить реальное управление, регулирование, надлежащую финансовую практику, а также гласность и прозрачность в бюджетных вопросах.

В штаб-квартире все помощники Генерального директора стремятся определить и выявить в находящихся в их ведении отделах, какие виды деятельности и мероприятия можно было бы осуществить как можно более лучшим и оптимальным образом в бюро и офисах регионального и странового уровней.

Мне бы хотелось, чтобы эти изменения были повсеместно завершены ко времени составления бюджета на 2006–2007 гг. Для меня это – одна из ведущих целей, так как, проработав вот уже 20 лет в странах, регионах и штаб-квартире, я со всей четкостью и определенностью вижу, что усиление нашей работы в странах является самым эффективным способом и средством для достижения наших целей.

Системы здравоохранения зависят прежде всего от наличия умелого и преданного делу персонала, и здесь мы сталкиваемся с большими трудностями и задачами. Прежде всего именно хороший, квалифицированный персонал позволит нам добиться “3 к 5” и достичь целей Тысячелетия развития, несмотря на повсеместную нехватку людских ресурсов. Мы будем тесно сотрудничать со странами над разработкой новаторских методов обучения и распределения работников здравоохранения и управления ими, с особым упором на коммунально-общинный уровень и первичную медико-санитарную помощь. Именно так и там мы сможем добиться скорейшего прогресса в достижении результатов, хотя в ходе этого процесса мы не можем также оставлять без внимания потребности стационаров и лабораторий.

В большинстве стран неадекватными являются также системы предоставления надежной медико-санитарной информации. Это область, в которой на нашей стороне основная тенденция: средства для создания эффективных информационных систем становятся все более мощными и более доступными. Я полагаю, что эта проблема может быть эффективно решена с помощью сети “метрики здоровья”, создающейся с помощью информационного партнерства ВОЗ с государствами-членами, фондами, Всемирным банком и ЮНИСЕФ.

На протяжении многих лет ВОЗ создавала систему прочных и эффективных рабочих взаимоотношений с правительствами, фондами, неправительственными организациями, частным сектором и соответствующими многосторонними организациями. Наша деятельность зависит от партнерств, некоторые из которых являются внешними, традиционными, а некоторые более недавними. Объединение наших сил и возможностей позволит нам добиться значительно большего.

Мировые лидеры проявляют сейчас приверженность духу и целям партнерства в невиданных прежде масштабах. На Саммите Тысячелетия Организации Объединенных Наций в сентябре 2000 г. всемирное сообщество взяло на себя обязательства по достижению восьми целей. Три из них относятся непосредственно к здоровью: сокращение детской смертности, улучшение материнского здоровья и борьба с основными инфекционными заболеваниями. Пять других касаются бедности, образования, равенства между полами, среды обитания и глобального партнерства. Все они, как мы уже видели, имеют прямое отношение к здоровью. Нам необходимо как можно больше и лучше использовать эти возможности.

Я многого ожидаю от наших обсуждений.

Улучшение здоровья для всех и каждого из 870-миллионного населения данного Региона – это наша общая цель. Так давайте же приложим совместные усилия для достижения этой цели.

Благодарю вас.

*Приложение 5***Отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ**

Уважаемый господин Председатель, дамы и господа, участники пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ,

Прежде всего, я хотел бы от имени всех участников отдать дань уважения жертвам взрыва в Багдаде и особенно нашему другу и коллеге г-же Nadia Younes, а также г-ну Ahmed Shukry. Я также хотел бы отдать дань уважения г-ну Vasquierot, который принял участие в нашей работе в прошлом году, и д-ру Utbani – нашему итальянскому коллеге, погибшему от болезни, для борьбы с которой он прилагал все усилия. Его слова “будьте как можно ближе к жертвам” могут послужить нам девизом.

Введение

Нет никакого сомнения в том, что прошедший год, т.е. период от пятьдесят второй до пятьдесят третьей сессии Регионального комитета, оставит свой глубокий и длительный след в области общественного здравоохранения. Он также стал историческим годом для ВОЗ. Для иллюстрации этого утверждения я хотел бы остановиться на следующих четырех событиях.

Я начну с эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). По крайней мере первоначальная фаза этого кризиса в области здравоохранения была выиграна благодаря интенсивной мобилизации усилий и международному сотрудничеству. Конечно же, нам следует продолжать оставаться бдительными и в будущем, но было убедительно доказано, что наилучшие результаты в деле охраны здоровья населения можно получить благодаря открытому обмену информацией и научному сотрудничеству между всеми странами мира.

Такой же вывод можно сделать и на основе другого крупного успеха, достигнутого в этом году: принятие Всемирной ассамблеей здравоохранения Рамочной конвенции по борьбе с табаком – первого международного договора по общественному здравоохранению. Я хотел бы поблагодарить государства - члены Европейского региона и выразить восхищение по поводу той решимости и смелости, которую они продемонстрировали в этой трудной работе. Но и здесь все еще предстоит пройти большой путь, прежде чем эта Конвенция будет ратифицирована и, что еще важнее, претворена в жизнь во всех странах мира. На сегодняшний день только одна страна, Норвегия, ратифицировала этот документ, и я хотел бы настоятельно призвать другие европейские страны сделать то же самое как можно скорее. Европейский регион продолжит и далее выполнять роль основной движущей силы в этом процессе, внося таким образом весомый вклад в международные усилия, направленные на обеспечение того, чтобы Конвенция вступила в силу в декабре 2004 г. Мы не должны сейчас ослаблять наши усилия и ни в коем случае нам нельзя откладывать наши действия до завершения процесса ратификации. Вы всегда можете рассчитывать на поддержку со стороны Регионального бюро. Благодаря долгосрочной приверженности и интенсивной мобилизации усилий, глобальное сообщество будет и далее демонстрировать свою способность сотрудничать в деле охраны здоровья населения, отказываясь признать, что 5 миллионов человек, ежегодно умирающих от курения, – это неизбежные потери.

Эти два события, помимо ряда других, способствовали повышению престижа и авторитета ВОЗ. Особой благодарности в этой связи заслуживает д-р Brundtland. Сегодня от нашей Организации ждут больше, чем когда-либо прежде. Опыт, приобретенный нами в этом году, поможет нам более эффективно удовлетворять эти ожидания. Это утверждение касается не только штаб-квартиры ВОЗ, но и нашего Регионального бюро. Сегодня мы лучше анализируем потребности наших государств-членов. Сегодня мы эффективней и быстрее, чем прежде, адаптируем наши услуги к их потребностям, независимо от того, идет ли речь о решении кризисов

здравоохранения или выполнении наших долгосрочных программ. В значительной степени этому процессу способствовало улучшение коммуникации как внутри ЕРБ ВОЗ, так и со странами Региона.

Выводы, которые можно сделать на основе борьбы с ТОРС (SARS), и принятие Конвенции по борьбе с табаком, также верны и для третьего события, имевшего место в Регионе в истекшем году. Нет никакого сомнения в том, что профессиональные круги и общественность во многих странах Региона полностью осознали всю серьезность эпидемии СПИДа и туберкулеза. Это осознание, которое разделяют организации, являющиеся партнерами ЮНЭЙДС, находит свое конкретное отражение в выделении значительных ресурсов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Региональное бюро также внесло свой вклад в мобилизацию этих ресурсов. Мне приятно отметить, что высокопоставленные представители этого Фонда принимают участие в нашей сессии. Однако для решения и этой проблемы нам предстоит пройти огромный путь, особенно из-за того, что системы здравоохранения наиболее пострадавших стран переживают период глубочайших преобразований, проходящих в очень трудных экономических условиях. Солидарность Европейского региона – это необходимое условие для того, чтобы помочь этим странам усилить свои системы здравоохранения, с тем чтобы средства, предназначенные для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, использовались наиболее эффективным образом. Усугубление ситуации вместо ее улучшения имело бы самые трагические последствия для всех стран.

И наконец, я хотел бы отметить четвертое важное событие, которое, хотя оно и носит внутренний характер, имеет большое значение для будущей работы. Вы выбрали нового Генерального директора, д-ра Lee Jong-Wook, который присоединится к нам с завтрашнего дня. Безусловно, приоритетные направления работы, предложенные новым Генеральным директором, во многом совпадают с приоритетами, которые вы определили для Европейского региона, особенно, когда речь идет об оказании поддержки странам. В ходе моего недавнего визита в Женеву, где я встретился со многими членами новой команды Генерального директора, я смог убедиться в совпадении наших целей и проектов. Наше сотрудничество начинается на хорошей основе, благодаря чему государства-члены смогут получить эффективную поддержку от единой Организации, с уважением относящейся к индивидуальным потребностям и особенностям различных регионов.

Сотрудничество со странами Региона

В этом отчете о работе Регионального бюро в течение прошедшего года я остановлюсь на мероприятиях, проведенных Региональным бюро для самого Региона, так и на участии Регионального бюро в глобальных инициативах.

Мой отчет состоит из трех частей: первая посвящена работе со странами; вторая – техническим программам, а третья – ряду важнейших направлений работы как в настоящее время, так и в будущем.

Прежде всего, я хотел бы подчеркнуть тесное сотрудничество, которое у нас установилось с Постоянным комитетом как при подготовке к сессии Регионального комитета, так и при выполнении тех резолюций, которые он принял. Я хотел бы выразить благодарность членам Постоянного комитета и особенно его Председателю профессору Jarkko Eskola за их рекомендации и поддержку. Они были особенно полезными мне для последовательного учета и выполнения рекомендаций, содержащихся в оценке нашей работы, представленной на рассмотрение Регионального комитета в прошлом году.

Одно из наших совместных решений относительно организации данной сессии Регионального комитета заключалось в том, чтобы включить такой вопрос, как партнерство, во все основные пункты повестки дня, а не посвящать отдельный пункт дня этому аспекту работы, как это мы делали в прошлом. В связи с этим я имею честь и удовольствие представить трех приглашенных выступающих по этому вопросу: генерального директора по социальному

сплочению в Совете Европы г-жу Gabriella Battaini-Dragoni, директора общественного здравоохранения Европейской комиссии г-на Fernand Sauer и нового директора Американского регионального бюро ВОЗ г-жу Mirta Roses. Я также хотел бы приветствовать представителей наших других партнеров, принимающих участие в нынешней сессии и некоторым из которых будет предложено выступить по другим пунктам повестки дня. В соответствии с Правилами процедуры Комитета, они могут это сделать либо во время презентации соответствующего пункта повестки дня, либо после того, как государства-члены сделают свои замечания и зададут вопросы.

В 2000 г. Региональный комитет принял стратегию, которой ЕРБ ВОЗ должно руководствоваться при оказании помощи странам Региона. С тех пор документ, в котором определена эта новая стратегия, озаглавленная «Адаптация услуг к новым потребностям», служила основой для большинства направлений работы Регионального бюро. Подробный отчет по этому вопросу будет вам представлен завтра утром. Со своей стороны, я ограничусь на данный момент тем, что приведу несколько примеров, иллюстрирующих ключевой принцип, лежащий в основе данной стратегии: оказание помощи странам Региона с полным учетом их специфических особенностей и различий.

Оказание помощи странам Региона с полным учетом их специфических особенностей и различий

Помимо горизонтальных программ, например, программ в области охраны психического здоровья, курения, питания и окружающей среды, в которых принимают участие все страны, мы предлагаем нашим государствам-членам все более разносторонние и специфические услуги. Для иллюстрации этого утверждения я приведу сейчас несколько примеров, касающихся различных частей Региона.

В странах, где ВОЗ не располагает своим офисом (бюро), к которым, как правило, относятся страны на западе и юго-западе Региона, мы начали проводить программу «форумов по вопросам будущего», как это указано в документе по стратегии оказания поддержки странам. После медленного начального этапа эта программа сегодня приобрела более четкие структурные очертания. Была выбрана общая, сквозная тема для рассмотрения: инструментарий для лиц, принимающих ответственные решения в области общественного здравоохранения. На каждом из двух ежегодно проводящихся форумов рассматривается какой-то конкретный аспект этой темы: например, фактические данные для общественного здравоохранения, влияние на здоровье населения решений политического характера, коммуникация по проблеме кризисов в области здравоохранения и т.д.

Помимо этой программы, которая нацелена на все страны этой группы, ЕРБ ВОЗ реагирует на возрастающее число запросов о проведении тех или иных конкретных мероприятий. Для нас это служит хорошим индикатором того интереса, который наиболее развитые страны проявляют к деятельности Регионального бюро. В частности, деятельность в этом направлении включает работу ЕРБ ВОЗ в сотрудничестве с правительством Финляндии по разработке политики укрепления здоровья населения в этой стране, а также его активное участие в разработке новых стратегий здравоохранения в Португалии и Франции. Мы также должным образом среагировали на запросы об оказании помощи во время кризиса, связанного с эпидемией ТОРС. Помимо этого, мы также предприняли действия для решения проблемы, связанной с промышленными отходами в Андорре, по запросу этой страны, а также с экологическим кризисом, обусловленным разливом нефти, по запросу Испании. Еще один вид поддержки, которая, по нашему мнению, приобретет еще большую значимость в будущем, касается той роли, которую нам предложило сыграть правительство Австрии в контексте той помощи в области здравоохранения, которая эта страна оказывает Ираку. Мы предоставили Австрии возможность пользоваться всеми техническими ресурсами Организации, способствуя развитию сотрудничества между этой страной и двумя соответствующими региональными бюро. Наши коллеги из Австрии более подробно остановятся на этом вопросе в ходе их презентации в среду. Они также предложат странам Региона присоединиться к этому движению в поддержку стран, испытывающих большие трудности.

Приведенные мною примеры – это свидетельства возрастающего числа запросов, адресуемых рассматриваемой группой стран Региональному бюро. Несомненно, что эти запросы – это большая честь для нас, и мы предпримем все усилия для того, чтобы оказать как можно более конкретную помощь. С другой стороны, не следует забывать о проблеме дефицита финансовых и кадровых ресурсов Регионального бюро. Мы нуждаемся в ваших знаниях и опыте и в ваших экспертах для успешного проведения таких миссий, и все вместе мы должны изыскивать и находить новые пути сотрудничества на благо всех стран.

Что касается **стран Юго-Восточной Европы**, то я уже рассказывал на предыдущих сессиях о работе ЕРБ ВОЗ с нашими партнерами из Совета Европы в рамках программы Пакта о стабильности для стран Балканского полуострова. Усилия, направленные на установление связей между вопросами охраны здоровья и мирным процессом в этом столь сильно пострадавшем от войны регионе, – это весьма ответственная и труднейшая задача. После только трех лет работы все еще слишком рано говорить о том, была ли эта задача успешно выполнена, однако в настоящее время в Балканских странах разрабатываются программы общественного здравоохранения при поддержке со стороны Греции, Италии, Франции и, в последнее время, Словении и Швеции. Программа по борьбе с психическими болезнями, которая необходима для того, чтобы разорвать порочный круг насилия, является наиболее продвинутой. Программы в таких областях, как борьба с инфекционными болезнями, подготовка кадров по общественному здравоохранению, а также питание и продовольственная безопасность, развиваются вполне успешно, и для их реализации уже изысканы финансовые ресурсы. И для этой группы стран мы делаем все возможное для удовлетворения их конкретных запросов – таких, например, как выяснение причин болезни, поразившей некоторые группы населения в Бывшей Югославской Республике Македония.

Что касается **стран, являющихся кандидатами для вступления в Европейский союз**, в частности, стран Центральной Европы, то мы уже давно оказываем им поддержку, которая была усилена благодаря программе ЕВРОЗДОРОВЬЕ, осуществлявшейся в 1990-е годы. В прошлом году мы поставили акцент на различных видах помощи, которые мы можем предоставить этим странам в этот столь важный и знаменательный период в их истории, который окажет неизбежное воздействие на их системы здравоохранения и, следовательно, на состояние здоровья их граждан. Мы сотрудничали с нашими коллегами из Европейской комиссии, для того чтобы страны, вступающие в Европейский союз, смогли получить пользу от новой программы общественного здравоохранения, проводимой этой Комиссией. В частности, сотрудники Регионального бюро приняли участие в совещаниях с представителями этих стран. Мы также приложили специальные усилия для того, чтобы лучше понять их потребности и их ожидания. Мы приняли совместное решение поставить особый акцент на вопросах практического осуществления их реформ здравоохранения, с уделением особого внимания таким аспектам, как различные варианты финансирования, управление службами здравоохранения, непрерывное обучение профессиональных кадров, мониторинг эволюции систем здравоохранения. Как и в случае с ранее рассмотренными группами стран, мы также отреагировали на их конкретные запросы (например, сделанный Болгарией запрос относительно ее нового закона в области общественного здравоохранения).

И наконец, **что касается стран Содружества независимых государств**, то здесь характер нашей поддержки также становится более конкретным и специфическим. Очень тесные связи, которые мы поддерживаем с каждой из этих стран в течение более чем 10 лет, позволили нам приобрести гораздо более четкое понимание их потребностей, а также дали нам возможность все более адекватно удовлетворять эти потребности. Процесс определения приоритетов путем переговоров сейчас улучшился, и в его рамках более тщательно учитываются уже достигнутые результаты, результаты, на достижение которых можно рассчитывать, а также мероприятия, проводимые другими организациями и международным сообществом. Одним из ощутимых результатов, достигнутых в последние годы, было сотрудничество, которое мы установили с партнерами, работающими в этих странах, особенно со Всемирным банком. Это сотрудничество позволяет нам проводить более эффективные и более скоординированные мероприятия. Хорошим подтверждением этого является Кыргызстан, где в прошедшем году международное сообщество

при поддержке президента республики и правительства смогло обеспечить дальнейшее продолжение реформы системы здравоохранения, начатой несколько лет тому назад, – процесс, в котором Региональное бюро играет важную роль.

Я привел только несколько примеров, иллюстрирующих наши все более конкретные мероприятия, проводимые в различных частях Региона. При этом я хотел бы также подчеркнуть, что, хотя сотрудничество на национальном уровне и является нашим основным подходом, наша деятельность этим не ограничивается. Мне приятно заявить, что в этом году мы усилили наши связи с участниками сетей “Здоровые города” и “Здоровые регионы”.

В заключение первого раздела моего отчета я хотел бы отметить, что все технические и административные службы Регионального бюро помогли обеспечить практическую реализацию принятой ЕРБ ВОЗ новой стратегии поддержки стран. Во многом наш успех был достигнут благодаря офисам в странах и постоянно повышающемуся качеству и квалификации персонала в этих офисах, имеющих в 28 государствах-членах. Проведена большая работа по внедрению жестких процедур набора персонала и повышения их полномочий и круга ответственности, и эта работа будет продолжена и в будущем. Для усиления административной и технической компетентности этих офисов разрабатывается крупная программа по подготовке кадров без отрыва от производства. Назначение международного персонала для работы в этих офисах – это еще один важный шаг в этом направлении.

Программы общественного здравоохранения

Наша работа в странах может быть эффективной только в том случае, если Региональное бюро будет и впредь поддерживать свою научную компетентность в сфере общественного здравоохранения и способствовать на своем уровне дальнейшему развитию этой дисциплины. Мне будет трудно привести исчерпывающий перечень мероприятий, и поэтому я ограничусь лишь несколькими примерами: мероприятия, по которым Региональный комитет принял соответствующие резолюции; мероприятия, важность которых усилится в будущем, особенно мероприятия, относящиеся к темам предстоящих конференций на уровне министров, и наконец, мероприятия, осуществляемые в рамках глобальных программ.

ВИЧ и СПИД

Как я упомянул в моей вступительной части, двумя важными особенностями прошедшего года были усилившееся осознание серьезности ситуации в ряде стран Региона, а также финансовые инвестиции в эти страны, сделанные Глобальным фондом. Региональное бюро внесло свой вклад, в частности в рамках ЮНЭЙДС, в мобилизацию усилий, с тем чтобы ситуация в отношении ВИЧ/СПИДа, сложившаяся в Европейском регионе, стала более известной и признанной.

В резолюции EUR/RC52/R9 Региональный комитет предложил Региональному директору отчитаться о реагировании Региона на эту эпидемию. В прошлом году число жителей Европейского региона, инфицированных ВИЧ, повысилось с 450 000 до 520 000. В этот же период 15 000 человек заболели СПИДом, а более 4000 человек погибли от этой болезни. В рамках более широких действий Организации Объединенных Наций, направленных на борьбу с этой эпидемией, и в тесном сотрудничестве с ЮНЭЙДС и другими партнерами Региональное бюро поставило акцент на том, чтобы помочь государствам-членам расширить и активизировать национальные программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекций/СПИДа, руководствуясь при этом принципами, изложенными в этой резолюции.

В рамках глобальных усилий, направленных на обеспечение антиретровирусного лечения 3 миллионам человек к 2005 г., ВОЗ разработала типовые клинические протоколы по лечению ВИЧ-инфекции/СПИДа в партнерском сотрудничестве с Украиной и Советом Содружества независимых государств (СНГ), создав тем самым возможность для расширения масштабов

антиретровирусной терапии. Эти технические документы будут использованы в качестве модели при разработке национальных стратегий в странах Кавказа и Центральной Азии до конца 2003 г. Кроме того, удалось провести интенсивную работу в других технических областях, таких, например, как нацеленные вмешательства и меры по уменьшению вреда, эпидемиологический надзор, обеспечение безопасности крови, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), добровольное тестирование и консультирование, профилактика передачи вируса от матери ребенку. Все это стало возможным благодаря возросшему техническому потенциалу Регионального бюро и страновых офисов, чему способствовала щедрая поддержка со стороны Германии, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки и Франции.

В течение следующих пяти лет 12 стран получают свыше 120 млн. долл. США от Глобального фонда и свыше 200 млн. долл. США от Всемирного банка. Несмотря на ограниченность своих ресурсов, Региональное бюро помогает всем соответствующим странам представить такие финансовые предложения, принятие которых представляется вполне реальным событием. ЕРБ ВОЗ считает, что обеспечение надлежащего использования этих средств – это часть его миссии и одна из его обязанностей по отношению как к странам, так и к донорам. Как предлагается в рассматриваемой резолюции, я представляю вам в следующем году новый отчет, который, как я надеюсь, благодаря вашей поддержке будет более позитивным. Как вам известно, в функции Глобального фонда также входит борьба с туберкулезом и малярией.

В ряде стран Региона положение с туберкулезом является исключительно серьезным, как об этом было заявлено на предыдущей сессии Регионального комитета. Следует, однако, отметить, что все задействованные стороны устанавливают все более тесное сотрудничество. Одним из примеров прогресса в этом направлении является Российская Федерация, где в рамках программы офиса ВОЗ, помимо множества других мероприятий и инициатив, была обеспечена подготовка 3000 работников здравоохранения по вопросам эпиднадзора за туберкулезом.

Продолжая говорить об инфекционных болезнях, я хочу напомнить, что в прошлом году в Европейском регионе был ликвидирован полиомиелит. Теперь, в соответствии с принятой в этом году резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения, мы поставили перед собой цель ликвидации кори. Некоторые страны, например, Турция, приступили к проведению широкомасштабных кампаний иммунизации против этой болезни, которая ежегодно становится причиной смерти 7000 детей в Европейском регионе.

Алкоголь

В резолюции EUR/RC49/R8 Региональному директору предлагается представить отчет о выполнении плана действий по борьбе с алкоголем, который был принят в 1999 г. Этот план действий и Стокгольмская декларация, которая была принята в 2001 г. на конференции на уровне министров, служат основой для региональной стратегии, направленной на борьбу с теми ужасающими последствиями, которые связаны со злоупотреблением алкоголем и на которые приходится 9% глобального бремени болезней в Европейском регионе. Благодаря финансовой помощи со стороны Норвегии и Франции и в сотрудничестве с государствами-членами мы создали европейскую информационную систему, в задачи которой входят мониторинг, оценка и укрепление антиалкогольных стратегий. В рамках второй фазы развития этой системы в нее скоро будет включена более широкая информация об образе жизни, факторах риска, надлежащей практике и законодательству, особенно о законах, нацеленных на защиту молодежи. Нам нужно продолжить работу в этом направлении как на глобальном, так и на региональном уровнях, учитывая при этом как позитивный, так и отрицательный опыт в нашей борьбе против курения. Я призываю все страны Региона усилить наши антиалкогольные стратегии, основываясь при этом на выводах Стокгольмской конференции. Я также призываю их оказать помощь Региональному бюро, с тем чтобы наши финансовые и технические ресурсы позволяли удовлетворять потребности и пожелания государств-членов в этой области, что, к сожалению, пока далеко не так.

