



## ЕВРОПА

### Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 7(с) предварительной повестки дня

EUR/RC56/11  
+EUR/RC56/Conf.Doc./5  
30 июня 2006 г.  
60798

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ

Как предложено Региональным комитетом на пятьдесят четвертой сессии (РК-54) и по результатам обсуждений, проводившихся Постоянным комитетом Регионального комитета двенадцатого и тринадцатого созывов, Региональный директор представляет Региональному комитету настоящий документ о будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ. В документе предлагается перспективное видение роли и места Регионального бюро, включая партнерское сотрудничество с другими организациями, с уделением особого внимания партнерству с Европейским союзом, как было предложено РК-54. В документе также определяются предлагаемые основные стратегические направления развития деятельности Регионального бюро на период до 2020 г., которые будут обеспечивать наилучшие возможности для того, чтобы оно могло в полной мере выполнять свою роль в качестве эталонной организации в области здравоохранения в Регионе.

Данный документ вместе с проектом резолюции представляется на рассмотрение государств-членов.



## Содержание

Стр.

Введение .....	1
Прогнозируемые тенденции в отношении состояния здоровья и развития сектора здравоохранения в Европейском регионе в 2020 г. ....	2
Некоторые основные отрицательные тенденции, представляющие угрозу для здоровья, если не будут предприняты эффективные меры по борьбе с ними .....	3
Некоторые прогнозируемые положительные тенденции.....	3
Место и роль Европейского регионального бюро в 2020 г. ....	4
Соответствие месту и роли ВОЗ в глобальном масштабе.....	4
Региональное бюро в 2020 г. ....	5
Дополнительные преимущества и особый характер деятельности Регионального бюро .....	5
Пути развития Европейского регионального бюро на период до 2020 г.: стратегические направления деятельности до 2020 г. ....	5
Стратегическое направление 1: всеобщая борьба с неравенством в отношении здоровья, формирование политики здравоохранения на основе ценностей .....	6
Стратегическое направление 2: Фактические данные и информация для политики здравоохранения и общественного здравоохранения.....	8
Стратегическое направление 3: укрепление систем здравоохранения .....	10
Стратегическое направление 4: от партнерства к разделению функций и задач .....	11
Стратегическое направление 5: руководство международными действиями по обеспечению безопасности в области здравоохранения .....	16
Стратегическое направление 6: лидирующая роль ЕРБ и новый вклад в деятельность ВОЗ со стороны Региона .....	18
Выводы .....	20
Библиография .....	20



## Введение

1. Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (1) четко определяет функции и задачи Организации. Однако с момента его принятия в 1946 г. ситуация в мире значительно изменилась. Быстрыми темпами развивается научно-технический прогресс. Средняя ожидаемая продолжительность жизни возросла на 20 лет в глобальном масштабе и примерно на 10 лет в Европейском регионе.
2. К сожалению, прогресс коснулся не всех. Во всем мире резко увеличивается разрыв в уровне доходов и обеспечении социальной справедливости. Поэтому основными проблемами для сектора здравоохранения в настоящее время являются бедность и неравенство в отношении здоровья. Активными участниками деятельности в области здравоохранения является множество заинтересованных сторон и организаций, объем имеющихся ресурсов ограничен, и деятельность других секторов, например, торговли, охраны окружающей среды, сельского хозяйства и образования, также оказывает влияние на состояние здоровья людей.
3. Для того, чтобы оставаться на переднем крае в такой сложной области, как общественное здравоохранение в будущем, ВОЗ в целом и Европейское региональное бюро (ЕРБ) в частности должны ясно понимать свое место и роль в этих новых и быстро изменяющихся условиях, для того чтобы иметь возможность осуществлять эффективные и стратегические действия для достижения своих целей.
4. На глобальном уровне описание того, как Организация будет выполнять свои уставные функции приводится в Одиннадцатой общей программе работы ВОЗ (ОПР-11) (2). Решение в отношении ОПР-11, в которой будут пересмотрены и переопределены основные функции ВОЗ на период, охватывающий 10 лет (2006–2015 гг.), будет принято Всемирной ассамблеей здравоохранения.
5. На региональном уровне Региональный комитет на своей пятьдесят четвертой сессии предложил Региональному директору разработать стратегическую концепцию роли и места Европейского регионального бюро на период до 2020 г., принимая во внимание ОПР-11 и наличие различных заинтересованных сторон в области общественного здравоохранения на международном уровне. В сентябре 2005 г. была создана рабочая группа, призванная внести вклад в эту работу. В ее состав входили члены Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК), а также специалисты в области социологии, футурологии, экономики здравоохранения, эпидемиологии, политики и журналистики. В период с сентября 2005 г. по май 2006 г. состоялось четыре совещания группы. Результаты работы этих совещаний были представлены на последующих совещаниях Постоянного комитета.
6. Рабочая группа проанализировала текущие проблемы в области здравоохранения и деятельность партнеров, активно работающих в этой области, рассмотрела дополнительные преимущества (“добавленную ценность”), обеспечиваемые деятельностью ЕРБ, его текущую роль и направления политики, а также определила стратегические направления деятельности на период до 2020 г. Каждое стратегическое направление деятельности включает конкретные примеры действий, которые должны быть предприняты.
7. Принимая во внимание существующие тенденции в области реформирования Организации Объединенных Наций и вероятность изменения мандатов партнерских организаций в будущем, стратегические направления деятельности будут пересматриваться через определенные промежутки времени.
8. Настоящий документ представляет собой обобщение основных выводов и предложений рабочей группы и результатов их последующих обсуждений Постоянным комитетом.

9. Документ состоит из трех разделов:
- 1) прогнозируемые тенденции в отношении состояния здоровья и развития сектора здравоохранения в Европейском регионе в 2020 г.
  - 2) место и роль Европейского регионального бюро в 2020 г.
  - 3) пути развития Европейского регионального бюро на период до 2020 г.

## **Прогнозируемые тенденции в отношении состояния здоровья и развития сектора здравоохранения в Европейском регионе в 2020 г.**

10. Период в 15 лет можно рассматривать равным образом как короткий, так и длительный. Этот период является коротким, если вспомнить об основных проблемах здравоохранения в 1990-е годы: табак, ВИЧ/СПИД, алкоголь, рак, сердечно-сосудистые болезни и финансирование здравоохранения. