



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят пятая сессия**

**Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.**

---

EUR/RC55/REC/1  
22 сентября 2005 г.  
54376

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ  
О ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТОЙ СЕССИИ**

### **Ключевые слова**

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



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц.....	1
Принятие предварительной повестки дня и программы работы.....	1
Выступление Генерального директора .....	1
Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и защите прав потребителей .....	4
Выступление Регионального директора .....	4
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	7
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва.....	9
Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета.....	10
Стратегические и технические вопросы .....	13
Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”, включая вопросы укрепления национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ .....	13
Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.....	15
Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ .....	17
Проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ: масштабы, задачи и стратегические пути ее решения .....	19
Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения .....	22
Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг. ....	25
Выборы и выдвижение кандидатов .....	27
Исполнительный комитет .....	27
Постоянный комитет Регионального комитета .....	27
Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.....	27
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг. ....	28
Технические брифинги .....	28
Резолюции	
EUR/RC55/R1 Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ .....	29
EUR/RC55/R2 Европейская министерская конференция ВОЗ по охране психического здоровья.....	31
EUR/RC55/R3 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг. ....	33
EUR/RC55/R4 Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.....	33
EUR/RC55/R5 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва .....	34
EUR/RC55/R6 Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” .....	35
EUR/RC55/R7 Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ.....	36
EUR/RC55/R8 Укрепление систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям” .....	38
EUR/RC55/R9 Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ .....	39

Приложение 1. Повестка дня.....	42
Приложение 2. Перечень документов .....	43
Приложение 3. Список представителей и других участников.....	44
Приложение 4. Выступление Генерального директора ВОЗ .....	66
Приложение 5. Выступление Регионального директора .....	71



## Открытие сессии

Пятьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проходила в JW Marriott Bucharest Grand Hotel (Бухарест, Румыния) с 12 по 15 сентября 2005 г. В ее работе приняли участие представители 52 государств - членов Региона. На сессии также присутствовали наблюдатели от двух государств - членов Европейской экономической комиссии и одного государства-нечлена, представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Фонда ООН по народонаселению, Всемирного банка, Совета Европы, Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний, Европейской Комиссии и ряда неправительственных организаций.

Сессия была открыта председателем предыдущей сессии Регионального комитета сэром Liam Donaldson. Участников сессии приветствовал г-н Theodor Stolojan, советник президента, выступающий от имени Президента Румынии, а также директор Европейского регионального бюро ВОЗ.

## Выборы должностных лиц

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

Г-н Eugen Nicolaescu (Румыния)	Председатель
Д-р Godfried Thiers (Бельгия)	Исполнительный председатель
Д-р Jens Kristian Gøtrik (Дания)	Заместитель Исполнительного председателя
Д-р Клара Ядгарова (Узбекистан)	Составитель отчета

Вновь избранный председатель Регионального комитета отметил, что проведение пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в Румынии – это большая честь для его страны.

## Принятие предварительной повестки дня и программы работы (*EUR/RC55/2 Rev.1 и EUR/RC55/3 Rev.1*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

## Выступление Генерального директора ВОЗ

В начале своего выступления Генеральный директор проинформировал делегатов о том, что благодаря поддержке ряда европейских государств-членов 9 сентября 2005 г. была создана международная система для финансирования программ иммунизации (МСФИ). Создание этой системы представляется важным не только потому, что она позволит значительно увеличить число детей, которых можно будет защитить от болезней с помощью вакцинопрофилактики, но также и потому, что в ней воплощены совместные обязательства принять все усилия для охраны здоровья населения. Нынешние угрозы для здоровья населения могут быть преодолены только в том случае, если министерства здравоохранения будут сотрудничать друг с другом и со своими партнерами из других отраслей.

Важность готовности к чрезвычайным ситуациям и быстрому на них реагированию была недавно продемонстрирована в период наводнения в Румынии и в других частях Региона. Вспышки птичьего гриппа были зарегистрированы в Казахстане и Российской Федерации. В этой связи следует отметить, что ВОЗ недавно опубликовала рекомендации, которые должны помочь странам подготовиться к пандемии гриппа. На нынешнем, предшествующем эпидемии этапе крайне важно уменьшить возможность заражения людей птичьим гриппом, укрепить системы раннего предупреждения, а также принять наилучшие из имеющихся медицинских мер

предосторожности. Для сдерживания вспышек странам необходимо обеспечить быстрое размещение имеющихся в их распоряжении средств и ресурсов, в том числе должным образом подготовленных работников здравоохранения, противовирусных препаратов и вакцин от гриппа, а также использовать другие меры, такие, например, как забой зараженных популяций птиц или животных. Для того чтобы подготовить достаточный глобальный запас противовирусных препаратов и разработать вакцину от пандемического гриппа, необходимо международное сотрудничество. Птицеводческие фермы и хозяйства, пострадавшие от вспышек, будут нуждаться в поддержке и компенсации. Поэтому руководителям здравоохранения очень важно тесно сотрудничать с другими отраслями, обмениваться информацией и выработать стратегические планы действий. Выступающий предложил Европейскому комиссару по здравоохранению и охране прав потребителей передать Комиссии основные выраженные здесь идеи, а также выразил свою готовность встретиться с Европейским комиссаром для обсуждения их развития и реализации.

Всеобщая доступность лечебной помощи – основная цель усилий ВОЗ по борьбе с болезнями, а примером нового подхода к реализации этого принципа может послужить инициатива “3 к 5”. Вспышки тех или иных заболеваний вызывают беспокойство во всех странах, как это отмечено в Международных медико-санитарных правилах 2005 г. Европейский регион уже сертифицирован как свободный от полиомиелита, однако в регионах Африки и Восточного Средиземноморья по-прежнему регистрируются случаи продолжающейся передачи вируса и повторного заражения. Поэтому для сведения к минимуму угрозы завоза полиомиелита крайне важно поддерживать популяционный иммунитет на высоком уровне и иметь эффективную систему эпидемиологического надзора за этой болезнью. Собственно говоря, такие меры необходимы применительно ко всем потенциальным вспышкам болезней или инфекций, а их успех, прежде всего, зависит от оперативного обмена информацией. Аналогичная поддержка будет полезной и в области борьбы с туберкулезом, особенно ввиду того факта, что бремя этой болезни в Центральной Азии и Восточной Европе – это одна из важнейших составляющих глобального бремени туберкулеза.

В Регионе возрастает как проблема ожирения и связанных с ним хронических патологий, так и проблема употребления алкоголя до наступления тяжелого опьянения. В результате наркомании и злоупотребления алкоголем поведение подростков принимает формы, опасные для жизни, такие, например, как вождение мототранспортных средств в нетрезвом виде и незащищенный секс. В странах Восточной Европы имело место резкое повышение числа людей, живущих с ВИЧ, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. В Восточной Европе также отмечаются самые высокие показатели травматизма в мире. С другой стороны, в других странах Региона уровни травматизма относятся к числу самых низких в мире, так как им удалось добиться больших успехов в профилактике травматизма – успехов, которые могут быть воспроизведены и в других странах.

Региональный комитет будет обсуждать проект Одиннадцатой общей программы работы, в которой отмечается, что дальнейшее развитие общественного здравоохранения требует налаживания более широкой системы взаимоотношений с другими отраслями и ведомствами, в частности, с экспертами по патентным вопросам.

Поблагодарив те правительства, которые уже ратифицировали Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ), выступающий призвал всех тех, кто еще не ратифицировал этот документ, сделать это.

В ходе последовавшего обсуждения ряд выступающих выразили одобрение относительно того, что Генеральный директор призвал государства-члены приложить все усилия для подготовки к пандемии гриппа. Затрагивая вопрос стихийных бедствий, которые недавно имели место в Регионе и в других частях планеты, один выступающий отметил важность сотрудничества между странами в этой области, а также важность инвестирования в действия и инфраструктуру, способствующие обеспечению готовности и реагированию на бедствия на местном уровне. Необходимо усовершенствовать методы, с помощью которых международные организации, такие



как ВОЗ, могут направлять своих представителей или группы в зоны бедствий для оказания чрезвычайной помощи; имеется также необходимость в определении и уточнении способов взаимодействия и сотрудничества между военными и гражданскими организациями, оказывающими чрезвычайную помощь.

Выступая от имени государств - членов Европейского Союза (ЕС), стран, находящихся в процессе присоединения к ЕС, и стран-кандидатов, один выступающий дал высокую оценку работе ВОЗ, относящейся к созданию запаса противовирусных препаратов для использования в случае пандемии гриппа. Следует продолжить планирование действий в чрезвычайных ситуациях. В частности, совместное совещание ЕС/ВОЗ, запланированное на октябрь 2005 г., предоставит хорошую возможность для рассмотрения таких ключевых вопросов, как оценка национальных планов, оценка риска, производство вакцин и обеспечение доступности противовирусных препаратов. Важнейшими условиями для обеспечения необходимой готовности и реагирования являются международное сотрудничество и наращивание потенциала.

ЕС привержен работе по достижению относящихся к здоровью целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), но ввиду того, что прогресс в этой области медленней, чем это ожидалось, он призвал рассмотреть альтернативные подходы к обеспечению достижения этих целей. Укрепление системы здравоохранения – это ключевой элемент уменьшения бремени болезней во всех странах. Работа комиссии по социальным детерминантам здоровья позволит получить столь необходимые фактические данные относительно того, где именно нужно сосредоточить усилия для обеспечения прогресса и улучшения работы.

Ссылаясь на Одиннадцатую общую программу работы, один выступающий отметил необходимость дальнейшей работы по уточнению и разработке приоритетов и направлений деятельности. Вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или атипичная пневмония), а также ожидаемое развитие пандемии гриппа указывают на необходимость повышения нашей гибкости и на то, что ВОЗ следует сосредоточить свои усилия на вопросах, относящихся к ее основным уставным функциям. Обеспечив оптимальное взаимодействие между проводимыми сейчас стратегиями ЕС и стратегиями ВОЗ можно добиться значительного синергетического эффекта.

Один из выступающих напомнил о том, что Генеральный директор запустит в октябре 2005 г. Глобальную стратегию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Многие из вопросов, обсуждаемых на сессии Регионального комитета, имеют самое непосредственное отношение к этой стратегии и указывают на важность данного направления деятельности в Регионе. В феврале 2006 г. будет проведено первое совещание конференции РКБТ. Государства - члены ЕС полны решимости предпринять все меры для борьбы с вредными последствиями употребления табака и сделать все возможное для того, чтобы на этом совещании был составлен четкий график согласования протоколов. Европейская комиссия (ЕК) сыграла ключевую роль в переговорах по РКБТ и Международным медико-санитарным правилам. Государства - члены ЕС готовы работать вместе с ВОЗ для обеспечения того, чтобы Комиссия могла эффективно выполнять свой мандат в будущих переговорах на глобальном уровне.

Другие выступающие высоко оценили роль Генерального директора применительно к улучшению системы управления в рамках Организации, достижению положительных результатов в основных областях работы, принятию Международных медико-санитарных правил, а также принятию резолюции WHA58.26 по алкоголю и здоровью. Один выступающий предложил ВОЗ активизировать свои усилия по борьбе с теми рисками для здоровья людей, которые связаны с употреблением алкоголя, а также подчеркнул необходимость развития комплексных систем здравоохранения.

Отвечая на вопрос относительно распределения бюджетных средств между регионами, Генеральный директор подтвердил факт увеличения ассигнований, выделяемых для регионов и стран. Ссылаясь на доклад независимой комиссии по расследованию злоупотреблений в рамках Программы

Организации Объединенных Наций “Нефть в обмен на продовольствие” (доклад г-на Volker), он отметил, что необходимо принять меры для укрепления надзорной функции штаб-квартиры ВОЗ.

## Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и защите прав потребителей

Европейский комиссар по здравоохранению и защите прав потребителей, выступая по просьбе Регионального директора, отметил, что его участие в сессии Регионального комитета – первое участие ЕК в сессии Комитета на стольком высоком уровне – несомненно, свидетельствует о том, что ЕК привержена цели усиления сотрудничества с Региональным бюро и ВОЗ в целом. Он призвал представителей государств-членов присоединиться к нему в усилиях, направленных на убеждение правительств в том, что расходы на здравоохранение – это инвестиции, необходимые для роста и развития. Следует особо отметить, что в долгосрочной перспективе инвестиции в профилактику заболеваний и укрепление здоровья позволяют не только спасать жизни, но и экономить средства. В сотрудничестве с ВОЗ ЕС предпринимает усилия для решения проблем, связанных с образом жизни, таких, например, как употребление табака и алкоголя и ожирение, а также для улучшения психического здоровья населения. Поскольку угрозы для здоровья населения, например, инфекционные болезни, не признают государственных или каких-либо других границ, ЕС также привержен работе с ВОЗ в целях подготовки к возможной пандемии гриппа, в том числе посредством разработки национальных планов действий.

Улучшение сотрудничества между ЕС и ВОЗ способствовало достижению двух важных результатов; это помогло им преодолеть проблему снижающихся ресурсов, а также обеспечить со стороны всех отраслей, ведомств и заинтересованных сторон более широкую политическую поддержку своих совместных повесток дня и ценностей. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) будет тесно сотрудничать с ВОЗ в борьбе с инфекционными заболеваниями, а новые Международные медико-санитарные правила будут еще одним важным механизмом, помогающим двигаться в этом направлении. Выступающий выразил надежду на то, что ЕС и ВОЗ удастся приблизиться к совместной цели – обеспечению здоровья для всех.

## Выступление Регионального директора

Региональный директор начал свое выступление с указания на три компонента, определяющие работу Регионального бюро: программа работы на 2004–2005 гг., принятая Региональным комитетом; программа Регионального директора по превращению Бюро в современную, более авторитетную и гибкую организацию; а также стратегия “Адаптация услуг к потребностям стран”, которая представляет собой важнейший компонент миссии Регионального бюро.

Региональное бюро выполняло свою работу, основываясь на следующих пяти подходах: оказание помощи странам в преодолении кризисных ситуаций в области здравоохранения; участие в глобальных инициативах; проведение региональных мероприятий, программ и инициатив; повышение эффективности той поддержки, которую Региональное бюро оказывает странам; дальнейшее расширение партнерского сотрудничества.

Во-первых, Региональное бюро помогло обеспечить координацию реагирования ЕС на цунами, имевшее место в Азии в 2004 г., а также помогло странам преодолеть последствия бедствий, происшедших в Европейском регионе, включая наводнения, пожары и землетрясение. Региональное бюро также работает со штаб-квартирой ВОЗ и другими регионами в таком направлении, как повышение готовности к оперативному и эффективному реагированию на возможную пандемию гриппа.

Во-вторых, Региональное бюро работало вместе с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ее коспонсорами, с тем чтобы помочь

Региону достичь цель инициативы “3 к 5”, заключающейся в том, чтобы к концу 2005 г. охватить лечением еще 100 000 больных. Бюро также предпринимает усилия для достижения цели обеспечения всеобщей доступности лечения. Оно также оказывало помощь странам в подготовке заявок на гранты Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в снижении цен на лекарственные средства, а также в укреплении систем здравоохранения. Бюро поддерживает выполнение РКБТ, внесло вклад в подготовку новых Международных медико-санитарных правил, а также определило стратегические цели работы по достижению ЦРТ.

В-третьих, Региональное бюро провело успешную Конференцию по охране психического здоровья, предприняло усилия для выполнения решений состоявшейся в 2004 г. Конференции по окружающей среде и охране здоровья, а также направило в министерства здравоохранения сообщения о тревожной ситуации с туберкулезом. В настоящее время Бюро занимается подготовкой первой европейской недели иммунизации (октябрь 2005 г.) и конференции по проблемам ожирения (ноябрь 2006 г.). Региональный директор подчеркнул, что надежные и устойчивые системы здравоохранения – это важнейшее условие для достижения успеха во всех этих областях.

В-четвертых, Региональное бюро извлекло уроки из процесса составления двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), подготовило 245 сотрудников, работающих на местах, продолжило программу в рамках Форума по вопросам будущего, а также провело ряд различных мероприятий, посвященных конкретным вопросам. Новый вид странового офиса был открыт в Германии. Второй этап программ для восьми Балканских стран в рамках Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы был запущен с помощью девяти стран-доноров и четырех международных организаций, включая Совет Европы (СЕ). Выступающий также обратился ко всем присутствующим с призывом изыскать 1 млн. долларов США для того, чтобы помочь людям в Косово выехать из лагерей, расположенных на территориях, загрязненных свинцом.

В-пятых, Региональное бюро укрепило свое партнерское сотрудничество с СЕ, Всемирным банком и организациями ООН, в частности, с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), и с национальными учреждениями по развитию, особенно с учреждениями, расположенными в Германии, Северных странах и Соединенном Королевстве. Оно усилило свое сотрудничество с ЕК в рамках своих недавно проведенных конференций и с ЕС с уделением особого внимания программам стран, выполняющим функции председателя ЕС. Региональный директор рассчитывает на дальнейшее сотрудничество с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний и с другими учреждениями ЕС, в том числе с учреждениями, занимающимися вопросами окружающей среды, безопасности пищевых продуктов и лекарственными средствами. По мнению выступающего, такое сотрудничество полезно для всех стран Региона, и он планирует укрепить сотрудничество с группами стран, такими, например, как Содружество независимых государств (СНГ) и страны Пакта стабильности. Штаб-квартира и другие регионы ВОЗ также являются важными партнерами. В соответствии с предложением Регионального комитета, сделанным в прошлом году, Региональный директор создал рабочую группу по будущему развитию Регионального бюро, в частности в целях укрепления партнерского сотрудничества.

В ходе последовавших обсуждений многие выступающие дали положительную оценку как качеству и обстоятельности доклада Регионального директора, так и тому, как он руководит работой Регионального бюро. Ряд делегатов поздравили его по случаю переназначения, а другие выразили похвалу Региональному бюро за его работу, относящуюся к алкоголю и широкому ряду инфекционных заболеваний, за его напоминания о том, что профилактика заболеваний и укрепление здоровья имеют большую человеческую и экономическую ценность и значимость, за его рамочный, концептуальный подход к вопросам (предусматривающий выработку центральных принципов, с одной стороны, и предоставление возможности для выбора конкретных средств их реализации самим странам, с другой), а также за его публикации.

Большинство выступающих положительно оценили стратегию поддержки стран, и результаты ее деятельности на уровне стран. Ряд представителей приветствовали ту помощь,

которую Региональное бюро оказывает деятельности стран, например, по развитию систем здравоохранения, улучшению доступа к лекарственным средствам и медицинской помощи, повышению готовности к угрозе пандемии гриппа и участию в европейской неделе иммунизации, а также в их других усилиях, направленных на борьбу с инфекционными заболеваниями.

Кроме того, ряд выступающих дали описание успехов, достигнутых в их странах, особенно благодаря проектам, проводящимся в рамках Пакта стабильности. Эти успехи включают следующее: создание коалиции в интересах здоровья в странах, сильные партнерства, политика и законодательство в области здравоохранения в соответствии с нормативами ЕС и международными стандартами; активная работа по укреплению систем здравоохранения и борьбе с курением. Все страны-участницы в настоящее время принимают усилия для того, чтобы преобразовать эти проекты в долгосрочные программы. Кроме того, представители сделали сообщение о проведении семинара по синдрому токсического масла и о том, что одна страна примет у себя конференцию СЕ по паллиативной помощи. И наконец, они привели примеры успехов, достигнутых в рамках программ иммунизации, поддерживаемых Глобальным фондом.

Было сделано много предложений относительно дальнейшего развития мероприятий, которые, прежде всего, относились к стратегии поддержки стран. Ряд представителей настоятельно призвали Региональное бюро принять все меры к тому, чтобы эта стратегия эффективно помогала странам укреплять их службы здравоохранения, наращивать потенциал и увеличивать ресурсы в области профилактики болезней и укрепления здоровья, а также использовать фактические данные при внедрении любых усовершенствований. Другие выступающие призвали Региональное бюро продолжить оказание поддержки государствам-членам в обеспечении готовности к пандемии гриппа, разработать комплексную стратегию по борьбе с инфекционными заболеваниями, поддержать борьбу против СПИДа и укрепить его сотрудничество с ЕС, СЕ и другими партнерами, принимая в то же время меры к тому, чтобы результаты этих партнерств, были полезными для всех стран Региона. Один выступающий предложил издавать большее число публикаций Регионального бюро на русском языке, а другой сделал предложение о том, чтобы ввести представителя Российской Федерации в состав рабочей группы по будущему развитию Регионального бюро.

Представитель, выступающий от имени государств - членов ЕС, а также стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов, приветствовал участие в работе сессии Комиссара ЕК, отметив, что это символизирует общий интерес ЕК и ВОЗ к вопросам общественного здравоохранения. Он отметил важную роль партнерского сотрудничества между ЕС и ВОЗ, а также сотрудничества с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и СЕ в недавно предпринятых действиях ЕС в областях, относящихся к редким заболеваниям, зоонозным заболеваниям, психическому здоровью и вакцинам от ВИЧ/СПИДа. Предупреждение дублирования усилий и действий имеет исключительно большое значение для развития партнерского сотрудничества. В период своего председательства в ЕС Соединенное Королевство также будет наращивать эти усилия и призывать к дальнейшему сотрудничеству, например, в таких областях, как изучение действий, позволяющих улучшить социальные и экономические детерминанты здоровья, повышение безопасности медицинских услуг и продуктов, а также повышение готовности к пандемии гриппа. Партнерство "Северное измерение" и Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний внесут ценный вклад в борьбу против туберкулеза и ВИЧ/СПИДа. Выступающий приветствовал создание рабочей группы по общему развитию Регионального бюро и запланированные в рамках Регионального комитета обсуждения по обновлению политики достижения здоровья для всех, по политике в отношении алкоголя и по Одиннадцатой общей программе работы, что будет способствовать усилению сотрудничества между ВОЗ и ЕС.

Выступающий, представляющий СЕ, отметил, что в рамках поиска путей экономии средств за счет повышения эффективности были сделаны предложения о том, чтобы некоторые из его видов деятельности в области здравоохранения были переведены в другие органы или организации, но до ноября 2005 г. по этому вопросу не будет принято какого-либо решения. Работа в области здравоохранения в последнее время включала проведение семинара по фальсифицированным лекарствам, подготовку и издание книги по питанию в школах, которая

должна быть распространена среди участников проекта по укреплению здоровья в школах и на конференции по проблеме ожирения, а также подготовку плана действий по инвалидности. Ценное взаимодополняющее сотрудничество между Региональным бюро, ЕК и СЕ будет продолжено.

Выступающий, представляющий Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, заявил, что Фонд выделил для Европейского региона 700 млн. долларов США и что 136 млн. долларов США уже использованы. ВОЗ является главным партнером Фонда в его работе в 18 странах и территориях Региона. Представляется целесообразным провести оценку работы Фонда с Региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ, уделяя при этом особое внимание заявкам стран на получение грантов, а также характеру использования этих грантов.

В ответ на выступления участников сессии Региональный директор поблагодарил все государства-члены и организации за их поддержку работы Регионального бюро. Он отметил, что системы здравоохранения это нечто гораздо более широкое, чем только медицинская помощь. Выражая благодарность двум странам за их участие в европейской неделе иммунизации, он настоятельно призвал все государства-члены также принять участие в проведении этой недели. В заключение, он пообещал, что Региональное бюро сделает все возможное для того, чтобы его публикации появлялись на немецком, русском и французском языках, а также на английском.

## **Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета** (*EUR/RC55/12 и RC/2005/1*)

Член Исполнительного комитета от Европейского региона, приглашенный ПКРК принимать участие в его совещаниях в качестве наблюдателя, отметил, что хотя 11 решений и 34 резолюции, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения, имеют большое значение для общественного здравоохранения, их возрастающее число и усложняющийся характер ложатся тяжелым бременем как на Организацию, так и на государства-члены. Необходимо найти способ уделять больше внимания основным приоритетам для того, чтобы обеспечить выполнение этих важнейших решений.

Две резолюции стали важными вехами в истории Организации: первая резолюция касается новых Международных медико-санитарных правил, в которых вопросы здравоохранения, наконец, возобладали над соображениями политического характера и был достигнут компромисс; вторая резолюция касается принятия программного бюджета на 2006–2007 гг., в результате чего регулярный бюджет увеличился на 4% после 10-летнего периода нулевого роста, по-видимому, в знак признания того, что за последние годы Организация добилась большей прозрачности своей деятельности и оптимизировала механизмы руководства.

Помощник Генерального директора по общим вопросам управления представил руководящие принципы стратегического распределения ресурсов, которые были представлены для проведения консультаций с региональными комитетами ВОЗ до их рассмотрения в окончательном виде на сессии Исполнительного комитета в январе 2006 г. ВОЗ продолжает уделять внимание механизмам руководства, основанным на результатах, вместе со среднесрочным стратегическим планом на шесть лет, который будет определять стратегические задачи (а не направления деятельности), и периодическим мониторингом эффективности деятельности.

Распределение ресурсов имеет три аспекта: программный – что должно быть сделано; организационный – где это должно быть сделано; функциональный – как это должно быть сделано. Эти аспекты связаны, соответственно, со стратегическими направлениями деятельности и целями Организации, ролями и обязанностями подразделений ВОЗ на различных уровнях; и основными функциями ВОЗ. В соответствии с новым подходом при распределении бюджетных средств будут учитываться три компонента: стержневой компонент, предусматривающий выполнение нормативных функций, являющихся обязательными для Организации; компонент, отражающий небольшую долю ассигнований, предназначенных для обслуживания каждой страны,

что позволит скомпенсировать затраты, связанные с обслуживанием разного количества стран в регионах; компонент, предусматривающий учет здравоохранительных и социально-экономических потребностей стран и численности их населения.

В ходе последующего обсуждения было отмечено, что чем детальнее и точнее являются разрабатываемые планы, тем больше ограничивается гибкость действий в случае непредвиденных обстоятельств. Кроме того, необходимо достичь консенсуса не только в отношении тех областей, где предусматривается рост, но также в отношении тех, где приходится сокращать ресурсы. При обсуждении компонента, основанного на потребностях, было бы целесообразно располагать как предыдущими, так и прогнозируемыми цифрами для целей сравнения.

Директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья согласился с мнением выступавших в отношении правомерности вышеуказанных руководящих принципов, однако предупредил, что реализовывать их следует с осторожностью; показатели, использовавшиеся в прошлом, приводили к определенным отклонениям. Он согласился с тем, что при усилении планирования уменьшается гибкость, и отметил, что объем средств, используемых для чрезвычайных ситуаций, может быть значительным, и их не следует включать в предлагаемую модель.

Помощник Генерального директора по общим вопросам управления, отвечая на вопросы относительно управления ресурсами и приоритетных направлений деятельности, сказал, что все решения руководящих органов должны быть увязаны с их финансовыми последствиями. Целью является обеспечение прозрачности бюджета, и не следует забывать о том, что многие мероприятия, организуемые ВОЗ, фактически финансируются из других источников. Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения являются особым случаем, и их сложно предусмотреть в бюджете. Организация направляет средства на усиление подотчетности с точки зрения как объемов финансирования, так и результатов. Необходимо сохранять гибкость для того, чтобы решать вопросы, связанные с непредвиденными обстоятельствами, такими как появление новых болезней или новых знаний.

Региональный директор приветствовал увеличение регулярного бюджета на 2006–2007 гг.: после длительного периода, когда от Регионального бюро требовалось делать все больше, несмотря на уменьшение ресурсов, теперь между объемом бюджета и ожидаемыми от Бюро результатами будет существовать более рациональное соотношение. В то же время он особо подчеркнул важное значение обеспечения прозрачности информации в отношении ожидаемых результатов и необходимых для этого финансовых средств. Он призвал к тому, чтобы данный механизм помимо средств регулярного бюджета учитывал также внебюджетные средства.

В заключение помощник Генерального директора по общим вопросам управления заверил присутствовавших в том, что ВОЗ работает над вопросами постоянного бюджетного мониторинга как самостоятельно, так и совместно с государствами-членами. Необходим постоянный диалог, но работа в этом направлении уже началась.

В ходе рассмотрения вопросов, вытекающих из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения, один из представителей, выступавший от имени стран Северной Европы, отметил, что в документе отсутствует резолюция WHA58.17 о международной миграции медико-санитарного персонала, а также предложил пояснить ситуацию, относящуюся к резолюции WHA58.27 по улучшению деятельности по сдерживанию резистентности противомикробным препаратам. Другой выступающий указал на отсутствие в документе ссылки на резолюцию по вопросам старения (EB115.R7). По вопросу большого числа принимаемых резолюций было внесено предложение о необходимости анализа каждой резолюции с точки зрения связанных с ней финансовых и трудовых затрат до представления их на рассмотрение делегатов. При подготовке резолюций следует придерживаться таких ценных качеств, как ясность и краткость.

## Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва

(EUR/RC55/4, /4 Add.1 u /Conf.Doc./1)

Председатель Постоянного комитета отметил, что ПКРК двенадцатого созыва провел пять совещаний в течение года. Отчеты об отдельных совещаниях ПКРК размещаются на веб-сайте Регионального бюро, а сводный его отчет представляется каждый год на рассмотрение Регионального комитета. Эти отчеты содержат полную информацию о работе, проделанной Постоянным комитетом, но его председатель счел целесообразным подытожить результаты работы ПКРК с помощью слайдовой презентации.

Для рассмотрения стратегического видения роли и позиции Регионального бюро (как это было предложено на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета) ПКРК создал рабочую группу, состоящую из четырех своих членов, двух сотрудников ВОЗ и шести внешних экспертов. Запланировано проведение четырех совещаний рабочей группы, которая должна отчитываться о результатах работы перед ПКРК после каждого совещания, а также представление доклада группы Региональному комитету в 2006 г. Что касается сотрудничающих центров ВОЗ, то ПКРК предложил секретариату подготовить соответствующий информационный документ для нынешней сессии Регионального комитета (см. документ EUR/RC55/13, сс. 50–53).

ПКРК занял твердую позицию в отношении проекта программного бюджета Организации на 2006–2007 гг.; что в частности способствовало тому, что регулярный бюджет Европейского региона на следующий двухгодичный период был увеличен на 6%, когда бюджет ВОЗ был принят на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Аналогичным образом, ПКРК настоятельно призвал государства-члены высказать свои замечания относительно предлагаемых принципов распределения бюджетных ассигнований между регионами в будущие двухгодичные периоды, и было достигнуто согласие относительно того, что в будущем такие ассигнования будут состоять из трех элементов (относительно одинаковый объем ассигнований для каждого регионального бюро на выполнение нормативных функций; небольшая доля ассигнований, предназначенных для обслуживания каждой страны; ассигнования, рассчитанные с учетом социально-экономического положения конкретных стран). ПКРК также принял участие в процессе консультирования по Одиннадцатой общей программе работы (2006–2015 гг.).

Отношения с Европейским Союзом – это еще одна область, которую ПКРК рассмотрел в течение прошедшего года, сделав вывод, что сотрудничество между Региональным бюро и ЕС можно охарактеризовать как хорошее, хотя оно в основном и носит незапланированный характер. В этой связи он отметил необходимость придания более официального характера этим отношениям, а также уточнения того, что именно Региональное бюро может предложить ЕС. ПКРК также рекомендовал, что этот вопрос может быть рассмотрен в рамках рабочей группы по долгосрочному стратегическому видению Регионального бюро.

Другие вопросы, рассмотренные ПКРК в течение года работы, включали результаты министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья (проект резолюции об этой конференции будет представлен на рассмотрение Регионального комитета), проблему ожирения (применительно к которой ПКРК одобрил предложение о проведении специальной конференции в Турции в 2006 г.) и обеспечение готовности к пандемии гриппа (в частности, ПКРК отметил тот прогресс, который был достигнут в ряде стран Центральной Европы в разработке новых вакцин на основе клеточных культур).

И наконец, как обычно, ПКРК проделал значительную работу по подготовке повестки дня нынешней сессии Регионального комитета, по обзору проектов резолюций, которые будут представлены, а также по достижению консенсуса относительно рекомендаций, касающихся членства в органах и комитетах ВОЗ.

Комитет одобрил резолюцию EUR/RC55/R5.

## **Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета** (EUR/RC55/13 и /Conf.Doc./8)

### **Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)**

Председатель ЕКОСЗ отметил, что в качестве членов ЕКОСЗ, получившего новый мандат, были избраны представители десяти государств-членов, семи межправительственных и четырех неправительственных организаций. Их задачей является осуществление мониторинга и выполнение обязательств, принятых Четвертой конференцией на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья в Будапеште, а также оказание поддержки и содействия этой деятельности в странах. В 2005 г. ЕКОСЗ провел два совещания. В настоящее время в 50 странах назначены 80 национальных координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья. На каждом из совещаний уделялось особое внимание рассмотрению одной из четырех региональных приоритетных задач, сформулированных в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (план ОСЗД). Всем государствам-членам было предложено принять участие в совещаниях ЕКОСЗ. ЕКОСЗ создал специальную рабочую группу по плану ОСЗД, которая в этом году также провела два совещания.

Разработка информационной системы социально-гигиенического мониторинга имеет важное значение для эффективной защиты детей. Эта деятельность координируется международной группой, которая включает представителей 30 стран, а также ЕС и других международных организаций, а четыре государства-члена взяли на себя руководство деятельностью по разным направлениям. В рамках стратегии ЕКОСЗ в области коммуникации разрабатывается карта реализации на веб-сайте, с помощью которой можно следить за ходом работ по выполнению государствами-членами обязательств, принятых в Будапеште. Странам предложено использовать эту информацию и обновлять ее. Другой инициативой является расширение участия самих молодых людей. Этот проект выполняется при поддержке нескольких государств-членов.

Будапештская конференция на уровне министров породила множество ожиданий, и очень важно, чтобы они были выполнены, несмотря на определенные трудности с финансированием, которые испытывает ЕКОСЗ. 20–21 октября 2005 г. планируется провести второе совещание специальной рабочей группы по плану ОСЗД в Эдинбурге, 12–13 декабря 2005 г. – 20-е совещание ЕКОСЗ в Хельсинки, а весной 2006 г. – 21-е совещание ЕКОСЗ в Норвегии. Докладчик выразил надежду, что в их работе примут участие все страны.

В ходе последующего обсуждения было решено рассмотреть возможность проведения совещаний специальной рабочей группы по плану ОСЗД и ЕКОСЗ одновременно, чтобы сократить расходы, а также прояснить общую финансовую картину для того, чтобы изыскать возможности дополнительного финансирования.

Региональный директор выразил свою благодарность ЕКОСЗ за проведенную работу, а также за недавно оказанное Председателем содействие в проведении, по просьбе Регионального директора, визита в Косово для подготовки доклада о группе детей, проживающих в опасных условиях. Он выразил надежду, что страны помогут изыскать финансовые средства для решения этой серьезной проблемы.

### **Последующая деятельность в связи с Европейской министерской конференцией ВОЗ по охране психического здоровья**

Региональный советник по вопросам психического здоровья поблагодарил государства-члены за их поддержку и вклад в успешное проведение Конференции на уровне министров. В ближайшие пять лет предстоит выполнить принятые решения, что позволит повысить уровень психического здоровья и благополучия населения. В Европейской декларации по охране психического здоровья определены пять приоритетных задач, и страны поставили своей целью добиться конкретных результатов к 2010 г. при поддержке Регионального бюро, которое также



взяло на себя обязательства, закрепленные в Декларации. Пять сотрудничающих центров ВОЗ руководят деятельностью по определенным направлениям, а в рамках деятельности, осуществляемой в странах, развиваются другие партнерские связи. Создается целевая группа из числа представителей профессиональных организаций, а НПО создают федерацию для работы с Региональным бюро. Региональное бюро работает в тесном сотрудничестве с ЕС по подготовке “зеленой книги” по вопросам психического здоровья, а также с СЕ. Основы для улучшения состояния психического здоровья в Европейском регионе уже заложены: теперь настало время предпринять конкретные усилия в этой области.

В ходе состоявшегося обсуждения выступавшие согласились с тем, что Конференция на уровне министров стала отправной точкой. Она является наглядным свидетельством творческого партнерства между научными работниками и лицами, определяющими политику. Она указала на необходимость большей интеграции служб охраны психического здоровья в деятельность систем здравоохранения, а также повышения уровня технической компетенции организаторов здравоохранения и медицинских работников применительно к охране психического здоровья. В планировании работы служб охраны психического здоровья должны принимать участие пользователи этих служб и лица, осуществляющие за ними уход. Представитель одного государства-члена, организовавшего одно из предконференционных мероприятий, заявил, что его страна готова принять активное участие в последующих мероприятиях и инициативах.

Некоторые выступавшие описывали опыт своих стран в области реформирования служб охраны психического здоровья, например по закрытию крупных психиатрических клиник, созданию сети специализированной помощи в области психического здоровья для облегчения доступа к местным системам здравоохранения, разработке национальных программ борьбы с посттравматическими стрессовыми расстройствами и депрессией, а также новых национальных планов действий по охране психического здоровья. Представитель одной из стран переходного периода сказал, что модернизация системы охраны психического здоровья является сложнейшей задачей, однако существует возможность разорвать порочный круг неудач и создать современные службы психического здоровья на местном уровне.

Комитет принял резолюцию EUR/RC55/R2.

### ***Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ***

Директор Отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, сообщил, что в настоящее время число штатных сотрудников Регионального бюро, работающих в 12 странах по проблеме ВИЧ/СПИДа, составляет 34 человека. Необходимость в них существует, так как темпы развития эпидемии не снизились, и в настоящее время наблюдается рост числа случаев смерти от ВИЧ/СПИДа: за первые 8 месяцев 2004 г. их количество превысило число случаев смерти за весь 2003 г. в два раза. Тридцать из 52 стран сообщили о росте числа случаев ВИЧ, включая некоторые страны Западной Европы, что произошло впервые за последние четыре года. Наблюдаются различия между разными частями Региона, при этом в странах Центральной и Западной Европы преобладают случаи передачи инфекции половым путем, а в странах Восточной Европы они наиболее распространены среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В странах Западной и Центральной Европы до 65% случаев регистрируются среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, до 75% случаев гетеросексуальной передачи инфекции приходится на иммигрантов, и до 50% из них приходится на долю женщин. В странах Восточной Европы до 85% случаев регистрируются среди мужчин, до 50% инфицированных женщин являются партнерами ПИН, и до 50% всех случаев ВИЧ регистрируется у лиц в возрасте до 25 лет.

Поставленная в Регионе цель в рамках инициативы “3 к 5”, начатой в 2003 г., предусматривала увеличение числа пациентов, получающих антиретровирусную терапию (АРВТ), к концу 2005 г. на 100 000 человек. Представляется вероятным, что эта задача будет перевыполнена – число таких лиц с середины 2003 г. до конца 2005 г. возросло с 242 000 до 381 000. В марте 2003 г. лишь 27 государств-членов могли обеспечить всеобщую доступность к АРВТ, а к концу 2005 г. их число может возрасти до 49. Задачи в этих важных областях деятельности будут выполнены.

Выступавшие выразили свою поддержку комплексному подходу и ориентации деятельности на лиц, подвергающихся наибольшему риску инфицирования. Они рассказали о проблемах в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в их странах, связанных, например, с нехваткой высококвалифицированного персонала для проведения эпидемиологических исследований. Эти вопросы решаются в рамках национальных планов. Важно, чтобы эта работа проводилась в партнерстве с ЮНЭЙДС и многими другими учреждениями, используя скоординированный подход, как подчеркивалось при создании Глобальной целевой группы и на 17-м совещании Программного координационного совета ЮНЭЙДС.

Представитель ЕС сказал, что проблема ВИЧ/СПИДа должна быть включена в повестку дня деятельности Европейского Совета и что ЕС подготавливает к концу 2005 г. коммюнике с целью продолжения и усиления борьбы против ВИЧ/СПИДа.

Один из выступавших предложил представить Региональному комитету в 2006 г. проект резолюции с конкретными и комплексными предложениями по профилактике ВИЧ/СПИДа. Он предложил Постоянному комитету обсудить данный вопрос на своем следующем совещании.

### ***Гигиена труда***

Некоторые выступавшие приветствовали оперативные действия Регионального бюро по финансированию и созданию программы по гигиене труда после обсуждения данного вопроса на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета. Сеть сотрудничающих центров позволит оказывать государствам-членам эффективную и ценную помощь в решении вопросов гигиены труда и устранении или уменьшении производственных факторов риска. Важно, чтобы эта работа была продолжена. В рамках Региона наблюдаются большие различия между условиями труда и службами гигиены труда, в связи с чем представляется целесообразным принятие региональной стратегии.

### ***К Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями***

Было высказано одобрение деятельности по разработке этой стратегии, при этом один из выступавших подчеркнул необходимость осуществления действий, направленных, например, на борьбу против рака, сердечно-сосудистых болезней и хронических респираторных заболеваний. Важное значение имеет проведение консультаций, а также координация деятельности с другими стратегиями (например, по вопросам питания), а также с другими организациями, такими как ЕК.

### ***Репродуктивное здоровье***

Несколько выступавших выразили свою озабоченность по поводу роста распространенности инфекций, передаваемых половым путем, и случаев беременности среди подростков, высказывая поддержку проекту резолюции в отношении региональной стратегии по улучшению материнского и перинатального здоровья. Такая стратегия должна быть также интегрирована в другие программы, включая программы укрепления систем здравоохранения. Это имеет важное значение для достижения ЦРТ, и один из выступавших отметил, что в его стране были достигнуты отличные результаты по реализации национальной стратегии в области репродуктивного здоровья.

Представитель Международного комитета по гигиене труда выступил с заявлением, были получены также письменные заявления от Международного общества инсульта и Международного совета по борьбе с йододефицитными расстройствами.

## Стратегические и технические вопросы

### Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”, включая вопросы укрепления национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC55/6, /7, /Conf.Doc./2. Rev.1, /Conf.Doc./3 Rev.1 )

Директор Отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, описал процесс проведения консультаций, экспериментальных проектов и совещаний, в рамках которых была разработана стратегия после того, как в 2003 г. Региональному комитету был представлен документ с изложением концепции. Существуют моральные и юридические обязанности по обеспечению защиты и соблюдению прав детей. Возможности построения более здорового общества в будущем зависят от здоровья детей, и инвестиции в их развитие на ранних этапах жизни оказывают влияние на устойчивое экономическое развитие общества.

В основе стратегии лежит озабоченность тем, что в рамках Региона существуют очень значительные различия, включая десятикратные различия между странами в показателях младенческой и детской смертности. Кроме того, возрастают неравенства внутри стран: ни одна из стран не может в настоящее время гарантировать всем детям соблюдение равных прав на здоровье. Целью стратегии является создание возможностей для того, чтобы дети и подростки могли в полной мере реализовать свой потенциал в отношении здоровья и развития, а также снижение бремени смертности и заболеваемости, которых можно избежать. В основе стратегии лежат четыре принципа: комплексный подход, охватывающий жизнь ребенка от зачатия до подросткового возраста; обеспечение справедливости, уделяя особое внимание потребностям наименее обеспеченных групп населения; осуществление межсекторальных действий; и обеспечение участия широкой общественности и молодежи.

Универсальной схемы, которая подходила бы всем государствам-членам, не существует: страны должны адаптировать данную стратегию к своим собственным потребностям; для этой цели разработана методология реализации данной стратегии, включающая информационные механизмы, механизмы действий и механизмы оценки.

Выступающий особо выделил пять из семи приоритетных направлений деятельности в рамках Стратегии: ВИЧ/СПИД, ожирение, насилие и травмы, корь и краснуха, психическое здоровье. На протяжении последних шести лет новые случаи ВИЧ/СПИДа диагностировались преимущественно в странах Восточной Европы, где данная эпидемия принимает большие масштабы, а 80% таких случаев приходится на лиц в возрасте до 30 лет. Ожирение является скрытой эпидемией, которая развивается в Регионе с 1970-х годов. В то же время наблюдаются большие различия между странами, а в ряде стран более 30% детей страдают от недостаточности питания. Показатели насилия и травматизма также колеблются в очень больших пределах.

Показатели иммунизации в Регионе, в целом, высокие, однако в 2004 г. почти 600 000 детей в возрасте одного года не прошли вакцинацию против дифтерии, столбняка и коклюша. Корь может быть ликвидирована, однако вспышки этого заболевания продолжают наблюдаться в развитых странах, при этом отмечаются случаи распространения кори за пределы Региона в страны Америки. Задача ликвидации краснухи, являющейся предотвратимой причиной врожденных пороков развития, выполнима, в связи с чем поставлена цель ликвидировать как корь, так и краснуху к 2010 г.

Еще одним приоритетным направлением деятельности, предусмотренным стратегией, является охрана психического здоровья: 4% лиц в возрасте 12–17 лет и 9% в возрасте 19 лет страдают депрессией. Самоубийства являются третьей по значимости причиной смерти среди молодых людей. В заключение, он подчеркнул, что укрепление и защита здоровья детей и подростков являются инвестированием в общество завтрашнего дня.

В ходе последующего обсуждения все выступавшие выразили свою поддержку стратегии, считая данную проблему высокоприоритетной. Один из выступавших сказал, что здоровье детей служит важнейшим показателем деятельности для любого министерства здравоохранения, и поскольку дети представляют будущее, лица, определяющие политику, совершат непростительную ошибку, если они не будут заниматься этой проблемой. Многие выступавшие одобрительно высказывались о стратегии как об эффективном всестороннем механизме, который поможет государствам-членам формулировать собственные стратегии и программы.

Некоторые выступавшие затрагивали вопросы, вызывающие озабоченность в их странах – от сокращения численности детского населения, роста заболеваемости диабетом, увеличения числа случаев астмы и пищевой аллергии до злоупотребления алкоголем, недостатка физической активности, проведения калечащих операций на женских половых органах и ориентированной на детей рекламы. Важное значение придается тому, чтобы принимались во внимание местные потребности и службы, а также обеспечивалось участие в этой деятельности других отраслей и секторов, помимо отрасли здравоохранения: в число ключевых элементов стратегии входит расширение прав и обязанностей, пропаганда здорового образа жизни и использование фактических данных.

В некоторых странах уже наблюдается снижение показателей детской смертности в результате осуществления стратегий по оказанию помощи беременным женщинам, детям и подросткам и, в особенности, мер, направленных на уязвимые группы населения. Несколько выступавших рассказали об успешных результатах деятельности в своих странах в таких областях, как снижение показателей материнской смертности, обеспечение охвата подростков и молодежи, активная поддержка практики грудного вскармливания, расширение использования детских сидений безопасности в автомобилях, а также в осуществлении других стратегий, ориентированных на детей. В одном из государств-членов была подготовлена “зеленая книга”, в которой указывались пять основных конечных результатов деятельности в отношении детей и молодежи. В другой стране была принята национальная программа, в которой основное внимание, в числе прочего, уделялось вопросам самостоятельности и самоопределения, а также адекватности и непрерывности предоставляемой помощи. Представители нескольких стран, переживших период переходной экономики, сообщили о том, что стратегии в отношении детей входили в число первоочередных задач для правительств их стран и что в их законодательстве придается большое значение роли семьи. Несколько выступавших высказали мнение, что данная стратегия будет играть важную роль в достижении ЦРТ. Другие делегаты предложили более подробно отразить в Стратегии некоторые другие направления деятельности, осуществляемой Региональным бюро в государствах-членах, такие как сеть школ укрепления здоровья, обязательства, принятые на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, а также обеспечение гендерного равенства. Один из выступавших указал на необходимость поддержки надлежащей практики выполнения родительских функций, а также на важность хорошо функционирующих служб первичной медико-санитарной помощи. Другой отметил, что несчастные случаи и заболевания среди детей всегда будут иметь место, в связи с чем не следует недооценивать важное значение улучшения деятельности по лечению детей, в том числе в стационарных учреждениях.

Поставленные на 2010 г. задачи в отношении иммунизации получили широкую поддержку. Некоторые выступавшие описали успешный опыт работы по укреплению национальных систем иммунизации в своих странах. В одном из государств-членов в течение двух лет была проведена вакцинация почти 20 миллионов детей. В некоторых странах недавно были созданы сети лабораторий и улучшены системы эпиднадзора. Один из докладчиков сказал, что его страна граничит с другими регионами ВОЗ и нуждается в большей поддержке: он высказался в пользу проведения конференции доноров для оказания помощи. Представитель одной из стран высказал озабоченность в отношении планируемой Европейской недели иммунизации, считая неправильным рассматривать иммунизацию как тематику кампании, проводимой один раз в год: вакцинация имеет важное значение, которое не следует недооценивать. Однако другой выступавший остановился на проблемах ряда стран, где определенные слои населения не

позволяют вакцинировать своих детей. С учетом этих обстоятельств необходимо разработать и реализовывать различные по своему характеру стратегии.

Представитель ЕС сказал, что хотя у большинства молодых людей отмечается хорошее состояние здоровья, вред здоровью многих детей наносит плохое питание, плохое воспитание, нездоровая среда обитания, недостаток физической активности и недостаток любви. Это нередко связано с низким уровнем доходов, образования и качества работы, что приводит к недопустимым неравенствам в отношении здоровья. Европейская Комиссия планирует опубликовать “зеленую книгу” по вопросам питания, пищевого рациона и физической активности, предложения, относящиеся к алкоголю, и информационное сообщение по вопросам психического здоровья.

Представитель ЮНИСЕФ сказал, что потребности детей и подростков следует решать, рассматривая весь комплекс проблем как единое целое, включая психологические аспекты, которые имеют важное значение для здоровья. Страны обязаны предоставлять основные необходимые услуги наиболее уязвимым группам населения, к числу которых прежде всего относятся дети и подростки. Можно использовать опыт работы, накопленный другими странами, например, в таких областях, как обеспечение выживания детей и борьба с ВИЧ/СПИДом. Следует ускорить темпы работы по обеспечению всеобщей йодизации соли.

Директор Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний сообщила о создании этого нового центра, который будет работать в партнерстве с ВОЗ и государствами-членами в таких областях, как выявление рисков, оценка рисков, информирование о рисках, обеспечение готовности и принятие ответных действий, а также профилактика инфекционных болезней и борьба с ними. Центр будет оказывать всемерную поддержку деятельности, направленной на ликвидацию кори и краснухи.

В рамках этого пункта повестки дня были сделаны заявления представителями Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок и Международной ассоциации женщин - медицинских работников.

Комитет принял резолюции EUR/RC55/R6 и EUR/RC55/R7.

### **Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.** (EUR/RC55/8, /Conf.Doc./4)

Региональный директор начал свою презентацию по этому вопросу с описания процесса обновления основ политики по достижению здоровья для всех. ПКРК предложил Региональному бюро не разрабатывать новую политику, а обновить уже имеющуюся, с тем чтобы сделать ее как можно более специфичной и конкретной и сохранить в ней первоначальные ценности политики достижения здоровья для всех.

Обновленный документ состоит из четырех частей. Первая часть основана на результатах исследования, проведенного Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения, которое показало, что политика “Здоровье для всех” повлияла на стратегии здравоохранения многих государств-членов (несмотря на наличие определенного разрыва между процессом разработки политики и процессом ее осуществления), что изложенные в ней цели широко приняты, и что постановка ряда задач, подходящих для всех широко различающихся стран Европейского региона, представляется мало реалистичной.

Во второй части обновленной политики подтверждаются три ключевые ценности концепции “Здоровье для всех” – справедливость, солидарность и участие граждан – которые рассматриваются с учетом документов по правам человека, уже принятых государствами-членами, а также принципов этического управления в здравоохранении. В третьей части обновленного документа лицам, определяющим политику, рекомендуется использовать 10 методологических подходов, которые можно разделить на следующие четыре категории: определение принципов,

лежащих в основе этического управления; использование самых свежих данных в процессе выработки и реализации политики здравоохранения; обеспечение согласования национальных стратегий с ценностями политики “Здоровье для всех”; базирование политики и действий на фактических данных. В четвертой части документа предлагается пакет вопросов открытого типа, которыми руководители здравоохранения могут пользоваться для обеспечения того, чтобы содержание стратегий и характер их реализации соответствовали принятым ценностям.

В течение формального периода консультирования (январь–май 2005 г.) 15 стран представили подробные комментарии относительно проекта обновленного документа. Некоторые из этих предложений были включены в обновленную политику. Другие касались дальнейшего развития движения “Здоровье для всех”. В частности, Региональному бюро было предложено более подробно рассмотреть финансовые аспекты политики и вопросы дальнейшего развития процесса; проводить сравнения между странами; а также разработать проект коммуникативной стратегии, которая позволила бы расширить и углубить знания общественности об этой политике. В связи с этим вместо того, чтобы продолжать в будущем практику новых обновлений политики “Здоровье для всех”, Региональное бюро предложило проводить непрерывный процесс достижения здоровья для всех, постоянно обогащаемый опытом государств-членов.

Выступая от имени ПКРК, его бывший председатель отметил, что Постоянный комитет поддерживает проведенное обновление, ставшее необходимым ввиду тех крупных изменений, которые продолжают происходить в Регионе, а также одобряет открытый процесс обновления, в рамках которого страны могут демократично подтвердить ценности политики “Здоровье для всех” в качестве важнейших принципов, лежащих в основе их реформ и программ здравоохранения. Политика “Здоровье для всех” представляет собой центральный стержень, к которому на большем или меньшем удалении привязываются программы и мероприятия в сфере здравоохранения, а действия по охране здоровья населения, во-первых, жизненно необходимы для прогресса Региона в целом, а во-вторых, являются коллективной ответственностью всех присутствующих.

Все выступающие по этому пункту повестки дня дали положительную оценку обновлению, особенно подчеркивая такие его сильные стороны, как анализ достижений, имевших место в прошлом, и их дальнейшее развитие; полезность обновления в плане стратегической ориентации процесса выработки политики в настоящее время и в будущем; обеспечение привязки ключевых ценностей к действиям с помощью концепции этического управления; а также такие его элементы, как методологический инструмент и перечень контрольных вопросов для лиц, определяющих политику. Представитель, выступающий от имени Северных стран, приветствовал обновленную политику как важный инструмент, позволяющий обеспечить этически устойчивое развитие стратегий здравоохранения; в своем выступлении он дал особенно высокую оценку изложенному в обновленной политике всеобъемлющему определению концепции справедливости, ее призыву к широкомасштабным стратегиям и межотраслевым действиям, направленным на оздоровление обществ, а также тот факт, что обновленная политика содержит конкретные механизмы, позволяющие проводить конструктивное обсуждение политики здравоохранения в государствах-членах.

Предложенные дополнения к обновленному документу включали следующее: постановка большего акцента на конкретных действиях и на постоянном стратегическом управлении общерегиональным движением “Здоровье для всех” в будущем; уделение большего внимания обмену информацией и опытом, относящимся к стратегиям общественного здравоохранения в странах; подчеркивание того, что обновленный документ является логическим развитием политики ЗДОРОВЬЕ-21; включение исследований по общественному здравоохранению в перечень программных усилий, способствующих улучшению здоровья населения; а также предоставление Региональному комитету регулярных докладов о ходе работы в этом направлении. Кроме того, показатели “Здоровья для всех” следует гармонизировать с показателями, используемыми другими организациями, например, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), с тем чтобы уменьшить количество тех запросов на информацию, которые получают государства-члены.

Заявление по этому вопросу было сделано представителем Международного совета медицинских сестер и поддержано Европейской федерацией ассоциаций медицинских сестер и Международным католическим комитетом медсестер и медико-социальных помощников.

Отвечая на выступления делегатов, Региональный директор поблагодарил государства-члены за их поддержку как самого документа, так и процесса его подготовки, и особенно за их понимание целей проведенного обновления. В региональных документах по обновлению будет подчеркнута, что стратегия ЗДОРОВЬЕ-21 послужила основой для проведенного обновления, и Региональное бюро продолжит работу по гармонизации показателей “Здоровье для всех”. В документации Регионального бюро используется термин “профессиональные работники здравоохранения”, охватывающий широкий круг работников, занимающихся вопросами здравоохранения, включая медицинских сестер, роль которых невозможно переоценить.

Комитет принял резолюцию EUR/RC55/R4.

### **Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ** (EUR/RC55/11, /Conf.Doc./7 и /BD/1)

Представляя данный пункт повестки дня, директор Отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, отметил, что Европейский регион характеризуется самым высоким уровнем потребления алкоголя и, таким образом, наибольшим бременем болезней, связанных с алкоголем, в мире. Алкоголь является третьим по значимости фактором риска в отношении смертности и инвалидности в Регионе и главным фактором риска среди молодых людей. Существуют различия между характером потребления спиртных напитков в разных частях Региона: в северных странах уровень потребления является высоким и продолжает возрастать, на Юго-западе он снижается, но более низкими темпами, чем ранее, а в странах Восточной Европы является очень высоким.

К числу инициатив ВОЗ, направленных на борьбу с алкоголем в Европейском регионе, относятся два плана действий, принятых в 1990-е годы, политические заявления, принятые на двух конференциях, а также резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятые в 2004 и 2005 гг. Кроме того, ЕС разрабатывает стратегию, целью которой является снижение вреда, наносимого алкоголем. Мероприятия, проводившиеся в Регионе после 2001 г., носили, по-видимому, довольно ограниченный характер, и в настоящее время Региональное бюро представляет Региональному комитету для принятия Основы политики в отношении алкоголя.

Целями Основ политики являются: усиление политики борьбы с алкоголем в Регионе, общая оценка ситуации и выявление потребностей в ответных мерах в области политики, создание единой платформы для осуществления инициатив ВОЗ и других участвующих сторон, таких как ЕС, а также обеспечение тесного взаимодействия с национальными и местными стратегиями и планами действий не только в отношении алкоголя, но также в смежных областях деятельности, относящихся, например, к неинфекционным заболеваниям и молодежи. Новые Основы политики в отношении алкоголя, в числе прочего, позволяют решать новые и вновь возникающие задачи, четко формулировать руководящие принципы для действий, ясно определять роли различных участников, решать проблемы спорного характера или нуждающиеся в более определенных формулировках, а также определять международные механизмы для действий и дальнейшего развития данного процесса.

Член ПКРК сказал, что с учетом масштабов вреда, наносимого алкоголем, борьба с алкоголем входит в число самых приоритетных задач. ПКРК отметил необходимость обновления Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя (ЕПДБА) на 2000–2005 гг., проведения широкого обсуждения и принятия резолюций по проблеме алкоголя Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Принимая во внимание роль алкоголя как фактора риска для здоровья и одной из причин сопутствующей заболеваемости, ПКРК единодушно одобрил то внимание, с которым Исполнительный комитет относится к проблеме употребления алкоголя с вредными последствиями, и обратился к Региональному бюро с просьбой подготовить Основы политики. За средними значениями показателей потребления алкоголя и

наносимого им вреда кроются большие различия между странами и внутри стран, а также между социальными группами, что указывает на необходимость разработки стратегий, нацеленных на группы населения, испытывающие наиболее тяжелое бремя. К числу других важных вопросов, требующих решения, относятся употребление алкоголя (и возрастающее распространение употребления алкоголя до тяжелого опьянения) среди молодежи, а также давление, которое процесс глобализации торговли алкогольными напитками оказывает на осуществляемые странами антиалкогольные меры. Основы политики разрабатывались с учетом тех успехов, которые уже были достигнуты в ходе реализации планов действий ВОЗ и документов, принятых на конференциях.

В ходе последующей дискуссии все выступавшие высказались в поддержку Основ политики. В частности, высказывалось одобрение в отношении открывающихся возможностей по усилению необходимого международного сотрудничества и действий, а также деятельности государств-членов для снижения вреда, наносимого алкоголем; применения глобальных концепций с учетом особенностей Европейского региона; уточнения роли различных участников данного процесса; и обоснования необходимости ограничения доступности алкоголя, хотя один из выступавших отметил, что такие меры борьбы не будут эффективны в его стране. Кроме того, большинство выступавших затронули конкретные проблемы, существующие в их странах (включая высокий и растущий уровень потребления спиртных напитков и наносимого ими вреда, употребление алкоголя молодежью и усиление ориентированного на молодежь маркетинга алкоголя и в частности слабоалкогольных напитков), а также успешные меры борьбы с ними, такие как национальные стратегии, планы, законодательство и политика в области налогообложения.

Предлагались различные пути усиления Основ политики. Один из представителей, выступивший от имени стран Северной Европы, предложил, чтобы Основы политики более четко призывали к отражению интересов общественного здравоохранения во всех международных соглашениях, касающихся алкоголя, например по вопросам торговли и налогообложения, и чтобы в них использовалась терминология, соответствующая резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.26 по проблемам общественного здравоохранения, вызываемым употреблением алкоголя с вредными последствиями. Кроме того, выступавшие предложили, чтобы в Основах политики: признавалась роль социальных и генетических факторов в алкогольных проблемах; признавалась необходимость обучения лиц, предоставляющих медицинскую помощь, методам выявления этих проблем и их лечения; содержалось требование вводить возрастные цензы на приобретение спиртных напитков, а также ограничения на рекламу алкоголя, в частности размещенную в Интернете и ориентированную на молодежь; содержалось требование к программам, чтобы в них предусматривалась поддержка семей лиц, страдающих алкогольной зависимостью; поддерживалось проведение научных исследований с целью получения достоверной информации для антиалкогольного воспитания в школах; и уделялось больше внимание факторам, связанным со снижением уровня потребления алкоголя в странах Юго-Западной Европы.

Кроме того, представитель, выступавший от имени стран Северной Европы, призвал к тому, чтобы будущей деятельности Регионального бюро по проблеме алкоголя предоставлялся достаточный объем ресурсов и оказывалась активная поддержка со стороны как Регионального директора, так и штаб-квартиры ВОЗ для выполнения задач, поставленных в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.26. Другие выступавшие предлагали поддерживать тесное сотрудничество с ЕС по проведению таких мероприятий, как встреча на высшем уровне по проблеме неравенств, что будет способствовать более ответственному маркетингу; обеспечить взаимосвязь Основ политики со стратегиями других отраслей и секторов для улучшения положения наиболее уязвимых групп населения; вновь подчеркнуть, что снижение уровня употребления алкоголя приносит положительные результаты; и принять во внимание при подготовке к конференции по проблемам ожирения в 2006 г. связанную с употреблением алкоголя проблему ожирения среди молодежи.



Представитель ЕС поблагодарил ВОЗ за ее ведущую роль в разработке политики в отношении алкоголя. Принимая во внимание масштабы связанного с алкоголем вреда и принятое ЕС обязательство учитывать вопросы охраны здоровья во всех видах своей деятельности, ЕС подготавливает в сотрудничестве с ВОЗ стратегию в отношении вреда, связанного с алкоголем, которая будет обнародована в 2006 г. В этой стратегии предусматривается работа в следующих восьми ключевых областях: вождение автомобиля в нетрезвом виде, употребление алкоголя несовершеннолетними, коммерческая коммуникация, информирование потребителей, доступность алкогольных напитков и цены на них, защита детей и семей, лечение, а также обмен информацией, сбор данных и проведение научных исследований. Для успеха работы в этом направлении необходим подход, предусматривающий как участие всех заинтересованных сторон, так и четкое распределение их соответствующих ролей.

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья сообщил, что это Бюро является свободным от алкоголя с 1980-х годов. Поскольку в шести странах этого региона проблемы, связанные с алкоголем, возрастают, может быть целесообразно осуществление мероприятий, аналогичных тем, которые уже дали успешные результаты в отношении табака; например, Европейское региональное бюро могло бы выдвинуть предложение о разработке и принятии рамочной конвенции по алкоголю, а Всемирный банк мог бы подготовить доклад об экономических аспектах торговли спиртными напитками.

Помощник Генерального директора по вопросам неинфекционных болезней и психического здоровья из штаб-квартиры ВОЗ высказался с одобрением об Основах политики, которые позволяют стимулировать многосекторальные действия с учетом интересов общественного здравоохранения, усилить деятельность ВОЗ по проблемам алкоголя на всех уровнях и обеспечить взаимодополняемость действий, осуществляемых Региональным бюро и штаб-квартирой, а также другими участниками, включая тех, кто имеет экономические интересы.

В ответ директор Отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, поблагодарил всех представителей государств-членов за высказанные ими важные замечания и предложения. Терминология будет приведена в соответствие с резолюциями, принятыми на глобальном уровне. Что касается роли промышленности по производству алкогольных напитков, Основы политики призывают придерживаться наивысших стандартов с точки зрения деловой этики. Региональное бюро обсудит со штаб-квартирой ВОЗ возможные пути вовлечения представителей данной отрасли в консультации, как это предусматривается резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.26. Он приветствовал поддержку Основ политики со стороны ЕС и поблагодарил Швецию за проведение совещания Европейской сети национальных координаторов по политике в отношении алкоголя, которое внесло важный вклад в подготовку Основ политики.

Комитет принял резолюцию EUR/RC55/R1.

### **Проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ: масштабы, задачи и стратегические пути ее решения** (EUR/RC55/10 и /Conf.Doc./6 Rev.1)

Открывая заседание по данному пункту повестки дня, директор Специальной программы “Здоровье и окружающая среда” сказал, что травмы – как непреднамеренные, так и преднамеренные – представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Регионе. Ответные действия должны быть последовательными и эффективными. В результате травм ежегодно погибают около 800 000 человек, что составляет около 8,3% всех случаев смерти. Более того, случаи смерти являются лишь вершиной айсберга: согласно оценкам, на каждый такой случай приходится 30 госпитализаций и 300 обращений за получением неотложной стационарной помощи, что составляет 240 миллионов случаев медицинских вмешательств, осуществляемых отделениями неотложной помощи, в год.

Бремя травматизма распределено между разными частями Региона неравномерно, при этом в странах Восточной Европы риск смерти от травм в восемь раз выше, чем в странах Западной Европы. Эти различия между разными частями одного Региона являются самыми большими в мире. В то же время во всех странах наблюдается связь травматизма с проблемой бедности, поскольку у детей из более низких социальных слоев общества вероятность смерти от травм в три раза выше, чем у детей из более высоких социальных слоев.

Травматизм наносит обществу огромный ущерб; например, связанные с этой проблемой расходы одной лишь отрасли здравоохранения ежегодно составляют не менее 81 млрд. евро. Работа по оценке общего уровня затрат для общества только началась, однако, согласно расчетам, только на долю дорожно-транспортного травматизма приходится около 2% валового внутреннего продукта страны. Если бы уровень безопасности во всех странах соответствовал лучшим показателям, которые отмечаются в ряде государств-членов, двух третей случаев смерти можно было бы избежать: это позволило бы спасти почти полмиллиона жизней. Существует большое количество хорошо известных и экономически эффективных мер. Например, каждый евро, израсходованный на детские сиденья безопасности, экономит 32 евро; в случае установки детекторов дыма экономия составляет 69 евро, а в случае введения практики получения лицензий на приобретение ручного огнестрельного оружия – 79 евро.

Предупреждение травм должно являться одним из основных направлений деятельности отрасли здравоохранения. Помимо выполнения своей традиционной роли предоставления помощи пострадавшим, отрасль здравоохранения располагает всеми возможностями для того, чтобы обеспечить участие других отраслей и секторов в работе, направленной на снижение бремени травматизма. К числу других функций, которые она могла бы взять на себя, относятся развитие научных исследований и систем эпиднадзора, а также просветительная деятельность по проблеме травматизма среди лиц, определяющих политику, и широкой общественности. Ощутимые результаты могут быть получены только через несколько лет, что можно видеть на примере снижения смертности в результате дорожно-транспортных происшествий на 24%, которое было достигнуто в одной стране за период с 2002 г. по 2004 г.

Один из членов Постоянного комитета отметил, что для решения сложных проблем, связанных с травматизмом и насилием, требуется взаимодействие многих отраслей и секторов. Большое число несчастных случаев, которых можно было бы избежать, требует расходования значительного объема ресурсов служб здравоохранения. Важное значение имеет развитие партнерских связей, включая сотрудничество с ЕС, Европейской конференцией министров транспорта и ОЭСР. В 2006 г. состоится конференция по предупреждению несчастных случаев, которая будет способствовать решению стоящих перед нами серьезных задач.

В ходе последующего обсуждения выступавшие приветствовали инициативу в отношении проблемы травматизма, которая является своевременной. Такой механизм действий поможет лицам, определяющим политику, решать эту серьезную задачу в области общественного здравоохранения, обеспечивая синергетический эффект и последовательно, оптимально используя имеющиеся ресурсы. Во многих странах число случаев травм возрастает, что делает данную проблему актуальной.

Выступавшие согласились с тем, что для решения данной проблемы необходимы многоотраслевые усилия. Необходимо мобилизовать различные силы, включая правоохранительные органы и службы спасения, службы первичной помощи, гигиены труда и социального обеспечения, НПО и широкий круг других групп и органов власти. Вопросы профилактики травматизма должны стать неотъемлемым элементом стратегий развития систем здравоохранения. Большое число травм связано с употреблением алкоголя, что особенно касается случаев смерти от бытового насилия и дорожно-транспортных происшествий, и поэтому национальные планы должны быть взаимосвязаны со стратегиями в отношении алкоголя. Один представитель отметил, что идея о назначении национального координатора по этой проблеме в его стране не представляется реалистичной.

Основу деятельности составляют меры профилактики, и представители ряда стран рассказали о некоторых примерах успешных действий, которые были предприняты ими, например, разработка национальных планов по предупреждению травматизма, участие в программе ВОЗ “Безопасное местное сообщество”, принятие стратегий по борьбе с бытовым насилием, создание различных многоотраслевых комитетов и центров, а также таких местных проектов, как “безопасная дорога в школу”. Существует целый арсенал стратегий, основанных на фактических данных, которые ждут своей реализации. В одном из государств-членов удалось добиться сокращения числа случаев детского травматизма в бытовых условиях и в местах досуга на 40%.

Некоторые выступавшие также поделились своим опытом в отношении инвестиций в организацию профессиональной подготовки, оборудование и оказание неотложной помощи жертвам, особо отмечая важное значение оказания достационарной помощи на месте происшествия, что позволяет смягчить последствия травм. По инициативе одного из местных органов власти разрабатывается система оказания помощи на добольничном этапе. Необходимо наличие правильной информации: в одной из стран в течение предыдущих трех лет был разработан очень успешно функционирующий общенациональный централизованный регистр учета несчастных случаев, который используется большим числом организаций, каждая из которых вносит в него свои данные.

Важно обеспечить рост осознания общественностью значимости проблемы травматизма, следует также разработать определенные коммуникационные механизмы, которые могут быть адаптированы странами для использования в своих условиях.

Травмы уносят жизни людей внезапно и неожиданно, делают молодых людей инвалидами на всю жизнь: они наносят огромный ущерб. Их влияние имеет далеко идущие последствия для отдельных людей, семей, служб здравоохранения, общества и экономического развития страны в целом. Несколько выступавших отмечали важное значение, которое они придают проблеме детского травматизма.

Один представитель предложил создать специальный глобальный фонд для борьбы с травматизмом. Кроме того, было заявлено, что снижение показателей травматизма на 25% в следующие 20 лет может быть выполнимой задачей для Региона. Подготовительное совещание к конференции 2006 г. состоится в Греции в октябре 2005 г., а совещание европейских национальных координаторов ВОЗ по профилактике насилия и травматизма должно быть проведено в Нидерландах в ноябре 2005 г.

Представитель ЕК отметил, что Комиссия занимается подготовкой коммюнике по вопросам предупреждения травм и укрепления безопасности, которое будет сопровождаться соответствующей рекомендацией Совета министров – вероятно в декабре 2005 г. Сбор и распространение информации о несчастных случаях и травмах является одним из важнейших способов положительного влияния на руководителей и профессиональных работников здравоохранения и общественность. Инвестиции, направленные на снижение тяжелого бремени травматизма окупятся во много раз.

Представитель GTZ (Германское общество по техническому сотрудничеству) отметила, что публикация “Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире” (2002 г.) представляет собой мощную базу фактических данных, составленную с активным участием ученых и лиц, определяющих политику. Профилактика насилия приобретет еще большую важность, так как в мире на каждом уровне наблюдается усиление тенденции прибегать к насилию для разрешения любых возникающих конфликтов. Средства массовой информации также способствовали формированию впечатления, что насилие – это один из элементов повседневной жизни. Сколь-либо значительного уменьшения проблемы гендерного насилия не наблюдается, и она должна решаться более открытым образом. Поддержка, оказанная программе ВОЗ, позволила продвинуть работу в этом направлении – вперед к миру, в котором насилие станет не повседневным явлением, а чем-то недопустимым и исключительно редким.

Представитель Европейского альянса “За безопасность детей” (ECSA) коснулся в своем выступлении сотрудничества между НПО и ВОЗ. В Европейском регионе травмы являются важнейшей причиной детской смертности, но эта проблема может быть решена только при условии партнерского сотрудничества множества различных отраслей и секторов. ECSA предоставляет техническую экспертную поддержку странам, чтобы помочь им разработать национальные планы действий по обеспечению безопасности детей – уже принятые, по крайней мере, шестью странами, – и поддерживает сеть по осуществлению этих планов и соответствующей информационно-разъяснительной работе. Конечный результат усилий в этом направлении – это Европа, более безопасная для детей, семей, местных сообществ и общества в целом.

Выступающий из штаб-квартиры ВОЗ отметил, что усилению работы по борьбе с травматизмом способствовали две глобальные инициативы: программа по предупреждению несчастных случаев и травм, которая была начата пять лет тому назад, а также Всемирный доклад по этой проблеме, опубликованный через два года после запуска вышеуказанной программы. Европейский регион стал первым из всех регионов, где была разработана региональная программа и создана сеть национальных координаторов по этой проблеме. Нарастание потенциала будет важнейшим условием для успеха дальнейшей работы. Несколько недель тому назад были опубликованы новые рекомендации ВОЗ по оказанию первой помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, в настоящее время имеется CD-Rom, содержащий учебную программу по проблеме травматизма и представляющий собой рассчитанный на 40 часов учебный модуль для всех школ общественного здравоохранения.

Директор Специальной программы “Здоровье и окружающая среда” выразил благодарность государствам-членам за их поддержку и подчеркнул, что уменьшение травматизма среди детей также поможет выполнить региональную приоритетную задачу II, содержащуюся в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей”.

Комитет принял резолюцию EUR/RC/55/R9.

### **Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения** (EUR/RC55/9 Rev.1, /Conf.Doc./5 Rev.1 u /Inf.Doc./1)

Представитель ПКРК, представляя этот пункт повестки дня, отметил, что укрепление систем здравоохранения – важнейшее направление развития политики в рамках Регионального бюро. Эта деятельность является очень широкой по своим масштабам и характеру в связи с большими различиями, присущими системам здравоохранения в Регионе. Данный вопрос был поднят на Региональном комитете в связи с его большим потенциалом в плане улучшения здоровья обслуживаемого населения, а также в связи с важностью систем здравоохранения как в достижении ЦРТ, так и в разработке стратегий здравоохранения. Кроме того, опасности, связанные со вспышками заболеваний, легче всего преодолеть с помощью национальных планов готовности, которые могут быть разработаны и осуществлены с помощью эффективных систем здравоохранения.

Директор Отдела поддержки стран сделала презентацию о том, как эффективные системы здравоохранения могут помочь спасти большое количество жизней. Она указала на тот факт, что разрыв в показателях в ожидаемой продолжительности жизни при рождении между развитыми и развивающимися странами в 1950-х годах сейчас сменился на большой разрыв в этих показателях между развивающимися странами с высокими показателями смертности, с одной стороны, и всеми другими странами (развитыми странами и развивающимися странами с низкими показателями смертности), с другой, что свидетельствует о том, что изменение этого показателя зависит не только уровня доходов, но и от ряда других факторов. Многие страны рассматривают Европу как богатый регион, однако следует отметить, что это единственный регион в мире, в котором в отдельной его части, а именно в Содружестве Независимых Государств (СНГ), было отмечено снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни. С другой стороны, на глобальном

уровне степень улучшения показателей младенческой смертности превысила прогнозы, основанные на учете уровней доходов. Анализ различий в показателях смертности в развивающихся странах показывает, что ключевую роль в снижении смертности в этих странах играет медицинская помощь и ситуационные факторы. Более того, это утверждение верно так же и для многих стран Западной Европы. Технологические усовершенствования позволили резко снизить показатели смертности, обусловленной определенными заболеваниями, что еще раз подтвердило большое значение эффективных систем здравоохранения, широкое определение которых включает не только службы медицинской помощи, но и все знания и технологии, относящиеся к охране здоровья населения.

Мы уже более не можем утверждать, что в число главных детерминантов здоровья входят только бедность и аналогичные факторы, так как на здоровье населения влияет множество других факторов, таких, например, как экономическое развитие, степень демократизации общества, общественные ценности и особенно наличие эффективной системы здравоохранения. Научные исследования показали, что недостатки в системах здравоохранения препятствуют осуществлению важнейших глобальных инициатив по улучшению здоровья и достижению ЦРТ; и поэтому сейчас очень важно принять меры для улучшения положения дел в этой области. Предлагаемая стратегия Регионального бюро по достижению ЦРТ в Европе и документы EUR/RC55/9 Rev.1 и EUR/RC55/Conf.Doc./5 Rev.1 нацелены на то, чтобы помочь государствам-членам улучшить ситуацию в этой области.

В разработанных ВОЗ основах улучшения деятельности систем здравоохранения дается описание четырех функций (оказание услуг, финансирование, наращивание ресурсов и стратегическое управление) и трех целей (улучшение здоровья и справедливость в отношении здоровья, справедливость в отношении оплаты медицинской помощи с параллельной защитой от финансового риска, отзывчивость). Общая цель системы здравоохранения – это улучшение здоровья населения, и она будет достигаться с помощью комплекса мероприятий, направленных на отдельных лиц (индивидуальные медицинские услуги), на население в целом (медицинское обслуживание на популяционном уровне), а также на улучшение межотраслевого сотрудничества и других факторов (социальные детерминанты).

Задача сейчас заключается в том, чтобы сделать системы здравоохранения государств-членов как можно более эффективными с учетом их конкретных условий, так как ввиду разнообразия условий невозможно иметь какую-либо единую стратегию для всех стран. Здоровье населения можно улучшить посредством постановки конкретных национальных целей, таких как снижение материнской и младенческой смертности, а затем постановки комплекса промежуточных целей, таких, например, как больший охват населения прививками, улучшенная антенатальная и родовспомогательная помощь, более легкий доступ к безопасным службам родовспоможения и улучшенное питание матерей и грудных детей. После этого необходимо будет определить те реформы, относящиеся к четырем функциям, которые наиболее эффективно будут способствовать достижению поставленных целей. Так, например, осуществлению эффективных программ лечения туберкулеза в Европе мешают прежде всего не отсутствие знаний, а системные трудности, для устранения которых необходимы скоординированные и многофункциональные действия.

Региональное бюро будет и далее поддерживать подходы, позволяющие наиболее эффективно оказывать поддержку государствам-членам в улучшении систем здравоохранения, а именно: улучшение работы в странах с уделением особого внимания в рамках вертикальных программ вопросам улучшения систем здравоохранения; усиление партнерского сотрудничества с другими заинтересованными сторонами, с тем чтобы усилить системы здравоохранения; перемещение акцента на те стратегии и меры вмешательства, которые основаны на фактических данных; обучение на собственном опыте, основанное на прозрачном мониторинге и оценке реформ.

Председатель Всемирного альянса за безопасность пациентов подчеркнул, что ключевым элементом укрепления систем здравоохранения является работа по улучшению безопасности

пациентов. С 2004 г., когда был создан Альянс, совещания по этому вопросу были проведены в пяти из шести регионов ВОЗ. Около 140 государств-членов, включая большое число стран Европы, проявили интерес к участию в работе Альянса. Различные государства-члены испытывают одни и те же трудности, связанные с улучшением безопасности пациентов. Альянс может сыграть важную роль в содействии координации и ускорению усовершенствований в области обеспечения безопасности пациентов на глобальном уровне. В число успехов Альянса, достигнутых с 2004 г., входит инициатива идентификации глобальных проблем в области безопасности пациентов, что будет стимулировать согласованные действия государств-членов в течение двухлетнего периода. В качестве первой такой проблемы были выбраны инфекции, связанные с медицинскими вмешательствами, и эта проблема будет обнародована Генеральным директором ВОЗ в Женеве, Швейцария, в октябре 2005 г. Будет проведена международная кампания информирования о важности гигиены рук, странам будет предложено выделить средства для осуществления мер по снижению инфекций, связанных с медицинскими вмешательствами, и обмениваться полученными результатами, а новые рекомендации ВОЗ по гигиене рук будут апробированы в отдельных районах мира.

Второе направление деятельности Альянса отражает важную роль, которую пациенты и их семьи играют в улучшении безопасности пациентов. Альянс планирует провести на эту тему рабочее совещание в ноябре 2005 г. в сочетании с саммитом ЕС по безопасности пациентов, который организуется в рамках председательства Соединенного Королевства. Третье направление работы заключается в подготовке международной таксономии по безопасности пациентов, что будет способствовать агрегации и анализу данных, собираемых в различных странах. Другие области работы включали сбор данных по безопасности пациентов, особенно в развивающихся странах, определение приоритетов для будущих научных исследований, распространение наилучших фактических данных о методах снижения рисков, связанных с медицинской помощью, и методах повышения ее безопасности для пациентов, а также вклад в разработку рекомендаций ВОЗ по системам отчетности по безопасности пациентов. Доклад о прогрессе во всех этих областях будет сделан на втором ежегодном совещании, посвященном дню Альянса, которое состоится в Москве, Российская Федерация, в декабре 2005 г.

В последовавшем обсуждении выступающие приветствовали своевременное перемещение акцента стратегии поддержки стран на работу по укреплению систем здравоохранения. Было приведено несколько примеров недавно проведенных реформ систем здравоохранения в Регионе, а также указано на необходимость принятия системного подхода. Информация, знания и техническая помощь со стороны ВОЗ являются важнейшими условиями успешного проведения реформ. Кроме того, в этой области следует всегда учиться на опыте других стран. В то же время, как это указывается в предлагаемом Региональном бюро подходе, не следует забывать о различиях, характерных для разных стран, что требует использования гибкого подхода.

Представитель, выступающий от имени Северных стран, подчеркнул важность укрепления здоровья и профилактики заболеваний с приданием особого значения службам первичной медико-санитарной помощи. Вопрос о медицинском персонале особенно актуален в свете презентации по безопасности пациентов, выводы которой применимы для всех стран. Была отмечена такая проблема, как воздействие на системы здравоохранения множества сложных факторов, особенно в связи с тем, что многие из них не относятся к сфере деятельности министерств здравоохранения. Для улучшения положения дел в этой области необходимо межотраслевое сотрудничество.

Ряд выступающих подчеркнули необходимость того, чтобы ВОЗ поддерживала тесное сотрудничество с ЕС, ОЭСР, Всемирным банком и другими международными организациями по вопросам систем здравоохранения, и особенно по вопросу гармонизации показателей деятельности. Идея о проведении конференции была твердо поддержана, а представитель Эстонии предложил, чтобы она была организована в его стране.

Дополнительные вопросы, требующие должного учета применительно к системам здравоохранения на следующем этапе развития проводимой Европейским региональным бюро стратегии поддержки стран, включают следующее: охрана сексуального и репродуктивного

здоровья, гендерное равенство, системы управления знаниями и необходимость согласованных действий в борьбе против неинфекционных заболеваний. Ряд выступающих указали на существование связей между целями стратегии достижения здоровья для всех и рядом ЦРТ и подчеркнули важность проведения четкого разграничения между этими группами целей. Делегаты указали на желательность того, чтобы Региональное бюро разработало политику по дальнейшему уточнению характера предлагаемых рабочих методов.

Ряд представителей высказали мнение, что вопросы, поднятые в документе о следующем этапе развития стратегии поддержки стран, являются настолько сложными и актуальными в нынешних условиях, что для разработки более обоснованной стратегии было бы полезно провести более детальные обсуждения, дискуссии и консультации с государствами-членами, особенно с учетом предстоящей работы по подготовке конференции на уровне министров.

Представитель СЕ проинформировала Региональный комитет о том, что СЕ в настоящее время проводит исследование на тему “Безопасность и качество медицинской помощи”, по результатам которого к концу 2005 г. должен быть принят проект соответствующих рекомендаций. Кроме того, СЕ проводит сейчас исследование по вопросам гендерной справедливости в отношении доступности медицинской помощи, которое будет закончено к концу 2006 г.

Директор Департамента поддержки стран в штаб-квартире ВОЗ указал на важность проводимой Организацией политики поддержки стран, заявив, что реформирование и укрепление систем здравоохранения относится к числу важнейших приоритетов, на которые указывают государства-члены. Диалог и партнерское сотрудничество в сочетании с выделением адекватных ресурсов на уровне Организации и стран позволят обеспечить успех второго этапа проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран.

Директор департамента “Финансирование систем здравоохранения” в штаб-квартире ВОЗ высоко оценил инициативу по увязыванию работы по развитию систем здравоохранения с работой по оказанию поддержки странам, назвав ее очень мощным механизмом, внедряемым Европейским региональным бюро. Он отметил, что ВОЗ, ОЭСР и ЕК прилагают усилия для того, чтобы скоординировать те запросы на информацию о здоровье и здравоохранении, которые они направляют в страны. Применительно к информационному обеспечению был достигнут такой важный результат, как обновление статистических данных о частных расходах на медицинскую помощь, что стало возможным благодаря совместным усилиям Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ, работающим с другими партнерами.

В ответ директор отдела поддержки стран заявила, что рассмотренный документ был задуман как призыв к совместным действиям по запуску новой инициативы. Работа по разработке новой стратегии будет продолжена в диалоге и консультации с государствами-членами в рамках процесса подготовки конференции на уровне министров.

Комитет принял резолюцию EUR/RC55/R8.

### **Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг.** (RC/2005/2)

Помощник Генерального директора по общим вопросам управления кратко описал процесс подготовки Одиннадцатой общей программы работы ВОЗ. Этот процесс, который был начат в мае 2004 г. с принятия проекта программы Исполнительным комитетом, включает проведение консультаций с государствами - членами ВОЗ, секретариатом ВОЗ, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями, гражданским обществом и основными заинтересованными сторонами. Он завершится представлением полного текста документа Исполнительному комитету в январе 2006 г. и Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2006 г.

Выступающий дал краткое описание основных проблем здравоохранения, выявленных на сегодняшний день, которые в частности относятся к таким аспектам, как недостаточно реализованный синергетический эффект и нечеткое распределение ответственности (в связи с многоотраслевым характером вопросов здравоохранения), недостаточные знания, а также проблемы, относящиеся к выполнению принятых программ и социальной справедливости, в частности в отношении соблюдения прав человека. Цель предлагаемой глобальной работы в области здравоохранения сводится к тому, чтобы обеспечить стратегическое управление действиями государств-членов, ВОЗ и других партнеров/заинтересованных сторон, определить приоритетные области деятельности и рассмотреть действия, необходимые в каждой из них для преодоления препятствий и устранению недостатков, а также расширить понимание того, как новые или усиленные партнерства способны более эффективно удовлетворять глобальные потребности в области здравоохранения. Он предложил Региональному комитету высказать свои соображения в отношении проекта Общей программы, в частности относительно предлагаемой глобальной повестки дня в области здравоохранения и ее значения для государств-членов и для будущей деятельности ВОЗ.

В ходе последующего обсуждения многие выступавшие дали положительную оценку работе по подготовке проекта Общей программы. Они также предложили внести в этот проект ряд поправок, включая следующие: к числу проблем здравоохранения следует также отнести пробелы, относящиеся к научным исследованиям, финансированию и наличию политической поддержки; название четвертой приоритетной области деятельности следует изменить на “уменьшение последствий бедности для здоровья”; а относящийся к этой области текст должен касаться усилий, предпринимаемых различными секторами общества. В ряде выступлений прозвучал призыв предоставить больший объем информации по следующим вопросам: механизмы, позволяющие усилить направляющую роль ВОЗ; задачи, которые ВОЗ не в состоянии решать на данный момент (в силу ограниченности своих возможностей), области, в которых ВОЗ желала бы активизировать свою деятельность, и новые сферы компетенции, которые потребуются для этого; последствия глобализации (в особенности, миграция медицинского персонала); угроза, которую создает проблема резистентности к противомикробным препаратам; важное значение обеспечения безопасности пациентов и использования мер вмешательства, основанных на фактических данных и знаниях; возможности использования информационных и коммуникационных технологий; и как Общая программа будет использоваться на практике и служить руководством в деятельности Организации. Было отмечено, что в странах Западной Европы также имеются проблемы, относящиеся к определению наиболее эффективных путей развития своих систем здравоохранения. Несколько выступающих подчеркнули, что ВОЗ следует принимать участие в реформах, проводимых Организацией Объединенных Наций, а также содействовать реализации общей программы и обеспечить ее поддержку всеми государствами-членами, используя для этого механизм консультирования.

Выступая от имени государств - членов ЕС, стран, вступающих в ЕС, и стран-кандидатов на вступление, один из представителей выразил сожаление по поводу того, что Региональному комитету была предоставлена возможность высказать свое мнение только в отношении краткого обзора, вопреки тому, что можно было бы ожидать на основании обсуждений в ходе заседаний Исполнительного комитета. Он высказал пожелание получить более подробную информацию о связанной с этим деятельности для того, чтобы лучше понять общую концепцию и направление работы, а также четкое объяснение конкретной роли ВОЗ в реализации предлагаемой глобальной повестки дня в области здравоохранения. ЕС испытывает особую озабоченность в отношении двух вопросов: расширение партнерских связей, избегая при этом дублирования и параллелизма в отношении деятельности других международных организаций; и определение роли ВОЗ в отношении компонентов политики, касающихся вопросов здравоохранения, в других областях, таких как международная торговля. Касаясь предлагаемых приоритетных областей деятельности, представленных в кратком обзоре, он предложил включить в основной документ подробную информацию о достижении ЦРТ, связанных с вопросами здоровья, в рамках основного мандата ВОЗ, о горизонтальных связях между различными приоритетными областями деятельности (для обеспечения последовательности используемых подходов) и о важном значении профилактики и



укрепления здоровья. Было бы также полезно получить дополнительную информацию о финансировании систем здравоохранения (с учетом различий между государствами-членами), о проблемах, связанных с соблюдением принципа справедливости и сокращением неравенств в отношении здоровья, о результатах работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья, о научных исследованиях в области общественного здравоохранения, а также об обеспечении гендерного равенства. Государства - члены ЕС предложили Региональному директору рассмотреть возможность проведения консультаций с ними и с их основными партнерами (в особенности с Европейской Комиссией) по вопросам дальнейшего развития Общей программы.

Другой выступивший высказал мнение, что документ должен носить более стратегический характер, быть ориентирован на действия и предусматривать четкий механизм реализации и анализа, обеспечивающий обратную связь, что позволит обновлять данный документ. Принимая во внимание важнейшую роль укрепления здоровья в будущей деятельности Организации, он выразил удивление, что этот вопрос не был включен в проект повестки сессии Исполнительного комитета в январе 2006 г.

В ответ помощник Генерального директора по общим вопросам управления поблагодарил Региональный комитет за поддержку и высказанные предложения, которые были очень полезны и будут приняты во внимание при пересмотре данного документа. Проводятся консультации с партнерскими организациями в Женеве, Нью-Йорке и Вашингтоне для обсуждения общих областей деятельности. Он сказал, что постарается организовать региональное консультативное совещание по Общей программе после того, как будет готов полный текст документа.

## **Выборы и выдвижение кандидатов** (EUR/RC55/5 Rev.1)

Комитет провел заседание за закрытыми дверями, для того чтобы рассмотреть вопрос о выдвижении кандидатов в члены Исполнительного комитета, а также чтобы выбрать членов ПКРК и Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.

### **Исполнительный комитет**

Комитет на основе консенсуса принял решение, что Дания, Словения и Турция выдвинут своих кандидатов на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2006 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета. Комитет также консенсусом принял решение, что Латвия представит свою кандидатуру на сессии Ассамблеи здравоохранения в 2006 г. при условии, что поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ войдут в силу до открытия этой сессии Ассамблеи здравоохранения.

### **Постоянный комитет Регионального комитета**

Комитет на основе консенсуса выбрал Италию, Нидерланды и Сербию и Черногорию в состав ПКРК со сроком полномочий в три года с сентября 2005 г. по сентябрь 2008 г.

### **Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения**

Комитет на основе консенсуса выбрал Армению в состав Комитета по политике и координации вышеуказанной программы сроком на три года начиная с 1 января 2006 г.

## **Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг.**

*(EUR/RC55/Conf.Doc./9)*

Комитет принял резолюцию EUR/RC55/R3, подтверждающую проведение его пятьдесят шестой сессии в Региональном бюро в Копенгагене в период с 11 по 14 сентября 2006 г., а также определяющую процедуру принятия решения о месте проведения его пятьдесят седьмой сессии в 2007 г.

## **Технические брифинги**

Во время сессии было проведено три технических брифинга: по различным вариантам организации системы здравоохранения и финансирования здравоохранения в Румынии, организованный Министерством здравоохранения Румынии; а также по ожирению, рациону питания и физической активности и по укреплению готовности к пандемии гриппа и реагированию на нее, которые были организованы секретариатом.

## Резолюции

### EUR/RC55/R1

#### Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

вновь подтверждая, что вредные формы потребления алкоголя являются одной из серьезных проблем общественного здравоохранения, и отмечая, что уровень потребления алкоголя и размеры наносимого им ущерба в Европейском регионе ВОЗ являются самыми высокими в мире;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC42/R8, в которой он утвердил первый и второй этапы Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, а также на Европейскую хартию по алкоголю, принятую на Европейской конференции “Здоровье, общество и алкоголь”, состоявшейся в Париже в декабре 1995 г.;

ссылаясь на свои резолюции EUR/RC49/R8, в которой он утвердил третий этап Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, и EUR/RC51/R4, в которой он утвердил Декларацию “Молодежь и алкоголь”, принятую на конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” в Стокгольме в феврале 2001 г.;

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.26 по проблемам здравоохранения, вызываемым вредным употреблением алкоголя;

признавая, что ущерб, наносимый алкоголем, – это общеевропейская проблема, имеющая серьезные последствия для общественного здоровья и человеческого и социального благополучия, которая требует усиления международного сотрудничества и участия всех государств-членов в принятии экономически эффективных, надлежащих и комплексных ответных мер с должным учетом религиозных и культурных особенностей;

признавая наличие социально-экономических и культурных различий, специфических биологических и генетических характеристик, а также различий в состоянии физического и психического здоровья;

принимая к сведению необходимость содействия и дальнейшего повышения осведомленности общественности о важности эффективных мер по снижению связанного с алкоголем вреда, а также обеспечения политической приверженности работе в этом направлении;

признавая угрозы для здоровья населения, обусловленные факторами, повысившими наличие и доступность алкоголя в некоторых государствах-членах;

признавая важное значение использования многодисциплинарного и многосекторального подхода в качестве основного принципа реализации Основ политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ;

осознавая, что обеспокоенность отрасли общественного здравоохранения относительно вредных видов употребления алкоголя должна учитываться при разработке политики в области экономики и торговли на национальном и международном уровнях;

признавая ведущую роль ВОЗ в расширении международного сотрудничества в целях реализации эффективных и научно обоснованных стратегий в отношении алкоголя;

1. УТВЕРЖДАЕТ Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ, изложенные в документе EUR/RC55/11, в качестве основы для стратегического руководства и выбора вариантов политики для государств - членов Европейского региона, принимая во внимание существующие политические обязательства, а также новые тенденции развития, задачи и возможности для действий на национальном и международном уровнях;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (a) использовать вышеуказанные Основы для выработки или, если это целесообразно, пересмотра национальных стратегий в отношении алкоголя и национальных планов действий по политике в отношении алкоголя;
  - (b) расширять международное сотрудничество, принимая во внимание возрастающую значимость общих и трансграничных проблем и угроз в этой области;
  - (c) содействовать использованию многосекторального и научно обоснованного подхода, в котором признается необходимость политической приверженности и важности мобилизации и вовлечения местных сообществ и гражданского общества в активную работу, направленную на предупреждение или снижение вреда, связанного с алкоголем;
  - (d) стимулировать и пропагандировать стратегии образа жизни без алкоголя во все большем числе мест и обстоятельств, например, на рабочих местах, при вождении любых видов транспортных средств, в молодежной среде и в период беременности;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, а также организации самопомощи поддерживать Основы и работать совместно с государствами-членами и Региональным бюро для обеспечения максимальной эффективности усилий, направленных на снижение неблагоприятных последствий вредного употребления алкоголя для здоровья и общественной жизни;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) мобилизовать ресурсы для проведения в Регионе адекватных мероприятий в сфере укрепления здоровья, профилактики, научных исследований по лечению болезней, оценки и эпидемиологического надзора в соответствии с целями Основ политики;
  - (b) сотрудничать с государствами-членами и организациями и оказывать им содействие в их усилиях, направленных на снижение вреда, связанного с употреблением алкоголя, и тем самым на уменьшение распространенности связанных с алкоголем проблем в Регионе;
  - (c) мобилизовать другие международные организации для достижения целей Основ политики в отношении алкоголя в Регионе;
  - (d) продолжить работу по созданию Европейской информационной системы по алкоголю, внести соответствующие изменения и обновить ее с учетом новых Основ политики в отношении алкоголя в Регионе, а также включить в эту систему юридическую базу данных;
  - (e) организовать проведение и публикацию результатов обзора состояния дел и достижений в области решения связанных с алкоголем проблем и развития стратегий в отношении алкоголя в Регионе для представления на рассмотрение Регионального комитета раз в три года.

**EUR/RC55/R2****Европейская министерская конференция ВОЗ по охране психического здоровья**

Региональный комитет,

признавая, что охрана психического здоровья в настоящее время является одной из важнейших задач, стоящих перед всеми государствами - членами Европейского региона ВОЗ и что психическое здоровье и психическое благополучие являются важнейшими предпосылками для хорошего качества жизни и продуктивной деятельности отдельных лиц, семей, местных сообществ и народов;

ссылаясь на резолюцию EB109.R8, принятую Исполнительным комитетом ВОЗ в январе 2002 г. и поддержанную резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA55.10, принятой в мае 2002 г., которая призывает государства - члены ВОЗ разработать и принять политику, программы и законодательство в области психического здоровья, основанные на современных знаниях и уважении прав человека, в консультации со всеми партнерами по охране психического здоровья;

ссылаясь на свои обязательства по выполнению резолюции EUR/RC53/R4, принятой им в сентябре 2003 г., в которой выражается озабоченность по поводу того, что в Европейском регионе не снижается частота психических расстройств и что многие люди с проблемами психического здоровья не получают того лечения и помощи, в которых они нуждаются, несмотря на развитие эффективных методов вмешательства, и в которой Региональному директору предлагалось организовать в Хельсинки в январе 2005 г. Европейскую конференцию по охране психического здоровья с участием министров здравоохранения;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** деятельность Европейского регионального бюро по организации первой Европейской министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья в успешном партнерстве с Европейской комиссией и Советом Европы;
2. **ЖЕЛАЕТ** выразить свою искреннюю благодарность правительству Финляндии за согласие стать принимающей стороной Конференции;
3. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** правительствам Бельгии, Греции, Люксембурга, Российской Федерации, Франции и Эстонии за проведение предконференционных совещаний, которые внесли значительный вклад в успешную подготовку Конференции, и правительству Бельгии за проведение консультативного совещания для обсуждения Декларации и Плана действий до начала Конференции на уровне министров;
4. **С удовлетворением ПОДДЕРЖИВАЕТ** тесное и плодотворное сотрудничество с неправительственными организациями, включая организации пациентов и членов их семей, специалистов здравоохранения и других партнеров;
5. **ПОДДЕРЖИВАЕТ** Европейскую декларацию по охране психического здоровья, принятую на Европейской министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья, состоявшейся в Хельсинки в январе 2005 г., и одобренный в рамках этой декларации Европейский план действий по охране психического здоровья;
6. **ОТМЕЧАЕТ**, что пятью наиболее приоритетными задачами на следующее десятилетие являются:
  - (a) способствовать более широкому осознанию важного значения психического благополучия;
  - (b) осуществлять совместные действия, направленные на борьбу со стигматизацией, дискриминацией и неравенством, а также расширять права и возможности лиц с

проблемами психического здоровья и членов их семей и оказывать им поддержку в целях привлечения их к активному участию в данном процессе;

- (c) разрабатывать и внедрять комплексные, интегрированные и эффективные системы охраны психического здоровья, включающие такие элементы, как укрепление здоровья, профилактика, лечение и реабилитация, уход и восстановление здоровья;
- (d) обеспечить удовлетворение потребностей в квалифицированном персонале, способном эффективно работать во всех этих областях;
- (e) признать важное значение опыта и знаний пользователей служб охраны психического здоровья и лиц, осуществляющих за ними уход, в качестве одного из основных элементов, которые должны быть учтены при планировании и развитии этих служб;

7. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены осуществлять меры, направленные на решение вышеуказанных приоритетных задач путем:

- (a) взятия на себя ответственности за выполнение обязательств, закрепленных в принятой ими Декларации, с учетом существующих в каждой стране конституциональных структур и стратегий, национальных и субнациональных потребностей, состояния дел и имеющихся ресурсов;
- (b) развития деятельности, направленной на достижение к 2010 г. основных целей, указанных в Плане действий;
- (c) разработки, осуществления и усиления комплексных стратегий охраны психического здоровья, целью которых является обеспечение психического благополучия и социальной интеграции лиц с проблемами психического здоровья, принимая соответствующие меры по двенадцати направлениям деятельности, указанным в Плане действий;

8. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору принять необходимые меры для обеспечения полной поддержки Региональным бюро усилий по разработке и осуществлению политики охраны психического здоровья, а также для того, чтобы мероприятиям и программам, направленным на выполнение требований Декларации и Плана действий, уделялось надлежащее внимание и чтобы для них выделялись адекватные ресурсы, предпринимая действия в следующих областях:

- (a) развитие партнерств – путем содействия усилению сотрудничества с межправительственными организациями, включая Европейскую комиссию и Совет Европы, и неправительственными организациями;
- (b) информационное обеспечение – путем оказания поддержки государствам-членам в развитии системы мониторинга состояния психического здоровья населения и подготовки сопоставимых данных о ходе работы в этой области с уделением особого внимания улучшениям в состоянии психического здоровья и оценке воздействия внешних факторов на психическое здоровье;
- (c) усиление научно-исследовательской деятельности – путем создания сети сотрудничающих центров по охране психического здоровья, обеспечивающей возможности для развития международного партнерского сотрудничества, проведения высококачественных исследований и обмена научными работниками;
- (d) разработка политики и развитие служб – путем предоставления правительствам стран экспертных данных в пользу реформирования системы охраны психического здоровья с помощью эффективных стратегий охраны психического здоровья, охватывающих вопросы законодательства и разработки схем предоставления услуг, а также создания сети национальных координаторов и экспертов;
- (e) отстаивание интересов и пропагандистская деятельность – путем информационной и мониторинговой поддержки стратегий и мероприятий, обеспечивающих соблюдение прав человека применительно к людям с психическими проблемами, их интеграцию в

жизнь общества, уменьшение стигматизации и дискриминации по отношению к ним, а также расширение прав и возможностей пациентов, лиц, осуществляющих за ними уход, и неправительственных организаций;

9. ПОДДЕРЖИВАЕТ план работы Регионального бюро в области охраны психического здоровья в Европе на 2005–2010 гг., который обеспечивает основу для деятельности ВОЗ по достижению целей Декларации по охране психического здоровья и Плана действий и определяет необходимые для этого ресурсы в соответствии с полномочиями, которые оно получило от государств-членов на Хельсинкской конференции на уровне министров;

10. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору регулярно отчитываться перед Региональным комитетом о ходе работы в данной области.

### EUR/RC55/R3

#### **Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг.**

Региональный комитет,

напоминая о резолюции EUR/RC54/R7;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что пятьдесят шестая сессия состоится в Европейском региональном бюро в Копенгагене в период с 11 по 14 сентября 2006 г.;

2. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят седьмая сессия будет проведена в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене с 17 по 20 сентября 2007 г., если Региональный директор не получит от государства-члена к 1 января 2006 г. твердое приглашение, предусматривающее обеспечение необходимых условий для проведения сессии. В этом случае Региональный директор должным образом проинформирует об этом пятьдесят шестую сессию Регионального комитета, которая примет окончательное решение по этому вопросу.

### EUR/RC55/R4

#### **Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC48/R5 об обновлении региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДВ) в двадцать первом столетии;

рассмотрев документ EUR/RC55/8 об обновлении основ региональной политики достижения здоровья для всех;

вновь подтверждая ключевые ценности политики достижения здоровья для всех и необходимость обеспечения взаимосвязи этих ценностей с практическими действиями с помощью этического управления, основанного на общих ценностях;

отмечая, что при разработке обновленных основ политики обеспечивалось их соответствие другим стратегиям, таким как Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, Общая программа работы ВОЗ и Стратегия поддержки стран Европейского регионального бюро;

принимая во внимание высказанную заинтересованность в том, чтобы основы политики ЗДВ обеспечивали непрерывное развитие данного процесса в рамках всего Региона;

1. УТВЕРЖДАЕТ обновленные в 2005 г. основы региональной политики ЗДВ в качестве руководства для развития политики здравоохранения в государствах-членах;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам:
  - (a) использовать обновленные основы региональной политики ЗДВ – когда это целесообразно – при обновлении своей национальной политики, стратегий и планов действий по развитию здравоохранения;
  - (b) принимать во внимание и соблюдать вновь подтвержденные ценности ЗДВ и принять предлагаемый в обновленной политике подход, предусматривающий этическое управление на основе общих ценностей;
  - (c) использовать в процессе принятия решений, когда это уместно, предлагаемые в обновленных основах политики инструментарий и список контрольных вопросов;
  - (d) вносить свой вклад в развитие непрерывного регионального процесса ЗДВ, предоставляя Региональному бюро ситуационные анализы, относящиеся к обновлению политики ЗДВ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) оказывать содействие государствам-членам в использовании основ политики ЗДВ при обновлении национальных стратегий развития здравоохранения;
  - (b) обеспечить широкое распространение обновленных основ региональной политики ЗДВ среди других международных организаций;
  - (c) направлять в нужное русло непрерывный региональный процесс ЗДВ, обеспечивая сбор и распространение среди стран ситуационных анализов, а также других знаний и опыта, накопленных на национальном уровне;
  - (d) представить Региональному комитету в 2006 г. документ о ходе работы по скоординированной разработке показателей, которые, когда это возможно, будут включаться в единую для штаб-квартиры ВОЗ, ОЭСР и Евростат регистрационную систему и которые могут быть использованы для мониторинга реализации основ региональной политики ЗДВ в странах;
  - (e) оценить эффективность использования обновленных основ политики в государствах-членах и представить отчет о ходе работы Региональному комитету в 2008 г. для принятия решения в отношении последующих действий.

## **EUR/RC55/R5**

### **Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва (документы EUR/RC55/4 и EUR/RC55/4 Add.1);

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету продолжить свою работу на основе резолюций, принятых на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета, и состоявшихся на ней обсуждений;



3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять соответствующие действия, исходя при этом из выводов и предложений, содержащихся в отчете Постоянного комитета, с полным учетом предложений, сделанных Региональным комитетом на его пятьдесят пятой сессии и приведенных в отчете об этой сессии.

## EUR/RC55/R6

### Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”

Региональный комитет,

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

напоминая о своей резолюции EUR/RC53/R7, в которой Региональному директору предлагается подготовить, в сотрудничестве с государствами-членами, Европейскую стратегию по охране здоровья детей и подростков и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят пятой сессии, о резолюции EUR/RC52/R9 “Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ”, резолюции EUR/RC54/R3 “Окружающая среда и здоровье”, а также о Европейской декларации по охране психического здоровья, принятой в Хельсинки в 2005 г.;

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

признавая, что будущий уровень здоровья и благополучия населения Региона во многом будет зависеть от того, насколько крупные инвестиции вкладываются в здоровье 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 способствовать созданию более продуктивного общества и будут в меньшей степени нуждаться в услугах системы здравоохранения;

отмечая, что улучшение здоровья и развития детей и подростков во многом связано с достижением Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН;

осознавая тот факт, что здоровье зависит не только от качества оказываемой медицинской помощи, но и от физической, экономической, социальной, семейной, образовательной (школы и другие учебные заведения) среды обитания, и что дети и подростки нуждаются в поддерживающей окружающей среде, которая также способствует гендерному равенству, 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;

1. ПРИНИМАЕТ Европейскую стратегию “Здоровье и развитие детей и подростков”;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (a) предпринять меры для разработки и реализации комплексных стратегий охраны здоровья детей и подростков в соответствии с духом и положениями региональной стратегии, учитывая при этом различия в конкретных эпидемиологических, экономических, социальных, правовых и культурных условиях и практиках;
  - (b) уделять первоочередное внимание работе по улучшению здоровья и развития детей и подростков, принимая для этого следующие меры: пропаганда и разъяснение

интересов детей и подростков на самом высоком уровне, укрепление соответствующих программ, обеспечение адекватного объема национальных ресурсов, выделяемых для этой группы населения, создание партнерств и обеспечение устойчивой политической приверженности работе в этом направлении;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) обеспечить со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ адекватную и соответствующую поддержку, включая мобилизацию ресурсов, государствам-членам в их усилиях, направленных на разработку и осуществление национальной политики и стратегий по вопросам здоровья и развития детей и подростков;
- (b) представить Региональному комитету на его пятьдесят восьмой сессии доклад о ходе работы и успехах, относящихся к разработке и реализации в Европейском регионе стратегий по охране здоровья детей и подростков.

## EUR/RC55/R7

### Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о Целях в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия Организации Объединенных Наций, и “Стратегических направлениях деятельности по улучшению здоровья и развития детей и подростков”, в которых иммунизация определяется в качестве одной из стратегий, способствующих снижению смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет и решению проблем бедности в уязвимых и подвергающихся высокому риску группах населения, о рекомендациях Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.) и соответствующих резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения: WHA56.20 – по снижению глобальной смертности от кори, WHA56.21 – по стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков и WHA58.15 – по проекту глобальной стратегии иммунизации;

признавая, что вакцинация является одной из наиболее экономически эффективных мер общественного здравоохранения, которыми мы располагаем, и что программы иммунизации были неотъемлемым компонентом служб общественного здравоохранения и ключевой профилактической составляющей первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ в течение нескольких десятилетий;

признавая, что сертификация в 2002 г. Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, была результатом согласованных действий всех государств-членов по иммунизации всех детей, а также признавая необходимость поддержания высококачественных служб эпиднадзора за полиовирусом до тех пор, пока не будет объявлена глобальная ликвидация полиомиелита;

признавая, что успех программ иммунизации привел к значительным успехам в области борьбы с болезнями, но что дальнейшее поддержание и развитие этих успехов может быть обеспечено только при условии уделения постоянного внимания программам иммунизации и их сильной поддержке, что, в частности, должно предусматривать внедрение новых вакцин в случаях, когда научные данные свидетельствуют о целесообразности этого подхода;

памятуя о том, что охват прививками уязвимых и подвергающихся высокому риску групп населения во всех странах Европейского региона все еще недостаточен из-за ограниченной доступности служб первичной медицинской помощи в силу географических, культурных,

этнических или социально-экономических причин, а также из-за беспочвенного недоверия к прививкам;

признавая право детей на наивысший достижимый уровень здоровья и равный доступ к службам здравоохранения, а также необходимость достижения и поддержания широкого охвата детскими вакцинами в целях обеспечения защиты всех детей и минимизации передачи болезней среди них;

отмечая, что снижение смертности от кори будет способствовать достижению Целей развития Тысячелетия в глобальном масштабе и что краснуха является признанной и предотвратимой причиной серьезных врожденных пороков развития;

признавая, что корь и краснуха в Европейском регионе ВОЗ могут быть ликвидированы и что врожденная краснушная инфекция может быть предотвращена с помощью: включения комбинированных вакцин от кори и краснухи в календарь плановых двухдозовых прививок, проводимых в рамках программ иммунизации; обеспечения и поддержания широкого охвата прививками; и организации целевой вакцинопрофилактики уязвимых групп населения, в том числе женщин детородного возраста;

рассмотрев документ EUR/RC55/6 по европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” и документ EUR/RC55/7 “Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ”;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

- (a) взять на себя соответствующие обязательства и уделять самое первоочередное внимание работе по достижению к 2010 г. целей в области ликвидации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции;
- (b) проводить программы плановой иммунизации путем достижения и поддержания высокого охвата детскими прививками и обеспечения того, чтобы все дети, подростки и женщины репродуктивного возраста имели равный доступ к безопасным и высококачественным службам иммунизации;
- (c) обеспечить, чтобы эпидемиологический надзор, предусматривающий использование требуемых лабораторных сетей по диагностике кори, краснухи, врожденной краснушной инфекции и полиомиелита, был достаточным для достижения и поддержания целей по ликвидации этих болезней;
- (d) оказать поддержку проведению в странах Региона там, где это целесообразно, недели иммунизации, что будет способствовать повышению среди общественности осознания важности вакцинопрофилактики;
- (e) содействовать развитию соответствующих партнерств, включая планы по межсекторальному сотрудничеству с правительственными и межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами, включая частный сектор и промышленность, для укрепления служб, обеспечивающих плановую иммунизацию, и для достижения целей ликвидации вышеуказанных болезней;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:

- (a) поддерживать, содействовать и пропагандировать совместные усилия с государствами-членами, правительственными и межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами в целях мобилизации ресурсов для укрепления национальных систем, обеспечивающих плановую иммунизацию, и для достижения целей ликвидации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции; и обеспечить проведение недели иммунизации в рамках Региона;

- (b) предоставлять государствам-членам стратегические и технические рекомендации, как это указано в документе “Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006–2015 гг.”, тем самым поддерживая их работу по укреплению национальных систем, обеспечивающих плановую иммунизацию, включая анализ причин неудовлетворительного охвата иммунизацией и внедрение новых вакцин и технологий, и по достижению целей ликвидации кори и краснухи;
- (c) работать в партнерстве с другими регионами ВОЗ в деле усиления коммуникации и выработки общих подходов, где это целесообразно, по достижению целей ликвидации кори и краснухи;
- (d) представить Региональному комитету на его пятьдесят восьмой сессии в 2008 г. доклад о ходе работы в этой области.

## EUR/RC55/R8

### Укрепление систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”

Региональный комитет,

напоминая о предыдущих резолюциях Регионального комитета о сотрудничестве со странами и в частности о резолюции EUR/RC50/R5 о стратегии Европейского регионального бюро ВОЗ по поддержке стран “Адаптация услуг к новым потребностям” и принципах, изложенных в выдвинутой ВОЗ инициативе, ориентированной на страны (документ EB111/33);

памятуя об обсуждениях, имевших место на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета, и о высказанных на ней замечаниях относительно дальнейшего развития и повышения эффективности стратегии поддержки стран в укреплении национальных систем здравоохранения;

напоминая о резолюции WHA58.34, в которой подчеркивается, что работа по укреплению систем здравоохранения должна поддерживаться соответствующими научными исследованиями, резолюции WHA58.30, в которой подчеркивается, что для быстрого достижения относящихся к здравоохранению целей развития, включая цели, изложенные в Декларации тысячелетия, требуются адекватно укомплектованные и эффективные системы здравоохранения, резолюции WHA58.33, в которой отмечается, что системы финансирования здравоохранения должны обеспечивать доступ людей к необходимым услугам, параллельно обеспечивая их защиту от финансового риска, о резолюции WHA57.16, в которой подчеркивается необходимость создания условий для проведения устойчивых и эффективных мер по укреплению здоровья населения; и о резолюции WHA57.19 о международной миграции медико-санитарного персонала;

рассмотрев документ EUR/RC55/9 Rev.1 “Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения”;

1. ЕДИНОДУШНО СЧИТАЕТ, что:

- (a) Региональное бюро добивается успехов в своих усилиях по улучшению качества оказываемых им услуг и по их адаптации к потребностям государств-членов в области здравоохранения, как это было отмечено Региональным директором;
- (b) стратегия поддержки стран, одобренная Региональным комитетом на его пятидесятой сессии, должна быть сейчас расширена с целью включения в нее нового элемента – (ПОЛЬША) помощи, которую Региональное бюро должно оказывать государствам-членам в улучшении их систем здравоохранения, обеспечении справедливости и повышении их отзывчивости к нуждам населения;

2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ документ EUR/RC55/9 Rev.1 “Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения” в качестве концептуальной основы для инициативы Регионального бюро в этой области и связанной с этим работы, которая должна быть проведена в следующие пять лет, в сотрудничестве с партнерами;
3. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам принять участие в этом новом этапе развития стратегии поддержки стран посредством:
  - (a) уделения надлежащего внимания как качеству и навыкам людских ресурсов, так и другим ресурсам, необходимым для системы здравоохранения, а также усилиям по достижению кадровой самодостаточности в области здравоохранения, как это указано в резолюции WHA58.30;
  - (b) проведения эффективных и высококачественных мер профилактики заболеваний и укрепления здоровья с использованием подхода, обеспечивающего учет гендерных факторов, а также продвижения и пропагандирования межотраслевых действий как неотъемлемой функции системы здравоохранения;
  - (c) обеспечения адекватного финансирования на основе принципов справедливости, а также создания стимулов, содействующих всеобщей доступности медицинской помощи;
  - (d) разработки своих стратегических целей на основе ценностей и принципов ВОЗ, одобренных государствами-членами и с помощью прозрачных процессов мониторинга и оценки;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) принять меры для мобилизации людских и финансовых ресурсов, необходимых для того, чтобы помочь государствам-членам разрабатывать и осуществлять национальные стратегии укрепления систем здравоохранения, описание которых дается в документе EUR/RC55/9 Rev.1;
  - (b) организовать в 2007 или 2008 гг. европейскую министерскую конференцию по укреплению систем здравоохранения на основе таких подходов, как активное консультирование с государствами-членами, их участие, а также обеспечение сотрудничества и координации усилий учреждений-партнеров;
  - (c) отчитаться перед Региональным комитетом в 2007 и 2009 гг. о выполнении инициативы по укреплению систем здравоохранения в рамках работы Регионального бюро со странами Европейского региона.

## EUR/RC55/R9

### Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения: WHA49.25 – о предупреждении насилия как одной из приоритетных задач общественного здравоохранения; WHA56.24 – о выполнении рекомендаций, содержащихся в документе “Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире”; WHA57.10 – о дорожной безопасности и здоровье; и WHA57.12 – о проекте стратегии по ускорению достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем; резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 58/289 о повышении безопасности дорожного движения во всем мире; празднование Всемирного дня здоровья в 2004 г., посвященного безопасности на дорогах; а также на “Всемирный доклад о предупреждении дорожно-

транспортного травматизма” и доклад Европейского регионального бюро “Предупреждение дорожно-транспортного травматизма: перспективы здравоохранения в Европе”;

признавая наличие в Европейском регионе ВОЗ проблемы травматизма, которая даже возрастает в некоторых странах Региона, а также настоятельную необходимость действий общественного здравоохранения, направленных на снижение числа ежедневных смертей и страданий, вызванных непреднамеренными травмами и насилием;

памятуя о том, что при осуществлении таких действий следует учитывать разнообразие условий, существующих в Европейском регионе, неравенство в отношении бремени травматизма между странами и внутри стран и благоприятные возможности, открывающиеся благодаря принятию такого подхода к вопросам здравоохранения, который способствует осуществлению многоотраслевой деятельности при координирующей роли отрасли здравоохранения, а также благодаря включению вопросов предупреждения травматизма в различные стратегии в рамках системы здравоохранения и вне ее;

отмечая большой объем работы по профилактике и борьбе с непреднамеренными травмами и насилием, уже проделанной ВОЗ в глобальном масштабе и в Европейском регионе, а также принятые государствами-членами обязательства: по укреплению репродуктивного здоровья (резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57.12), по охране здоровья детей и подростков (резолюции Регионального комитета EUR/RC51/R4 и EUR/RC53/R7), по окружающей среде и здоровью (резолюции EUR/RC49/R4 и EUR/RC54/R3), а также по борьбе с вредными формами употребления алкоголя (резолюция EUR/RC49/R8);

рассмотрев документ EUR/RC55/10 “Проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ: масштабы, задачи и стратегические пути ее решения”;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

- (a) уделять приоритетное внимание вопросам предупреждения насилия и непреднамеренных травм путем разработки национальных планов действий, которые должны быть скоординированы с другими соответствующими планами действий, в целях усиления работы по выполнению резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета;
- (b) развивать систему эпидемиологического мониторинга травматизма для повышения уровня знаний и информированности о масштабах, причинах и последствиях травматизма в целях улучшения направленности, мониторинга и оценки программ и инвестиций в области профилактики, лечения и реабилитации;
- (c) укреплять свой технический и институциональный потенциал для решения проблемы травматизма с точки зрения как его предупреждения, так и оказания всех видов травматологической помощи (догоспитальная помощь—стационарное лечение—реабилитация), а также усилить социальные меры, направленные на решение проблемы межличностного насилия, когда это уместно;

- (d) содействовать научным исследованиям, посвященным поиску эффективных мер борьбы с травматизмом, а также внедрению научно обоснованных подходов к профилактической и лечебно-помощи, что может также включать создание эффективных механизмов выявления и распространения информации о наилучшей практике в этой области между странами и отдельными секторами и внутри них;
- (e) принимать во внимание и поддерживать деятельность сети национальных координаторов по профилактике насилия и травматизма, а также содействовать распространению информации и обмену опытом в области разработки и реализации стратегий и действий, направленных на снижение бремени травматизма в рамках всего Региона;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по укреплению программ предупреждения травматизма и разработке национальных планов действий;
- (b) способствовать выявлению примеров наилучшей практики и обмену опытом в области предупреждения насилия и непреднамеренных травм;
- (c) оказывать содействие и поддержку сети национальных координаторов и продолжать развивать сотрудничество с другими сетями экспертов и специалистов, работающих в этой области;
- (d) содействовать наращиванию потенциала на техническом и политическом уровне с целью повышения эффективности мер, направленных на борьбу с травматизмом в странах, включая эпидемиологический мониторинг, научно обоснованные практические действия и оценку;
- (e) оказывать техническую поддержку в целях повышения качества догоспитальной помощи лицам, пострадавшим от непреднамеренных травм и насилия;
- (f) содействовать расширению партнерских связей и сотрудничества с Европейским союзом и другими международными организациями, в частности с Советом Европы, Европейской конференцией министров транспорта, Организацией экономического сотрудничества и развития, Европейской экономической комиссией ООН, Детским фондом ООН, Международной организацией труда и неправительственными организациями, когда это целесообразно, в целях расширения возможностей для решения проблем, связанных с различными причинами травматизма;
- (g) представить в 2008 г. Региональному комитету доклад о ходе работы по выполнению этой резолюции секретариатом и государствами-членами.

*Приложение 1***Повестка дня**

- 1. Открытие сессии**
  - (a) Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
  - (b) Принятие повестки дня и программы работы
- 2. Выступление Генерального директора ВОЗ**
- 3. Выступление Регионального директора**
- 4. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
- 5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва**
- 6. Стратегические и технические вопросы**
  - (a) Европейская стратегия ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”, включая вопросы иммунизации
  - (b) Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе: обновление 2005 г.
  - (c) Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ
  - (d) Проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ
  - (e) Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения
  - (f) Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг.
- 7. Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета**
- 8. Закрытое совещание: выборы и выдвижение кандидатов в органы и комитеты ВОЗ**
  - (a) Выдвижение трех кандидатов в состав Исполнительного комитета
  - (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
  - (c) Выбор члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения
- 9. Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг.**
- 10. Другие вопросы**
- 11. Утверждение отчета о работе сессии и ее закрытие**



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

EUR/RC55/1 Rev.1	Перечень документов
EUR/RC55/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC55/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC55/4	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва
EUR/RC55/4 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва
EUR/RC55/5 Rev.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC55/6	Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”
EUR/RC55/7	Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC55/8	Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.
EUR/RC55/9 Rev.1	Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения
EUR/RC55/10	Проблема травматизма в Европейском регионе ВОЗ: масштабы, задачи и стратегические пути ее решения
EUR/RC55/11	Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC55/12	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC55/13	Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета

**Информационные документы**

EUR/RC55/Inf.Doc./1	Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия
---------------------	---

**Исходные документы**

EUR/RC55/BD/1	Доклад об алкогольной ситуации в Европе: исходный документ к основам Политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ
RC/2005/1 (HQ)	Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
RC/2005/2 (HQ)	Проект одиннадцатой общей программы работы на 2006–2015 гг.: краткий обзор

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

Д-р Hubert Hrabcik  
Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство  
здравоохранения и по делам женщин

*Заместитель*

Д-р Verena Gregorich-Schega  
Руководитель, управление международных связей, Федеральное министерство  
здравоохранения и по делам женщин

*Советники*

Д-р Reinhild Strauss  
Технический эксперт отдела общественного здравоохранения, Федеральное министерство  
здравоохранения и по делам женщин

Д-р Alexandra Punzet  
Управление международных связей, Федеральное министерство здравоохранения и по делам  
женщин

**Азербайджан***Представитель*

Профессор Али Инсанов  
Министр здравоохранения

**Албания***Представитель*

Г-жа Doina Lalo  
Первый секретарь, Посольство Албании в Румынии

**Андорра***Представители*

Г-жа Montserrat Gil  
Министр здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

Г-жа Carme Pallarès Papaseit  
Директор, Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

*Заместители*

Д-р Margarida Coll Armangué  
Руководитель, управление по укреплению и охране здоровья и планированию в области здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

Г-жа Rosa Vidal  
Технический специалист, Департамент эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и по делам семьи

## Армения

*Представители*

Д-р Нораир Давидян  
Министр здравоохранения

Д-р Татул Хакобян  
Заместитель министра здравоохранения

## Беларусь

*Представитель*

Д-р Людмила Андреевна Постоялко  
Министр здравоохранения

*Советник*

Г-жа Татьяна Геннадьевна Николаенко  
Первый секретарь, Посольство Республики Беларусь в Румынии

## Бельгия

*Представители*

Д-р Dirk Cuypers  
Председатель, руководящий комитет, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и окружающей среды

Г-жа Leen Meulenbergs  
Советник по международным связям, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и окружающей среды

*Заместители*

Д-р Godfried Thiers  
Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения

Г-жа Machteld Wauters  
Управление международных связей, департамент здравоохранения, Министерство по делам фламандской общины

## Болгария

### *Представители*

Профессор Radoslav Gaydarski  
Министр здравоохранения

Профессор Lyubomir Ivanov  
Директор, Национальный центр по охране общественного здоровья

### *Заместители*

Д-р Jasmina Mircheva-Sirakova  
Руководитель, кабинет министра здравоохранения

Г-жа Romyana Toshkova  
Старший государственный эксперт, Direktorat международного сотрудничества и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Г-жа Iskra Angelova  
Младший эксперт, Direktorat по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство иностранных дел

## Босния и Герцеговина

### *Представитель*

Г-жа Jadranka Kalmeta  
Посол, Постоянное представительство Боснии и Герцеговины при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Заместитель*

Д-р Milan Latinović  
Заместитель министра здравоохранения и социальной помощи, Республика Сербска

### *Советник*

Д-р Šerifa Godinjak  
Руководитель департамента здравоохранения, социальной помощи и пенсий, Министерство гражданских дел

## Бывшая Югославская Республика Македония

### *Представитель*

Профессор Vladimir Dimov  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Tihomir Plevski  
Посол, Посольство Бывшей Югославской Республики Македония в Румынии

*Советники*

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

Г-жа Gordana Majnova  
Директор, канцелярия министра здравоохранения

Г-жа Aneta Skartova  
Третий секретарь, Посольство Бывшей Югославской Республики Македония в Румынии

**Венгрия***Представители*

Д-р Gábor Karócs  
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Г-жа Katalin Novák  
Заместитель помощника государственного секретаря, Министерство здравоохранения

**Германия***Представители*

Susanne Weber-Mosdorf  
Директор отдела E, европейская и международная политика в области здравоохранения и социального обеспечения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения

Udo Scholten  
Заместитель директора отдела, европейская и международная политика в области здравоохранения и социального обеспечения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения

*Заместитель*

Michael Debrus  
Руководитель секции, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения,  
Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения

*Советник*

Д-р Christian Luetkens  
Заместитель руководителя отдела профилактики, укрепления здоровья и эпидемиологии,  
Министерство социального обеспечения земли Гессен

**Греция***Представители*

Д-р George Constantopoulos  
Заместитель министра, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-жа Aiketerini Fameli  
Специальный советник по вопросам социальной солидарности, Министерство  
здравоохранения и социальной солидарности

*Заместители*

Г-н Cosmas Fessas  
Научный советник, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Dimitrios Efthimiadis  
Кардиолог, Национальный центр экстренной медицинской помощи

Д-р Pavlos Theodorakis  
Главный врач, Государственная психиатрическая больница г. Ханя

## Грузия

*Представитель*

Профессор Николоз Пруидзе  
Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

## Дания

*Представитель*

Г-н Ib Valsborg  
Постоянный секретарь, Министерство внутренних дел и здравоохранения

*Заместитель*

Г-н Mogens Jørgensen  
Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения

*Советники*

Г-жа Marianne Kristensen  
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Д-р Peter Saugmann-Jensen  
Национальное управление здравоохранения

Г-жа Susanne Abild  
Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения

## Израиль

*Представители*

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

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

## Ирландия

### *Представители*

Д-р James Kiely

Главный государственный санитарный врач, Департамент здравоохранения и по делам детей

Г-н Brendan Phelan

Ведущий сотрудник, Департамент здравоохранения и по делам детей

## Исландия

### *Представители*

Г-н Jón Kristjánsson

Министр здравоохранения и социального обеспечения

Г-н David Á. Gunnarsson

Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

### *Заместители*

Д-р Sigurdur Gudmundsson

Главный государственный санитарный врач, Директорат здравоохранения

Г-жа Saeunn Stefansdottir

Советник министра здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Ingimar Einarsson

Руководитель управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ragnheidur Haraldsdottir

Заместитель постоянного секретаря, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Vilborg Ingolfsdottir

Главная медицинская сестра Директората здравоохранения

### *Советники*

Г-н Helgi Mar Arthursson

Сотрудник по информации, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Asgeir Haraldsson

Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

## Испания

### *Представители*

Г-жа Elena Salgado Méndez

Министр здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Juan Pablo García-Berdoy Cerezo

Посол, Посольство Испании в Румынии

*Заместители*

Д-р Fernando Lamata Cotanda

Генеральный директор общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Antonio Morales Piga

Советник, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Cristina Pérez Cánto

Директор, Департамент по связям и коммуникации, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

*Советники*

Г-н Óscar González Gutiérrez-Solana

Технический советник, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Isabel Martínez-Acitores

Руководитель секции, Генеральный директорат общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Nicolás Díaz López

Помощник министра здравоохранения и по делам потребителей

**Италия***Представители*

Д-р Francesco Cicogna

Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Д-р Stefano Moriconi

Медицинский специалист, Генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство здравоохранения

**Казахстан***Представитель*

Профессор Айкан Аканович Аканов

Первый заместитель министра здравоохранения

**Кипр***Представители*

Г-жа Angeliki Tarakoude

Главная медицинская сестра Министерства здравоохранения

Dr Christodoulos Kaisis

Старший медицинский сотрудник, Министерство здравоохранения



## Кыргызстан

### *Представитель*

Профессор Миталип Мамытович Мамытов  
Министр здравоохранения

## Латвия

### *Представители*

Г-н Rinalds Mucīns  
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Г-жа Līga Šerna  
Заместитель руководителя отдела политики здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-н Viktors Jaksons  
Советник директора, Государственное агентство медицинской статистики и медицинских технологий

## Литва

### *Представители*

Профессор Žilvinas Padaiga  
Министр здравоохранения

Г-жа Romalda Baranauskienė  
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

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

## Люксембург

### *Представители*

Д-р Danielle Hansen-Koenig  
Директор по вопросам здравоохранения

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

## Мальта

### *Представители*

Д-р Louis Deguara  
Министр здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

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

### *Заместитель*

Г-н Saviour Gambin  
Консультант министра здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

## Монако

### *Представитель*

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

## 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-н Lejo van der Heiden  
Координатор отдела по глобальным вопросам здравоохранения, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Gerda Vrieling  
Первый секретарь, Постоянное представительство Королевства Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Peter J.M. Hartog  
Старший советник, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

## Норвегия

### *Представители*

Г-н Ole T. Andersen

Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и медико-социальной помощи

Д-р Gunn-Elin Aa Bjørneboe

Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Директорат здравоохранения и социальных дел

### *Заместители*

Г-н Sveinung Røren

Старший советник, Министерство здравоохранения и медико-социальной помощи

Г-н Bernt Bull

Старший советник, Министерство труда и социальных дел

Г-н Stein Inge Nesvåg

Советник, Министерство иностранных дел

Г-н Arne-Petter Sanne

Старший советник, Директорат здравоохранения и социальных дел

Д-р Harald Siem

Старший советник, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-жа Arnhild Haga Rimestad

Руководитель проекта, Директорат здравоохранения и социальных дел

## Польша

### *Представитель*

Профессор Mirosław Wysocki

Заместитель директора, Национальный институт гигиены

### *Заместитель*

Г-жа Joanna Mikula

Директор, Государственное агентство по профилактике связанных с алкоголем проблем, Министерство здравоохранения

## Португалия

### *Представитель*

Профессор José Pereira Miguel

Генеральный директор, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Maria José Laranjeiro

Технический советник, Министерство здравоохранения

## Республика Молдова

### *Представитель*

Д-р Valerian Revenco  
Министр здравоохранения и социальной защиты

### *Советник*

Г-жа Lilia Russu  
Советник по экономическим вопросам, Посольство Республики Молдова в Румынии

## Российская Федерация

### *Представитель*

Г-н Олег Петрович Честнов  
Заместитель директора, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

### *Заместитель*

Г-н Марат Владимирович Бердыев  
Первый секретарь, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

### *Советники*

Д-р Владислав Ремирович Кучма  
Директор, Научно-исследовательский институт гигиены и охраны здоровья детей и подростков, Российская академия медицинских наук, Научный центр здоровья детей, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков ММА им. И.М. Сеченова

Д-р Анна Владимировна Короткова  
Заместитель директора по международным вопросам, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

Д-р Мария Владимировна Чурилова  
Советник отдела нормативно-правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств, Департамент фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования

## Румыния

### *Представители*

Г-н Eugen Nicolaescu  
Министр здравоохранения

Д-р Vlad Iiescu  
Государственный секретарь по вопросам европейской интеграции, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Г-н Ioan Roman  
Государственный секретарь по вопросам оказания медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Г-н Ervin Szekely  
Государственный секретарь по связям с парламентом, Министерство здравоохранения

Д-р Cristian Vladescu  
Президент Национального медицинского страхового фонда

*Советники*

Д-р Carmen Angheluta  
Заместитель генерального директора по вопросам европейской интеграции и международным делам, Министерство здравоохранения

Д-р Daniela Manuc  
Заместитель генерального директора по вопросам европейской интеграции и международным делам, Министерство здравоохранения

Д-р Radu Dor  
Директор, больница скорой медицинской помощи, Бухарест

Г-н Bogdan Marinescu  
Главный врач, больница Panait Sirbu

Г-жа Adela Neagoe  
Заместитель генерального секретаря, Министерство здравоохранения

Г-н Florian Stamatian  
Начальник районного управления здравоохранения в Cluj

Д-р Raied Arafat  
Директор службы мобильной медицинской помощи, Tirgu Mures

Г-н Ioan Buraga  
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения

Профессор Florian Popa  
Руководитель, Медицинский университет

Д-р Aurelia Marcu  
Институт общественного здравоохранения

Г-жа Adriana Galan  
Институт общественного здравоохранения

Д-р Alina Mandroiu  
Министерство здравоохранения

Д-р Nicolae Beldescu  
Директор, Институт общественного здравоохранения

Д-р Dana Fărcășanu  
Институт научных исследований и разработок

Д-р Daniela Georgescu  
Министерство административного управления и внутренних дел

Д-р Bogdan Chiritoiu  
Государственный советник, Администрация президента

#### *Секретари*

Г-жа Oana Grigore  
Советник по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-н Adrian Calugaru  
Заместитель директора, Министерство здравоохранения

Д-р Aurora Dragomiristeanu  
Главный врач, Медицинская страховая компания, Бухарест

Г-жа Claudia Dima  
Советник, Министерство здравоохранения

Г-жа Bogdana Tudorache  
Советник государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Florin Popovici  
Заместитель директора, Районное управление общественного здравоохранения, Бухарест

## **Сан-Марино**

#### *Представители*

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

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

## **Сербия и Черногория**

#### *Представители*

Профессор Tomica Milosavljević  
Министр здравоохранения Республики Сербия

Профессор Miodrag Pavličić  
Министр здравоохранения Республики Черногория

#### *Заместители*

Г-н Dušan Crnogorčević  
Посол, Посольство Сербии и Черногории в Румынии

Профессор Snežana Simić  
Заместитель министра здравоохранения Республики Сербия

Д-р Slobodanka Krivokapić  
Заместитель министра здравоохранения Республики Черногория

## Словакия

### *Представители*

Д-р Alexandra Novotná  
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Г-н Jan Šoth  
Посол, Посольство Республики Словакия в Румынии

### *Заместители*

Г-жа Šárka Kováčsová  
Директор отдела международных отношений, Министерство здравоохранения

Г-жа Zuzana Červená  
Советник, Министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-н Ján Novorka  
Первый секретарь, Посольство Республики Словакия в Румынии

## Словения

### *Представители*

Д-р Andrej Bručan  
Министр здравоохранения

Д-р Marija Seljak  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Vesna-Kerstin Petrič  
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Д-р Božidar Voljč  
Директор, Национальный центр переливания крови

Г-жа Vesna Mitrić  
Советник, Министерство здравоохранения

## Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

### *Представитель*

Сэр Liam Donaldson  
Главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Д-р Fiona Adshead

Заместитель главного государственного санитарного врача, Министерство здравоохранения

Д-р David Harper

Директор по вопросам защиты здоровья, международного здравоохранения и научного развития, Министерство здравоохранения

Г-н Nick Boyd

Руководитель, отдел международных дел, Министерство здравоохранения

Г-н Anthony Kingham

Руководитель, международный отдел, Группа глобального здравоохранения, Министерство здравоохранения

*Советник*

Г-жа Lorna Demming

Менеджер по вопросам международного бизнеса, международный отдел, Министерство здравоохранения

**Таджикистан***Представитель*

Профессор Насратулло Файзуллаевич Файзуллаев

Министр здравоохранения

**Туркменистан***Представитель*

Г-н Бяшим Сопыев

Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности

**Турция***Представители*

Профессор Ресер Акдаğ

Министр здравоохранения

Профессор Sabahattin Aydın

Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Г-н Kamuran Özden

Руководитель, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Д-р Fehmi Aydınli

Заместитель генерального директора, директорат первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения



Д-р Engin Ozkan  
Эксперт, Школа общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения

Г-жа Ayşegül G. Karaaslan  
Первый секретарь, Посольство Республики Турция в Румынии

Г-н Hasan Ersen  
Атташе, Посольство Республики Турция в Румынии

## Узбекистан

### *Представитель*

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

### *Заместитель*

Д-р Клара Тахировна Ядгарова  
Начальник Главного управления охраны материнства и детства, Министерство здравоохранения

## Украина

### *Представители*

Д-р Раиса Моисеенко  
Заместитель директора Департамента организации и развития медицинской помощи населению, Министерство здравоохранения

Г-жа Ирина Феденко  
Главный специалист, отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения

## Финляндия

### *Представитель*

Д-р Kimmo Leppo  
Генеральный директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Risto Pomoell  
Советник министра по медицинским вопросам, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki  
Главная медицинская сестра Министерства социальных дел и здравоохранения

Г-жа Taru Koivisto  
Ведущий специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Merja Söderholm  
Ведущий специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Salla Sammalkivi  
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

#### *Советники*

Профессор Kristian Wahlbäck  
Профессор, Национальный центр научных исследований и разработок в области  
социального обеспечения и здравоохранения

Д-р Juha Terperi  
Директор, Национальный центр научных исследований и разработок в области социального  
обеспечения и здравоохранения

## Франция

#### *Представитель*

Г-н Hervé Bolot  
Посол Франции в Румынии

#### *Заместители*

Д-р Jean-Baptiste Brunet  
Руководитель, отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат  
здравоохранения, Министерство здравоохранения и солидарности

Г-н Guillaume Delvallée  
Директорат по сотрудничеству с ООН и международными организациями, Министерство  
иностраннных дел