Окружающая среда и здоровье

Охрана окружающей среды и здоровья всегда относилась к числу приоритетных направлений нашего сотрудничества с вами. Будапештская конференция, запланированная на июнь следующего года, несомненно, явится сильным звеном в цепи конференций на уровне министров по вопросам окружающей среды. Подготовке этой конференции уделяется большое внимание, и в эту работу вовлечено множество партнеров. Председатель Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья г-жа Z. Jakab выступит после моего отчета и сообщит вам о работе, проделанной этим Комитетом по подготовке конференции. Нет никакого сомнения в том, что, благодаря высокоэффективной и последовательной работе, проделанной данным комитетом, конференция позволит добиться важных результатов, прежде всего в виде плана действий «Окружающая среда и здоровье детей», который является центральным вопросом Конференции, а также более широкой, по своему характеру, декларации по окружающей среде. На Конференции также будет представлен отчет о ходе выполнения рекомендаций, принятых на предыдущих конференциях. Будет также предложена основанная на показателях система мониторинга, с помощью которой каждая страна сможет осуществлять оценку своей ситуации в сопоставлении с другими странами. Исследования и документы, подготовленные для Всемирного дня здоровья в 2003 г., равно как и дискуссии за круглым столом в ходе сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на тему «Здоровье детей и окружающая среда», конечно же, являются ценным вкладом, который будет широко использоваться в ходе Будапештской конференции. Тесные связи также устанавливаются с новой стратегией по окружающей среде и здоровью, проводимой Европейской комиссией. И наконец, я хотел бы отметить, что темой следующего Всемирного дня здоровья в 2004 г. будут «Дорожно-транспортные происшествия» – вопрос, который был одним из важнейших на Лондонской конференции в 1999 г. Это совпадение не является случайным и показывает, насколько сильна обеспокоенность общественности проблемами здоровья и окружающей среды как в Европейском регионе, так и во всем мире.

Системы здравоохранения

Как я уже отметил, многие страны просят Региональное бюро предоставить им рекомендации относительно реформирования их систем здравоохранения. Мы уже приступили к созданию уникального механизма для предоставления экспертной помощи, как можно более соответствующей потребностям наших государств-членов. Этот механизм будет усовершенствоваться и далее, с тем чтобы мы могли на основе самого последнего опыта всегда предоставлять странам соответствующую и практически полезную помощь. В прошлом году мы восстановили связи с национальными ассоциациями медицинских сестер и акушерок для того, чтобы стимулировать работу по достижению целей, предложенных Мюнхенской конференцией в 2000 г.

Пожилые и престарелые

Недавние события в ряде стран наглядно продемонстрировали особую уязвимость пожилых и престарелых, а также жизненную необходимость адаптации систем здравоохранения для удовлетворения потребностей этой увеличивающейся группы населения. Программа Регионального бюро в этой области страдает от недостаточности ресурсов. Однако по просьбе Постоянного комитета мы приняли решение сделать ее одним из неотъемлемых компонентов всех направлений нашей работы и интегрировать в максимально возможной степени во все наши мероприятия. Я надеюсь, что это внутреннее решение в ближайшем будущем приведет к созданию отдельной программы по данному вопросу общественного здравоохранения, который является крайне важным уже сегодня, и который приобретет еще большую важность в будущем.

Неинфекционные заболевания

В разделе хороших новостей я хотел бы подчеркнуть наши усилия по борьбе с неинфекционными болезнями. В частности, в этой области только что был создан новый пост.

Собственно говоря, работа ЕРБ ВОЗ в этой области является гораздо более широкой и разнообразной, чем это представляется с первого взгляда. Помимо общенациональной программы по интегрированной борьбе с неинфекционными заболеваниями (CINDI), мы также работаем в таких областях, как укрепление здоровья, особенно в рамках сети «Укрепление здоровья в школах». Мы также работаем по таким направлениям, как улучшение детерминантов здоровья и уменьшение таких факторов риска, как употребление алкоголя и табака и неадекватное и несбалансированное питание. Эти многочисленные и разнообразные мероприятия обозначают, что мы сможем использовать широкий и интегрированный подход в нашей стратегии по борьбе с неинфекционными болезнями, которую мы представим на рассмотрение Регионального комитета на его следующей сессии. Принятие в этом году Рамочной конвенции по борьбе против табака будет, по-видимому, одним из наиболее важных шагов, когда-либо предпринятых для профилактики неинфекционных болезней. Мы уже достигли соглашения со штаб-квартирой ВОЗ относительно усиления нашего сотрудничества в этой области, учитывая, что Европейский регион особенно страдает от этой проблемы, а так же то, что он располагает огромным опытом в этой области.

Насилие и здоровье

Глобальная инициатива по решению вопросов насилия и здоровья была начата в этом году. Я хотел бы осветить этот вопрос в моем отчете потому, что насилие является очень важным фактором риска для здоровья, во-вторых, из-за того широкого и взаимосвязанного подхода, который был предложен в соответствующем докладе, изданном штаб-квартирой ВОЗ весной этого года, но прежде всего как пример хорошего сотрудничества между глобальной программой и Европейским регионом. Как это известно многим из вас, мы активно сотрудничали с нашими коллегами из штаб-квартиры, для того чтобы обеспечить презентацию этого доклада во многих странах Региона, адаптируя характер презентации с учетом конкретных условий Европейского региона. Такого рода презентации уже были осуществлены в Бельгии – для стран Европейского союза, в Хорватии – для стран Юго-Восточной Европы, а также в Германии и Российской Федерации. Кроме того, такие презентации вскоре будут сделаны в Нидерландах, Франции и Соединенном Королевстве.

Цели Тысячелетия в области развития, бедность и ее последствия для здоровья населения

В своих первых выступлениях новый Генеральный директор ВОЗ подтвердил приверженность Организации работе, направленной на то, чтобы помочь странам достичь цели Тысячелетия в области развития. За прошедший год мы проанализировали ситуацию Европейского региона применительно к 8 целям, чтобы определить, какой могла бы быть позиция Региона по отношению к этой крупной программе, осуществляемой на глобальном уровне. Этот анализ, проводимый нашим Венецианским центром при поддержке научного комитета, будет завершен следующей весной, и тогда мы, конечно же, представим его на ваше рассмотрение. Работа в этом направлении будет также включать анализ региональной ситуации в зонах мира, освещенных в докладе по макроэкономике и здоровью, который был представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2002 г.

Проделанная работа показала, что цели Тысячелетия в области развития (особенно цели, относящиеся к СПИДу и туберкулезу) прекрасно подходят и для Европейского региона. С другой стороны, акцент на материнской и младенческой смертности носит излишне ограничительный характер для Региона. Кроме того, в условиях Европы к таким целям следует отнести и цели в таких областях, как чрезмерно высокие показатели смертности среди молодежи и низкие показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни среди пожилых.

Борьба против бедности занимает важное место как в глобальном докладе по макроэкономике, так и в целях Тысячелетия в области развития. Регион, конечно же, является активным участником глобальных усилий, направленных на уменьшение нищеты и ее негативных последствий для здоровья населения. Этот вопрос уже рассматривался на двух предыдущих

сессиях Регионального комитета, а к уже опубликованным анализам конкретных ситуаций, представленным на предыдущей сессии, был добавлен ряд новых. С новой подборкой этих анализов можно ознакомиться на нашем веб-сайте. И в этой области работа Венецианского центра указывает на необходимость учета особенностей Европейского региона, который отнюдь не обошли проблемы бедности, хотя их выраженность в тех или иных странах носит различный характер. Как я подчеркивал на сессии Регионального комитета в прошлом году, некоторые страны Региона находятся сейчас в очень трудном положении. С другой стороны, я не сомневаюсь, что эти трудности носят лишь временный характер, так как проводя необходимые реформы, эти страны могут основываться на прочном фундаменте имеющихся фактических данных и научных доказательств. В то же время многие люди очень часто совершают серьезную ошибку, когда они по чисто географическому признаку относят эти страны к числу промышленно развитых. Другие страны Региона должны оказывать находящимся в трудном положении странам неотложную и эффективную помощь для преодоления нынешнего кризиса не только потому, что это их долг, но и потому, что это отвечает их собственным интересам.

Европейский регион должен также оказывать помощь странам из других регионов, которые часто больше, чем наш Регион, страдают от многочисленных проблем, связанных с нищетой.

Я вполне сознательно не затронул в своем выступлении еще два важных направления нашей деятельности – психическое здоровье населения и здоровье детей и подростков – так как они будут рассматриваться на специальных заседаниях в ходе нынешней сессии.

Последние сведения по некоторым основным направлениям как проводящейся, так и планируемой работы

В заключение своего выступления я хотел бы довести до вашего сведения последнюю информацию о ряде важнейших направлений проводящейся работы, которые я уже упоминал несколько раз на предыдущих сессиях Регионального комитета.

Адаптация информационных систем

В последнее время вопросы информационного обеспечения приобрели особую важность для Регионального бюро. Эта работа относится к кругу основных функций ВОЗ, а также тех важных услуг, которые страны ожидают от нас. Как и прежде, наша цель – обеспечить каждую страну Региона аналитическими справками и информацией, которые имеют практическую значимость и пользу для организаторов здравоохранения и других ответственных работников в государствах-членах. За прошедший год мы продвинулись ближе к цели обеспечения того, чтобы все мероприятия Регионального бюро были основаны на фактических доказательствах. В этой связи я хотел бы выразить благодарность членам Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения и в частности его председателю, профессору Vanta, за их помощь в этой области. Вам уже был роздан очень интересный документ, основанный на результатах их работы.

В ходе нынешней сессии Регионального комитета мы запускаем сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) – систему оперативной и основанной на фактических данных информации, предназначенной для того, чтобы отвечать на вопросы организаторов и практических работников здравоохранения и удовлетворять их потребности. Основываясь на концепции и определении фактических данных, которые были разработаны консультативным комитетом, СФДЗ реализует их на практике. В рамках этой сети на данный момент предоставляются две услуги: во-первых, пользователи получают легкий доступ к базам данных и веб-сайтам отобранных и, в определенной степени, аккредитованных организаций, а во-вторых, они могут познакомиться с краткими ответами, основанными на имеющихся на сегодняшний день доказательствах на часто задаваемые вопросы, относящиеся к общественному здравоохранению. Мы надеемся, что вы испытаете эту систему, которая функционирует в конгресс-центре, и что вы сообщите ваши комментарии, предложения и критические замечания. Эта система принадлежит

вам, а в ее разработке приняли участие многочисленные национальные и международные партнеры и особенно Европейская комиссия. Это партнерство будет расширено, с тем чтобы данная система стала уникальным механизмом получения в одном месте информации из многочисленных источников, как это было рекомендовано одним из участников предыдущей сессии Регионального комитета.