Г-жа Estelle Sicard  
*Chargée de mission*, Управление по европейским и международным делам, Министерство  
здравоохранения и солидарности

Г-жа Isabelle Virem  
Советник, отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат  
здравоохранения, Министерство здравоохранения и солидарности

Г-н François Delahousse  
Посольство Франции в Румынии

Г-н Fabrice Desplechin  
Посольство Франции в Румынии

Г-н Vincent Goudet  
Посольство Франции в Румынии

## Хорватия

#### *Представители*

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

Г-жа Sibila Žabica  
Руководитель, Департамент международного сотрудничества, Министерство  
здравоохранения и социального обеспечения

*Заместитель*

Г-н Zeljko Kuprešak  
Посол, Посольство Республики Хорватия в Румынии

## Чешская Республика

*Представители*

Д-р Michael Vít  
Главный государственный санитарный врач и заместитель министра здравоохранения

Д-р Radek Pech  
Посол, Посольство Чешской Республики в Румынии

*Заместители*

Профессор Bohumil Fišer  
Директор, Институт физиологии, Университет им. Масарика

Д-р Kateřina Čihařová  
Руководитель департамента международных отношений, Министерство здравоохранения

Д-р Pavel Březovský  
Руководитель департамента медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Jarmila Pechová  
Младший сотрудник, департамент международных отношений, Министерство  
здравоохранения

## Швейцария

*Представители*

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

Cornelia Oertle Bürki  
Заместитель генерального секретаря, Швейцарская конфедерация кантональных директоров  
общественного здравоохранения

*Заместитель*

Giancarlo Kessler  
Заместитель руководителя, международный отдел, Федеральное управление общественного  
здравоохранения

## Швеция

### *Представители*

Профессор Kjell Asplund  
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Andreas Hilmerson  
Референт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

### *Заместители*

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

Г-н Bosse Pettersson  
Заместитель генерального директора, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ann Gardulf  
Главная медицинская сестра, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Louise Bergsjö  
Сотрудник программы, Шведское агентство по международному сотрудничеству

### *Советник*

Г-н Bengt Linder  
Менеджер, Шведская ассоциация местных органов власти и регионов

## Эстония

### *Представители*

Г-н Jaak Aab  
Министр социальных дел

Г-н Peeter Laasik  
Заместитель министра социальных дел

### *Советник*

Г-жа Triin Nabicht  
Руководитель отдела политики здравоохранения, Департамент общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

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

### *Канада*

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

*Соединенные Штаты Америки*

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

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

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

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

Г-жа Tanja Wildemann  
Сотрудник по пищевым стандартам и питанию, Субрегиональный офис ФАО для стран Центральной и Восточной Европы

*Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)*

Г-н Pierre Poupard  
Представитель ЮНИСЕФ в Румынии

Д-р Sanjiv Kumar  
Региональный советник, Здоровье и питание

*Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА)*

Г-н Peer Sieben  
Представитель ЮНФПА в Румынии

*Всемирный банк*

Д-р Armin H. Fidler  
Менеджер сектора здравоохранения, отдел по вопросам человеческого развития, регион стран Европы и Центральной Азии

**V. Представители других межправительственных организаций***Совет Европы*

Г-жа Vera Boltho  
Руководитель, Департамент здравоохранения и частичного согласия в области социального обеспечения и общественного здравоохранения

*Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний*

Г-жа Zsuzsanna Jakab  
Директор, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний

*Европейская комиссия*

Г-н Markos Kyprianou  
Европейский комиссар по здравоохранению и защите прав потребителей

Г-н Philippe Brunet  
Заместитель директора, кабинет Европейского комиссара по здравоохранению и защите прав потребителей

Г-н Fernand Sauer  
Директор, Директорат общественного здравоохранения и оценки рисков, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

Г-н Nick Fahy  
Заместитель директора, отдел стратегии здравоохранения, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

Д-р Matti Rajala  
Отдел детерминантов здоровья, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

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

*Международная ассоциация по охране здоровья матерей и новорожденных*

Д-р Augustin Rosca

*Международная комиссия по гигиене труда*

Профессор Jorma Rantanen

*Международный совет по контролю за йододефицитными заболеваниями*

Д-р Michael Zimmermann

*Международный совет медицинских сестер*

Г-жа Gabriela Voces

*Международный совет женщин*

Д-р Laura Finne-Elonen

*Международная федерация гинекологов и акушеров*

Профессор Virgiliu Ancar

*Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Г-н Vlad Gavrilă  
Г-жа Jana Kammeyer

*Международная федерация ассоциаций-изготовителей фармацевтических препаратов*

Г-н Boris Azaïs

*Международная федерация студентов-фармацевтов*

Г-жа Katja Hakkarainen  
Г-жа Anca Pop

Г-жа Ioana Stupariu

*Международная ассоциация женщин-врачей*

Д-р Dorothy Ward

## **VII. Наблюдатели**

*Европейский альянс “За безопасность детей”*

Г-жа Joanne Vincenten

*Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров и ВОЗ*

Г-жа Lis Wagner

*Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией*

Д-р Валерий Чернявский

Г-жа Patricia Kehoe

*Постоянный комитет медицинских сестер Европейского союза*

Г-н Paul De Raeve

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

Господин Председатель,  
уважаемые министры, Европейский комиссар г-н Кургианопу, д-р Gezairy, уважаемые  
представители государств-членов, коллеги,

Человечество переживает сейчас трудное время. Из всех частей мира мы получаем сообщения о человеческих страданиях, связанных со стихийными бедствиями, войнами и новыми грозными болезнями. С другой стороны, мы движемся вперед, выдвигая инициативы, которые вселяют в нас настоящую надежду. Всего лишь несколько дней назад некоторые правительства, представленные в этом зале, приняли решение о создании Международной системы для финансирования иммунизации (МСФИ). Одной из ключевых целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, является обязательство сократить детскую смертность на две трети к 2015 г. До создания МСФИ в Лондоне мы не знали, каким образом будет финансироваться работа по выполнению этого обязательства. Сейчас мы это уже знаем. Однако значение МСФИ заключается не только в масштабах финансирования, являющихся действительно огромными (4 млрд. долл. США). Этот механизм не только является способом огромного увеличения числа людей, которые будут защищены посредством вакцинации или снижения числа детей, умирающих от диарейных или респираторных заболеваний, что становится возможным благодаря появлению новых вакцин, способных защитить детей от ротавирусов и пневмококков. Он также является отражением коллективного обязательства обеспечить здоровье людей. Именно эта цель охраны здоровья со всей связанной с нею пользой для общества побудила нас встретиться здесь сегодня. Ваша способность работать друг с другом, а также с вашими партнерами в других отраслях – это важнейшее условие для ликвидации или снижения нынешних угроз для здоровья населения.

Хорошие системы раннего предупреждения и защиты – это необходимое условие для обеспечения надлежащей защиты здоровья людей. Системы здравоохранения должны быть в состоянии быстро выявлять проблемы в области здравоохранения и реагировать на них. Опыт со стихийными бедствиями, имевшими место в Румынии и в других странах (Болгария, Республика Молдова, Германия, Швейцария, Австрия и т.д.), показал огромную важность того, чтобы нужные ресурсы находились в правильном месте, позволяя быстро реагировать не только на саму чрезвычайную ситуацию, но и на связанные с ней последствия для общественного здоровья.

За весь период с 1968 г. сегодня мы ближе, чем когда-либо прежде, к развитию пандемии гриппа. Об этом неопровержимо свидетельствует ряд фактов. Так, например, в некоторых частях Азии в популяции домашней птицы уже стабильно циркулирует вирус птичьего гриппа. В конце июля этого года данный вирус был занесен и в Европейский регион, о чем свидетельствуют вспышки птичьего гриппа среди домашних и диких птиц в Российской Федерации и Казахстане.

На сегодняшний день мы имеем подтвержденные сообщения о 112 случаях птичьего гриппа у людей, имевших место в четырех странах (Камбоджа, Индонезия, Таиланд и Вьетнам), в результате чего погибли 57 человек. К счастью, до настоящего времени вирус этого гриппа не передается легко от птиц к людям и не распространяется легко среди людей. Однако расширение географических масштабов циркуляции вируса увеличивает возможность появления новых случаев птичьего гриппа у людей. В свою очередь, это увеличивает возможность того, что вирус может стать более контагиозным.

ВОЗ недавно разработала и направила в страны рекомендации, помогающие им принять эффективные меры для обеспечения готовности к пандемии гриппа. В этих рекомендациях выделено три этапа принятия необходимых стратегических действий. В настоящее время – на этапе, предшествующем пандемии – наша задача заключается в том, чтобы уменьшить



возможность для инфицирования этим вирусом людей, а также укрепить системы раннего предупреждения. Само собой разумеется, что такой тактический подход должен сочетаться с использованием наилучших мер медицинской профилактики.

Быстрое размещение имеющихся средств и ресурсов позволяет ограничить масштабы вспышек гриппа на раннем этапе. В частности, это означает создание возможностей для размещения необходимого числа медицинских работников, распространения противовирусных препаратов, таких как Tamiflu, и вакцин от гриппа, а также для принятия других мер, включая создание карантинных зон и закрытие школ и других общественных мест. Кроме того, необходимо подготовить достаточное количество работников здравоохранения, способных принимать эффективные меры в случае развития пандемии и вести среди населения соответствующую противоэпидемическую работу.

Как в развивающихся, так и в развитых странах необходимо добиться быстрого прогресса в расширении общих мощностей производства вакцин. Мы знаем, что на сегодняшний день спрос на них существенно опережает предложение. Поэтому нам необходимо найти пути решения этой проблемы и расширения масштабов производства вакцин. В настоящее время лишь в менее чем в 10 странах имеются фармацевтические компании, ведущие работу по разработке вакцины от пандемического вируса гриппа.

Бедные страны не смогут обеспечить столь же эффективную защиту своего населения как богатые. В прошлом развивающиеся страны как правило получали вакцины лишь после того, как пандемия уже закончилась. Это не должно повториться в наше время. В случае развития новой пандемии у нас имеется реальная возможность на практике реализовать такой наш принцип, как здоровье для всех. Мы должны принять все усилия для обеспечения того, чтобы у нас были достаточные запасы лекарств и вакцин для каждого человека.

В настоящее время необходимо широкое международное сотрудничество, для того чтобы заранее подготовить необходимый в глобальном масштабе запас противовирусных препаратов и обеспечить разработку вакцины против пандемического вируса. Сейчас необходимо, чтобы доноры и международные партнеры предприняли решительные усилия, для того чтобы помочь пораженным странам ограничить масштабы вспышек птичьего гриппа и снизить риск для людей, связанный с такими вспышками.

Планирование соответствующих действий в области общественного здравоохранения касается не только непосредственных медицинских потребностей, но также охватывает политические, социальные и экономические последствия. Пандемия гриппа, которую мы ожидаем, характеризуется еще одной важной особенностью: на нынешнем этапе развития вирус H5N1 имеет огромный потенциальный резервуар у животных. На сегодняшний день забито уже свыше 140 миллионов домашних птиц, и связанные с этим экономические потери составили, согласно оценкам, 9,7–14,6 млрд. долл. США.

Всем нам уже известны ужасы, связанные с массовым забоем домашних животных, равно как и социальные и финансовые последствия, обусловленные потерей источника доходов, введением карантина и перебоями с поставкой продукции на рынок. Нам необходимо подумать о том, чтобы создать для птицеводческих хозяйств стимулы, содействующие их полному сотрудничеству в случае вспышек птичьего гриппа. Им нужна поддержка и компенсация. Даже меры, предпринятые на сегодняшний день, такие как защита домашней птицы от возможного контакта с зараженными перелетными птицами, уже повлекла за собой экономические последствия. Однако как бы ни был велик ущерб для людей и хозяйств, вынужденных забить своих птиц или животных, альтернативный вариант, т.е. бездействие, упования на то, что самое худшее не случится, абсолютно неприемлем.

Вам как руководителям здравоохранения в странах сейчас крайне необходимо обеспечить тесное и активное сотрудничество с партнерами в отраслях, относящихся к сельскому хозяйству, финансам, образованию и промышленности, с тем чтобы обмениваться информацией и

разрабатывать эффективные стратегические планы. Комиссар Кургиану, я очень рад тому, что Вы принимаете участие в нашей сессии и хочу попросить Вас довести мои призывы до Ваших коллег-комиссаров в Брюсселе. Нам следует быстро обеспечить развитие такого уровня коммуникации и координации, в котором мы будем нуждаться, а также обеспечить равенство доступа к жизненно важным вакцинам или лекарствам для всех людей. Я с удовольствием встречу с Вами для того, чтобы обсудить работу в этом направлении более подробно.

Главной целью наших усилий, направленных на борьбу с болезнями, является обеспечение всеобщего доступа. Осуществление инициативы “3 к 5” положило начало изменению бытующего во всем мире мнения о том, что лекарственные средства доступны только тем, кто располагает материальными возможностями для этого. Недавно на встрече Большой восьмерки в Гленегсл была поставлена еще более грандиозная задача – “К 2010 г. как можно ближе подойти к цели обеспечения всеобщего доступа к лечению для всех, кто в этом нуждается”. В настоящее время признается, что обеспечение доступа к лечению для всех, кто в нем нуждается, не только абсолютно необходимо для людей, живущих с ВИЧ, но и полностью достижимо, если каждый человек выполнит свою роль.

Вспышки заболеваний в любой стране касаются всех нас. Это нашло свое отражение в Международных медико-санитарных правилах, принятых в 2005 г. Задача координации информации и деятельности по профилактике заболеваний и борьбе с ними будет приобретать все большую значимость. Вы уже проводите успешную работу в некоторых областях деятельности с ближайшими соседями в Регионе Восточного Средиземноморья, и я рад приветствовать сегодня здесь его регионального директора д-ра Gezairy. Ваше присутствие в этом зале является свидетельством Вашей решимости объединить наши усилия.

Хорошим примером такой деятельности является борьба с полиомиелитом. Европейский регион уже сертифицирован как свободный от полиомиелита. Однако ваши соседи в регионах Восточного Средиземноморья и Африки продолжают борьбу с распространением этой болезни и даже ее повторным возникновением. Чрезвычайно важно поддерживать популяционный иммунитет на высоком уровне и осуществлять эффективный эпиднадзор за этой болезнью для того, чтобы свести к минимуму угрозу завоза полиомиелита. Для создания таких защитных барьеров необходимы ресурсы для борьбы не только с полиомиелитом, но и со всеми возможными вспышками заболеваний или инфекции. Важную роль в этом играет оперативный обмен информацией. Столь же важно признание того, что успехи, достигнутые в одной стране, принесут пользу всем нам. Щедрая финансовая поддержка, предоставляемая правительствами европейских стран для выполнения этой задачи и для сохранения тех инвестиций, которые уже сделаны, является важнейшей частью усилий, предпринимаемых в глобальном масштабе, примером чего является выделение правительством Соединенного Королевства 61 млн. фунтов стерлингов.

Поддержка такого же уровня будет полезна и для успеха осуществляемой в настоящее время борьбы с туберкулезом. Значительная часть глобального бремени туберкулеза приходится на долю стран Восточной Европы и Центральной Азии. Борьба с этой болезнью затрудняется рядом факторов, включая множественную лекарственную устойчивость и сопутствующую ВИЧ-инфекцию.

Особую озабоченность вызывает проблема уязвимости молодежи. В этой связи отличной инициативой является Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”. Я приветствую тот факт, что в ней уделяется большое внимание укреплению национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи.

Наша нынешняя социально-культурная среда обитания приводит к недопустимым последствиям для здоровья. Возрастает число случаев ожирения, и вместе с этим растет распространенность таких хронических заболеваний, как диабет. В Европе продолжают регистрироваться самые высокие показатели потребления алкоголя в мире, при этом распространенность случаев употребления алкоголя в больших количествах возрастает как на

востоке, так и на западе. Изменение таких форм поведения, которые приводят к тяжелейшим последствиям, является непростой задачей.

Поведение подростков, которые склонны к принятию риска, под влиянием наркотиков или алкоголя – либо того и другого вместе – принимает формы, угрожающие жизни людей – такие как вождение автомобиля в нетрезвом виде или незащищенный секс с инфицированными партнерами. Количество людей, живущих с ВИЧ, в странах Восточной Европы за последние несколько лет резко возросло, при этом самые высокие темпы роста наблюдаются в Украине, а наибольшие масштабы этой эпидемии – в Российской Федерации. Возраст 80% лиц, живущих с ВИЧ, составляет менее 30 лет. Эпидемическое распространение этой инфекции происходит, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков. Большинство новых случаев инфицирования ВИЧ путем употребления инъекционных наркотиков приходится на долю молодых людей. Возрастает число случаев передачи ВИЧ половым путем, а также сопутствующей заболеваемости другими инфекциями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом.

В странах Восточной Европы наблюдаются самые высокие показатели некоторых видов травматизма, включая дорожно-транспортные происшествия и межличностное насилие. Одним из факторов, способствующих этому, является алкоголь. В целом, на его долю приходится более 10% бремени болезней в Европейском регионе. Это более, чем в два раза превышает среднемировой уровень. Вы проявляете важную инициативу, обсуждая эти чрезвычайно сложные проблемы.

В то же время некоторые показатели травматизма в Европе являются самыми низкими в мире. Существует целый ряд примеров успешной деятельности в этой области, которые применимы и в других странах: использование ремней безопасности, меры борьбы с превышением скорости на дорогах, программы предупреждения случаев жестокого обращения с детьми с помощью визитов на дом, а также предупреждения случаев насилия в отношении женщин путем обеспечения соблюдения гендерного равенства. Вами накоплен опыт успешной работы в таких областях, как многосекторальное сотрудничество; научные подходы на основе сбора высококачественных данных и их оценки; высокое качество услуг по оказанию помощи жертвам; и деятельность, направленная на борьбу с коренными причинами насилия и жестокого обращения.

Следует признать тот неприятный факт, что многие из факторов, которые оказывают большое влияние на результаты мероприятий по охране здоровья, не находятся под нашим контролем. Мы должны осознать, насколько изменился характер проблем здравоохранения и, как следствие, насколько изменились наши собственные роли и обязанности. Эти вопросы, вызывающие нашу озабоченность, лежат в основе нашего стратегического планирования на ближайшие 10 лет. Имеются значительные пробелы в том, как мы способны – или желаем – работать вместе, чтобы взять на себя ответственность за изменение этих результатов.

Имеются пробелы и в других областях – в том, как работают системы, как мы используем накопленные нами знания и как мы обеспечиваем соблюдение в нашей работе принципов справедливости, прав человека и гендерного равенства. Эти общие аспекты оказывают определяющее влияние на то, как мы подходим к нашей работе и планируем ее. В эту неделю вам предстоит рассмотреть проект Общей программы работы, осуществление которой потребует напряжения сил. Предлагаемая в этом документе глобальная повестка дня, которую вы рассмотрите и обсудите, предусматривает, что развитие общественного здравоохранения в будущем потребует более широкой системы координат путем налаживания конструктивных и целенаправленных взаимоотношений, которые выходят за рамки традиционного сектора здравоохранения.

Например, проблемы общественного здравоохранения стали непосредственным предметом обсуждения в ходе международных торговых переговоров на высоком уровне в связи с вопросами охраны патентных прав. Всемирная ассамблея здравоохранения в этом году признала опасность того, что двусторонние соглашения о свободной торговле ограничивают гибкость решений. Эти вопросы требуют специальных знаний такого рода, которыми ВОЗ – и сектор здравоохранения в целом – ранее не располагали. В настоящее время знания и опыт в данной области становятся

элементом технической поддержки, которую мы можем оказывать странам, желающим заключить такие соглашения. Например, Эстония и Латвия в настоящее время сталкиваются с проблемой растущего числа пациентов, которые нуждаются в лечении АРВ-препаратами. Этим странам потребуется рассмотреть имеющиеся у них возможности для того, чтобы сделать АРВ-препараты доступными путем снижения цен и изучения вопросов, связанных с патентными правами, но таким образом, чтобы это соответствовало их обязательствам в рамках ЕС.

Хорошим примером того, как мы можем добиться международного консенсуса в отношении форм поведения, наносящих вред здоровью, и совместно искать пути решения, служит Рамочная конвенция по борьбе против табака. Я благодарю всех присутствующих в этом зале, кто уже ратифицировал эту Конвенцию. В феврале 2006 г. состоится первая Конференция сторон РКБТ. Я призываю все тех, кто еще не подписал этот документ, сделать это.

Принятие Международных медико-санитарных правил 2005 г. Всемирной ассамблеи здравоохранения в этом году также явилось историческим шагом на пути повышения безопасности в сфере здравоохранения и улучшения координации на глобальном уровне. Эти механизмы обеспечивают наличие соответствующих структур и дают надежду на повышение эффективности координации и коммуникации. Именно вы, сидящие в этом зале, располагаете возможностями для того, чтобы эти соглашения не остались на бумаге, а были претворены в жизнь. Существующие в мире угрозы для безопасности в сфере здравоохранения не изменятся, если мы не заставим их измениться. Мы стоим перед необходимостью решения сложных задач, и я желаю Вам их успешного обсуждения в течение этой недели.

Благодарю Вас за внимание.

*Приложение 5***Выступление Регионального директора**

Уважаемый Председатель, дорогие участники пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, представляющие государства-члены и другие организации. Мои дорогие друзья и гости, Генеральный директор ВОЗ д-р Lee, Европейский комиссар г-н Кургианов, и мой коллега, директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья д-р Gezairy.

В шестой раз я имею честь представить Вам отчет о работе, проделанной Региональным бюро за период с сентября 2004 г.

И в этот период наша работа основывалась на принятой Вами программе работы ВОЗ на 2004–2005 гг., а также на предложениях и рекомендациях, сделанных Вами в ходе предыдущих сессий Регионального комитета. Мы также придерживались того курса развития Регионального бюро, который я Вам представил на момент моего повторного назначения. Цель, которую я перед собой поставил, заключается в том, чтобы за следующие пять лет моего нахождения в должности директора сделать наше Бюро современной, признанной и уважаемой организацией, способной оперативно и гибко реагировать на изменения, происходящие в Регионе.

Однако нашим главным и направляющим принципом можно считать основной девиз стратегии, принятой Региональным комитетом в 2000 г.: “Адаптация услуг Бюро к потребностям стран Региона”. Вместе с тем, для того чтобы реализовать этот принцип, нам нужно знать, в чем заключаются эти потребности, и правильно проанализировать их, и именно поэтому мы придаем столь важное значение сбору, анализу и применению фактических данных в общественном здравоохранении. Работа, которая была проделана в связи с уже опубликованным “Докладом о состоянии здравоохранения в Европе” также помогла нам углубить наши знания о реальном положении в странах Региона.

Поэтому мое сегодняшнее выступление будет посвящено нашей работе по удовлетворению потребностей стран, особенно применительно к ряду конкретных вопросов.

**Оказание странам помощи в случае кризисов в области здравоохранения**

Удовлетворение потребностей стран прежде всего означает оказание им поддержки и помощи в периоды кризисов в области здравоохранения, которые, к сожалению, становятся все более частым явлением на нашей планете, в том числе в нашем Регионе.

**Цунами и наводнения**

Прежде всего я хотел бы коснуться ужасного бедствия, происшедшего в Азии в конце 2004 и начале 2005 гг., а именно землетрясения и связанного с ним цунами. Как только мы получили информацию об этом бедствии, я предложил нашу поддержку директору Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии д-ру Samlee. Ряд сотрудников нашего Бюро вошли в состав организованных ВОЗ групп по оказанию помощи жертвам бедствия.

Мы также внесли вклад в координацию помощи, которая была оказана пострадавшему Региону странами Европейского союза (ЕС) по призыву Люксембурга, выполнявшего в тот период функции председателя ЕС. Я хотел бы выразить свое признание за ту работу, которая была проделана в этом направлении Люксембургом и министром здравоохранения г-ном Mars di Bartolomeo.

Затем летом 2005 г. наш Регион стал жертвой большого числа смертоносных бедствий, которые не только повлекли за собой огромные человеческие страдания, но и подвергли тяжелому испытанию системы здравоохранения соответствующих стран.

Принимающая нас сегодня Румыния пострадала от серьезных наводнений, которые также имели место в Болгарии, Республике Молдова, Германии, Швейцарии, Австрии, Кыргызстане и Таджикистане. Мы все также помним о землетрясении в Турции и о пожарах в Португалии. Каждый раз в такие периоды Бюро предлагало свою помощь, предоставляя правительствам свои экспертные знания, основанные на богатом опыте, который мы, как это ни печально, уже приобрели в этой области.

Увеличение числа бедствий побудило нас принять меры к усилению программ гуманитарной помощи. Помимо подготовки технических публикаций о климатических изменениях, медико-санитарных последствиях наводнений и кризисных коммуникациях, мы также разрабатываем очень конкретные рекомендации, в том числе по таким вопросам, как принятие практических мер в конкретных ситуациях и оценка их применимости в реальных условиях стран.

Произвольное и неподготовленное реагирование на реальные критические ситуации далее недопустимо, и нам необходимо принять меры к тому, чтобы системы здравоохранения могли быстро, гибко и согласованно реагировать на чрезвычайные ситуации, характер которых может быть самым различным.

Подготовка систем здравоохранения к кризисам в области здравоохранения стала, к сожалению, безусловным приоритетом в области общественного здравоохранения.

## Грипп

В таком же духе мы работаем со штаб-квартирой ВОЗ и другими регионами ВОЗ с тем, чтобы быть в состоянии оперативно и адекватно реагировать на возможное развитие в будущем пандемии гриппа, вызывающее беспокойство общественности во всем мире.

Именно в этом направлении мы развиваем наше сотрудничество с Европейским Союзом и Европейской Комиссией, Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний, ФАО и Международным эпизоотическим бюро (МЭБ). Практические мероприятия в этом направлении уже начали проводиться в шести странах Региона, а на октябрь намечено проведение координационного совещания, которое состоится в Копенгагене и в котором примут участие представители не только Европейского союза, но и всех 52 стран Европейского региона.

Наша главная цель заключается в том, чтобы каждая страна имела тщательно разработанный национальный план действий, согласованный с планами других стран Региона. Мы также примем меры к тому, чтобы структуры эпидемиологического надзора и реагирования на пандемию гриппа были в состоянии эффективно функционировать.

Согласно последним сведениям, которыми мы располагаем, в Регионе не было зарегистрировано ни одного случая птичьего гриппа у людей, а случаи такого гриппа у животных в России и Казахстане наблюдаются только на ограниченных территориях. Правительства этих стран в сотрудничестве с ФАО и МЭБ принимают все усилия для обеспечения самого тщательного мониторинга эпидемиологической ситуации на этих территориях. Цель данных усилий заключается в как можно большей минимизации риска передачи птичьего гриппа людям.

Однако нам следует оставаться очень бдительными. Дело в том, что в случае развития пандемии на разработку вакцины от соответствующего вируса потребуются по крайней мере 10 недель, хотя мы и надеемся, что этот период может быть сокращен до 6 недель. Помимо этого, следует помнить о том, что для производства большого количества вакцин и для их широкомасштабного распределения потребуется еще несколько месяцев. Аналогичные проблемы будут также связаны и с обеспечением доступности для населения большого количества противовирусных препаратов. Поэтому несмотря на наличие многообещающих моделей и значительных средств, которые сейчас выделяются для этой работы, было бы ошибочно считать, что у нас имеется стопроцентная возможность обеспечить подавление пандемии в источнике ее происхождения.

Единственно правильный подход к минимизации последствий пандемии для здоровья населения – это хорошая к ней готовность, что позволит своевременно принимать надлежащие меры, адаптированные к конкретной ситуации. Именно поэтому Региональное бюро, так же как и все страны Региона, считает, что сегодня этот вопрос является наиболее приоритетным.

## **Реагирование на потребности стран путем участия Регионального бюро в осуществлении инициатив глобального уровня**

### **ВИЧ/СПИД и программа “3 к 5”**

Европейский регион выполнил взятое на себя обязательство – к концу 2005 г. провести лечение 100 000 новых случаев заболеваний.

Однако этот обнадеживающий результат не должен заслонять следующую цель глобального масштаба, которая заключается в обеспечении к 2010 г. необходимого всеобщего охвата, который включает, конечно, лечение и уход за больными, но также профилактику. Для Региона это означает проведение лечения еще 300 000 человек. Данная цель является далеко идущей, однако ее человеческая ценность не подлежит обсуждению. Достижение этой цели связано с большими трудностями, в особенности в таких крупных странах, как Российская Федерация и Украина, где наши специалисты работают в тесном сотрудничестве с ЮНЭЙДС и всеми коспонсорами, в частности с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

Однако лечение всех больных – это лишь часть решения данной проблемы. Не следует забывать о необходимости усиления мер профилактики. С 2002 г. число новых случаев ВИЧ/СПИДа возросло в 30 странах как на востоке, так и на западе Региона. Такой рост эпидемии этого заболевания требует усиления профилактической деятельности, включая действия, направленные на борьбу с факторами риска.

ВОЗ оказывала поддержку многим странам в разработке предложений для представления в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Снижение цен на лекарства с целью улучшения доступа населения к лечебной помощи – это одно из важнейших направлений нашего сотрудничества с соответствующими странами. В случае Российской Федерации в результате этой работы цены на антиретровирусные препараты были снижены в три раза. Я еще раз призываю все страны Региона внести свой вклад, поскольку помимо технических и научных аспектов для успешной борьбы с этой грозной болезнью важнейшее значение имеет солидарность.

Еще раз хочу подчеркнуть важное значение усиления систем здравоохранения, поскольку приобретение лекарственных средств безусловно важно, однако обеспечение доступа к ним именно тех больных, которые в этом нуждаются в течение длительного времени, имеет еще более важное значение. Мы вернемся к этой теме завтра утром во время заседания, посвященного системам здравоохранения в странах.

### **Табак**

Проблема табака служит еще одной иллюстрацией активного участия Региона в борьбе на глобальном уровне. Этот год знаменовался вступлением в силу Рамочной конвенции по борьбе против табака. Европейский регион продолжает демонстрировать свою решимость к действиям в данной области, которую он проявлял с самого начала данного процесса. Конвенция уже ратифицирована 22 странами Европейского региона, что составляет 30% всех стран мира, сделавших это, и Европейским Союзом. Ратификация Конвенции является первым шагом, что накладывает на ВОЗ и ее Европейское региональное бюро обязательство осуществлять дальнейшую деятельность по ее реализации. В этой связи мы оказываем и будем оказывать поддержку всем странам Региона, помогая им разрабатывать собственные планы действий, обмениваться опытом и проводить оценку деятельности, а также делать ее результаты достоянием гласности. В качестве примера совместной работы в данной области я хотел бы привести

организуемое позднее в этом месяце в Софии совещание с участием восьми стран Юго-Восточной Европы.

Процесс развития Рамочного соглашения по борьбе против табака служит для нас хорошим примером в связи с принятием Международных медико-санитарных правил. Эти Правила, являющиеся образцом нового подхода к вопросам общественного здравоохранения с учетом угроз чрезвычайного характера, были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения. Как и в случае борьбы против табака, Европейское региональное бюро обеспечивает участие всего Региона для достижения ожидаемых положительных результатов.

### **Цели Тысячелетия в области развития**

В заключение этой части моего выступления, посвященной деятельности Региона в поддержку глобальных программ, я хотел бы отметить работу Бюро, направленную на достижение Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Эта программа Организации Объединенных Наций касается общих вопросов здравоохранения и развития в связи с такими проблемами, как нищета, здоровье матери и ребенка, ВИЧ/СПИД и охрана окружающей среды. Она имеет определенные особенности в разных странах Региона. Информация, которой мы сегодня располагаем, позволяет предположить, что наиболее слабые страны Региона будут испытывать трудности в достижении результатов, ожидаемых к 2015 г. Разукрупнение данных с учетом географического расположения, этнических факторов и социальных аспектов позволяет выявить очаги бедности, где достижение целей будет связано с большими трудностями, чем в более обеспеченных частях Региона.

Изучение положения дел в Регионе с учетом этих специфических особенностей было связано с определенными трудностями. В настоящее время мы располагаем удовлетворительной стратегией в данной области. Региональное бюро хотело бы оказать содействие всем государствам - членам Региона, которое будет необходимо для достижения ими этих целей, обеспечивая обмен информацией и проявляя солидарность. Для текущей сессии Регионального комитета подготовлен распространенный среди ее участников документ с указанием тех направлений деятельности, где предусматривается оказание помощи со стороны ЕРБ ВОЗ. В настоящее время ведется обсуждение по программе под названием "ЦРТ+", в которой предлагаются подходы и цели, наиболее подходящие для Европейского региона. Однако она не должна рассматриваться в качестве альтернативы программы Тысячелетия, а лишь как дополнение к данной программе для нашего Региона.

Я хотел бы также отметить в этой связи, что с помощью центра в Венеции Регион вносит свой вклад в деятельность Глобальной комиссии по социальным детерминантам здоровья, председателем которой является профессор Marmot.

### **Реагирование на потребности стран путем деятельности, носящей преимущественно региональный характер**

В этом году Европейское региональное бюро осуществляло деятельность во многих областях, являясь активным участником проводимых мероприятий. В ходе заседаний Регионального комитета Вы будете иметь возможность познакомиться с некоторыми из них. Не затрагивая всех областей деятельности, я хотел бы ограничиться лишь теми из них, которые являются наиболее актуальными или требующими постоянного внимания.

### **Психическое здоровье**

В начале 2005 г. в Хельсинки состоялась Конференция по охране психического здоровья. Особое внимание в ее работе было уделено необходимости усиления внимания к данной проблеме на разных уровнях общества, борьбе с дискриминацией и поддержке лиц с проблемами психического здоровья и их семей:



- на уровне ответственных работников здравоохранения это означает в большей мере учитывать вопросы психического здоровья в деятельности систем здравоохранения и в политике здравоохранения;
- на уровне медицинских работников это означает повышение их профессиональной квалификации в данной области;
- наконец, на уровне пациентов и лиц, осуществляющих за ними уход, должно обеспечиваться признание и использование их знаний и умений.

### **Окружающая среда и здоровье**

В этом году нами уделялось также особое внимание выполнению решений, принятых на Будапештской конференции по окружающей среде и охране здоровья. Профессор Dab, председатель Европейского комитета по окружающей среде и здоровью, завтра днем расскажет нам более подробно об этой деятельности. Касаясь вопросов охраны окружающей среды, я хотел бы приветствовать недавнее вступление в силу Протокола по проблемам воды и здоровья.

### **Туберкулез**

Проблема туберкулеза в нашем Регионе вызывает большую озабоченность. Как указывается в “Докладе о состоянии здравоохранения в Европе”, за последние 12 лет число случаев заболевания возросло более чем на 50%. Основными факторами, способствующими расширению эпидемии, являются бедность, множественная лекарственная устойчивость, сочетанная ВИЧ-инфекция и распространение заболевания среди лиц, находящихся в местах заключения.

В феврале мною было направлено письмо всем министрам здравоохранения стран Региона, в котором сообщалось о тревожном развитии ситуации в отношении данного заболевания. Нам необходимо сделать все возможное, чтобы обратить вспять в Регионе существующую тенденцию, которая придает ситуации в отношении данного заболевания во многом социальный характер. Особенно положительный эффект должен быть обеспечен за счет успешного развития деятельности в странах, находящихся на переходном этапе.

### **Мероприятия на стадии подготовки: Европейская неделя иммунизации и Европейская конференция на уровне министров по борьбе с ожирением**

С 17 по 23 октября 2005 г. будет проводиться первая Европейская неделя **иммунизации**. Ее целью является привлечение внимания общества и обеспечение политической поддержки для того, чтобы гарантировать каждому ребенку его право на иммунизацию против болезней, предупреждаемых вакцинацией. Я убежден, что все страны Региона примут участие в проведении данного мероприятия, которое доказало свою эффективность в других частях земного шара.

Проблема ожирения также имеет приоритетное значение и очень актуальна. Неудивительно, что ВОЗ и Европейский Союз включили ее в рамки как собственных программ в данной области, так и совместно осуществляемой деятельности. Я предложил провести Европейскую конференцию на уровне министров по данному вопросу, которая состоится в Стамбуле 15–17 ноября 2006 г. Нашим партнером по проведению данной конференции будет Европейский Союз, однако мы полагаем, что в ней примут участие Совет Европы, ФАО, ЮНИСЕФ и, возможно, также Всемирный банк и ОЭСР. В следующем месяце планируется проведение консультативного совещания по подготовке к данной конференции в Дании, а в июне 2006 г. – предконференционного совещания в Нидерландах. С учетом результатов этой конференции мы подготовим и представим на рассмотрение сессии Регионального комитета в 2007 г., обновленный Европейский план действий по вопросам питания.

Таким образом, наша деятельность охватывает многочисленные области, но на сегодняшний день наша способность успешно выполнять стоящие перед нами задачи прежде всего зависит от наличия надежных и эффективных систем здравоохранения. Одним из

важнейших условий прогресса в области здравоохранения является способность стран обеспечить на устойчивой основе усиление своих систем здравоохранения. Со своей стороны, мы усиливаем нашу программу в этой области, и завтра утром мы вам представим нашу стратегию в этой области.

### **Реагирование на потребности стран путем повышения эффективности предоставляемой нами помощи**

В этом году мы усилили нашу деятельность в странах, придав ей более систематический характер, улучшив планирование и оценку. Это направление деятельности касается всех стран Региона.

В отношении 28 стран, в которых мы располагаем страновыми офисами, нами накоплен хороший опыт проведения переговоров по заключению двухгодичных соглашений о сотрудничестве, которые в настоящее время включают очень конкретные направления деятельности, подкрепленные финансированием. Мы также располагаем планами по мобилизации ресурсов для каждого из них. В этом году мы усилили работу по подготовке персонала для работы на местах, общая численность которого в настоящее время составляет 245 человек. В настоящее время ведется работа по назначению 8 руководителей страновых офисов из числа персонала международного уровня. Высокое качество и эффективность работы этих групп на местах очень часто получают признание со стороны других международных организаций и высокую оценку со стороны местных органов власти.

В отношении 24 стран западной части Региона осуществляется программа “Форум по вопросам будущего”, в рамках которой подготовлен ряд отчетов по таким вопросам, как коммуникации в условиях кризиса, непопулярные решения, а также руководство деятельностью по обеспечению безопасности пациентов. С этими странами ведется также работа по конкретным направлениям деятельности, например, по таким вопросам, как разработка законодательства в области общественного здравоохранения в Греции, загрязнение атмосферного воздуха в Германии, законодательство по медицинскому страхованию на Кипре, политика укрепления здоровья в Люксембурге и анализ систем здравоохранения в Швейцарии.

Открытие в этом году бюро в Германии представляет собой новый вид присутствия Регионального бюро в странах Западной Европы, которые раньше не имели таких бюро. Мы надеемся, что этот опыт послужит для других западно-европейских стран хорошим примером для подражания.

### **Пакт стабильности**

В этой области нашей работы в странах я хотел бы отметить программу для Балканских стран, которую мы осуществляем совместно с Советом Европы с 2001 г. после военных конфликтов, имевших место в этой части Региона. Второй этап данной программы, которая получила высокую оценку со стороны участвующих в ней стран, будет начат в ноябре в Скопье. Эта инициатива в настоящее время охватывает семь направлений деятельности в следующих областях: психическое здоровье, питание, инфекционные болезни, развитие систем общественного здравоохранения, табак, продукты крови, лекарственные средства. Эти программы осуществляются в восьми странах и финансируются девятью странами и четырьмя международными организациями.

### **Призыв в связи с ситуацией в Косово**

В заключение данной части, я хотел бы привлечь внимание Регионального комитета к драматической ситуации в Косово, где население подвергается воздействию свинца, содержащегося в отходах, и проживает в санитарных условиях, которые являются неприемлемыми и бесчеловечными. Многие беременные женщины и дети также подвергают свое здоровье серьезному риску. Посланник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций,

руководитель миссии в Косово, обратился ко мне с просьбой о предоставлении поддержки со стороны Регионального бюро для урегулирования данной ситуации и перемещения этих групп населения за пределы лагерей, где они сегодня проживают. Я обращаюсь к Вам за поддержкой и проявлением великодушия, что позволит выполнить наш долг с точки зрения оказания технической помощи и проявления солидарности. Это послужит делу укрепления незыблемости принципа справедливости, который мы считаем столь важным для здоровья нашего Региона. Для усиления нашей группы и разработки программы оперативных и эффективных действий нам необходим один миллион долларов США.

### **Реагирование на потребности стран с помощью партнерского сотрудничества**

В этом году мы развивали и укрепляли наше сотрудничество, в частности, с Советом Европы, Всемирным банком и другими учреждениями Организации Объединенных Наций, особенно ЮНИСЕФ. Мы расширили наше сотрудничество с национальными агентствами по развитию, в частности с Германским обществом технического сотрудничества и агентствами по развитию стран Северной Европы и Соединенного Королевства. В то же время мы нуждаемся в большей политической ясности и плане действий для развития нашего сотрудничества с неправительственными организациями.

В рамках сотрудничества с Европейским Союзом мы расширяем наше участие в программах, предлагаемых странами, председательствующими в ЕС, в частности Нидерландами и Люксембургом в области фармацевтики и охраны психического здоровья. Сегодня мы тесно сотрудничаем с Соединенным Королевством по таким вопросам, как обеспечение безопасности пациентов, неравенства в отношении здоровья и, конечно, грипп. Мы уже готовимся к проведению под президентством Австрии и Финляндии деятельности по вопросам здравоохранения в рамках государственной политики, что является направлением работы нашей Обсерватории по системам и политике здравоохранения в Брюсселе.

Сотрудничество с самой Европейской Комиссией значительно усилилось в области охраны психического здоровья в связи с конференцией в Хельсинки. Вопросы охраны окружающей среды и здоровья также являются областью сотрудничества после Будапештской конференции. Проведение Конференции на уровне министров по проблеме ожирения, питания и физической активности в 2006 г. предоставит нам новую возможность расширить сотрудничество по вопросам, имеющим важное значение для общественного здравоохранения. Проблема алкоголя, о которой мы будем говорить завтра, также является областью нашего сотрудничества, которое получило развитие в этом году и, я надеюсь, будет продолжать развиваться в последующие годы.

Региональное бюро принимало непосредственное участие в создании открывшегося в мае в Стокгольме Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний. Наше сотрудничество с этой новой организацией уже развивается на прочной основе, в частности в области сбора и анализа информации. Нами только что подписан протокол о сотрудничестве с этим центром. Мы твердо намерены продолжать нашу деятельность в этом направлении, и назначение г-жи Jakob, ранее входившей в число наших сотрудников, директором этого центра будет способствовать нашей совместной работе.

Помимо Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний мы сотрудничаем с другими агентствами, в частности Европейским агентством по окружающей среде, которое расположено в Копенгагене. Было бы также желательно наладить более тесные связи с Агентством по продовольственной безопасности и возобновить наш протокол о сотрудничестве с Агентством по наркотикам в Лиссабоне.

Я хотел бы выразить особую благодарность г-ну М. Кургианов за то, что он принял мое приглашение и присутствует вместе с нами в этом зале сегодня утром. Вы являетесь первым комиссаром Европейской Комиссии, который сделал это, и я могу интерпретировать Ваше участие

только как проявление Вашего искреннего желания расширить сотрудничество с нашей Организацией как на глобальном, так и региональном уровнях.

Наше сотрудничество с Европейским Союзом является не только одним из приоритетных направлений деятельности, но также источником повышения эффективности нашей работы, которая не ограничивается 25 странами, но позволяет также налаживать контакты с другими странами Региона, которые будут извлекать пользу из результатов нашей совместной деятельности. Мы придаем равную значимость работе с любой страной Региона независимо от того, входит ли она в число членов Европейского Союза или нет.

В заключение данной части я хотел бы выразить признательность своему другу Fernand Sauer, который вскоре покинет свой пост и который на протяжении ряда лет оказывал всяческое содействие развитию нашей совместной деятельности.

Основной стратегии Регионального бюро всегда являлась работа в сотрудничестве с соответствующими организациями в области здравоохранения, которые разделяют наши ценности. Область здравоохранения, особенно в отношении работы на местах, достаточно велика, в связи с чем каждый может найти свое место, не создавая ненужной конкуренции. В этой связи мы развиваем и усиливаем наше сотрудничество с группами стран, в частности со странами Содружества Независимых Государств и странами - членами Пакта стабильности, о которых я уже упоминал выше.

## **Выводы**

В этом году был достигнут заметный прогресс в области технического сотрудничества с большинством подразделений штаб-квартиры и других региональных бюро. Дорогой д-р Lee, я хотел бы с удовлетворением отметить Вашу неизменную поддержку и участие, которое Вы всегда проявляете по отношению ко мне. Для меня, как для Регионального директора, очень важно знать, что наш диалог носит конкретный и дружеский характер, что я ценю в полной мере. Присутствие сегодня рядом с нами д-ра Gezaigu также является проявлением этого искреннего желания обеспечить единство Организации, что позволит предоставлять нашим государствам-членам более эффективные услуги от имени всей Организации в целом. Можно привести множество примеров этого сотрудничества, которому несомненно способствует развитие современных электронных средств коммуникации, которые мы все чаще используем в нашей работе.

Я хотел бы поблагодарить членов Постоянного комитета, и в особенности его председателя д-ра Thiers, за поддержку и участие. В этом году на совещаниях ПКРК рассматривалось множество вопросов. Вы будете иметь возможность вновь вернуться к их обсуждению в ходе представления доклада. Я хотел бы особо отметить создание рабочей группы по вопросам будущей деятельности Регионального бюро в ответ на высказанное в прошлом году предложение Регионального комитета. Эта рабочая группа, в состав которой входят специалисты различного профиля, подготовит доклад, который будет Вам представлен в будущем году. Этот доклад будет содержать предложения о позиционировании Регионального бюро на период до 2020 г. на основе прогнозов о развитии общественного здравоохранения и ситуации в международном масштабе.

Наконец, я уверен, что Вы позволите мне от Вашего имени поблагодарить весь персонал Бюро за самоотверженную работу и вклад в результаты деятельности, которые мы Вам представляем. Очевидно, что самым ценным и даже единственным богатством такой организации, как ВОЗ, являются людские ресурсы, ее персонал. Я должен отметить, что в этом отношении Региональное бюро является очень богатой организацией даже при ограниченном объеме своего бюджета.

Я надеюсь, что данный доклад предоставит Вам достаточный объем информации для того, чтобы Вы смогли составить ясное и полное представление о нашей деятельности с момента предыдущей сессии Регионального комитета. Я буду, конечно, очень рад дополнить эту

---

информацию своими ответами на Ваши вопросы при содействии сотрудников Регионального бюро и штаб-квартиры, которые присутствуют здесь сегодня утром.

Я надеюсь, что работа Регионального комитета будет активной и продуктивной, поскольку, как Вам известно, мы придаем большое значение Вашим замечаниям и предложениям. Таким образом, я желаю Вам и всем нам успешной работы и благодарю Вас за внимание.