В области информационного обеспечения прошедший год был очень интенсивным, особенно для Европейской обсерватории по системам здравоохранения, работа которой со странами и для стран Региона приобретает все более и более конкретный характер, что особенно касается стран, являющихся кандидатами для вступления в Европейский союз. Обсерватория также продолжает работу, относящуюся к частному сектору, которая была представлена на ваше рассмотрение в прошлом году, включая данную тему в различные проводимые ею исследования.

Мы также надеемся, что вы получили и по достоинству оценили недавно вышедшие публикации ЕРБ ВОЗ, и что они оказались для вас полезными. Если вы считаете, что это не так, просьба незамедлительно сообщить нам об этом. Мы также всегда готовы выслушать ваши комментарии и советы, которые помогут нам улучшить работу.

Адаптация структуры управления в Региональном бюро

В течение прошедшего года мы продолжали и даже усилили процесс адаптации структурной организации Регионального бюро, рабочие методы и процедуры, административную структуру, а также практику управления кадрами. Со времени вступления в должность новый директор административно-финансового отдела André Lapetrière вдохнул новую жизнь в проекты, нацеленные, с одной стороны, на укрепление административной поддержки процесса выполнения программ ЕРБ ВОЗ, а, с другой, на обеспечение гармоничного, согласованного и стимулирующего управления кадровыми ресурсами. Благодаря назначению г-на André Lapetrière и подтверждению назначения Gudjón Magnússon в качестве директора одного из наших технических отделов и г-жи Nata Menabde в качестве директора отдела поддержки стран, наша управленческая команда теперь в полном составе. Она также включает г-на Roberto Bertolini, г-жу Anca Dumitrescu, г-жу Anne-Marie Worning и г-на Yves Charpak. Она состоит, таким образом, из четырех мужчин и трех женщин. Эта высокомотивированная команда разделяет одно и то же убеждение, заключающееся в том, что Региональное бюро должно прилагать постоянные усилия как для поддержания своей технической компетенции, так и для адаптации своих оперативных служб.

Те изменения в характере услуг, которые вы хотели бы получать от Регионального бюро, означают, что нам нужно уделять особое внимание вопросам непрерывной подготовки наших сотрудников и развитию новых для них навыков и умений в таких различных областях, как общественное здравоохранение, коммуникация, администрирование, консультирование, оценка, геополитика и множество других. Исполнительное руководство ЕРБ ВОЗ хорошо осознает необходимость таких изменений, и они относят вопросы повышения квалификации персонала к числу важнейших задач на ближайшие годы, с тем чтобы Региональное бюро могло всегда предпринять более эффективные действия для удовлетворения потребностей и запросов государств-членов.

В этой связи я хотел бы выразить искреннее признание всем сотрудникам Регионального бюро, независимо от того, работают ли они в странах, во внешних центрах или в Копенгагене. На протяжении прошедшего года я видел многочисленные примеры того, насколько компетентными и приверженными нашим целям являются наши сотрудники. Они очень преданно относятся к своей работе и к тем заседаниям и миссиям, которые поручаются нашей Организации, и они доказывают это на деле каждый день. Я знаю, что вы разделяете это мнение, поскольку я неоднократно слышал это от вас.

В ходе нынешней сессии Регионального комитета помимо тем, на которых я уже останавливался (стратегия поддержки стран, психическое здоровье и здоровье детей и

подростков), вы также будете обсуждать два важнейших компонента политики Регионального бюро на предстоящие годы: пересмотр политики достижения здоровья для всех, заключительный текст которого будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в 2005 г., а также координация деятельности Регионального бюро в каждой стране Региона. Ваши комментарии и предложения по этим двум темам окажут неоценимую помощь при определении наших подходов и политики на предстоящие годы.

Выводы

Прежде чем перейти к выводам, я хотел бы напомнить вам об огромной важности для Региона того, чтобы каждая страна предприняла необходимые действия для ратификации поправок к Уставу ВОЗ, и особенно я хотел бы обратить ваше внимание на поправки к статьям 24 и 25, которые позволят нам иметь не семь, а восемь мест в Исполнительном комитете Организации.

От имени всех я также хотел бы обратиться с приветствием к Кипру – нашему 52-му государству-члену. Мы приложим все усилия для обеспечения того, чтобы его переход в наш Регион был полезным для всех сторон. В этой связи я хотел бы попросить наше новое государство-член принять извинения Секретариата за то, что Кипр все еще не включен в некоторые из наших списков и в карты Региона. На данном этапе – это неизбежное явление, но мы сделаем все возможное для того, чтобы исправить это положение как можно быстрее.

На данной сессии Региональный комитет рассмотрит ряд важнейших технических и стратегических вопросов. Мы, сотрудники Регионального бюро, возлагаем много надежд на его работу, так как, по нашему общему мнению, Региональный комитет – это орган, который оценивает нашу работу и определяет дальнейшие ее направления. Мы также надеемся, что нынешняя сессия будет для вас интересной и полезной для вашей собственной работы. При ее подготовке мы преследовали именно эту цель.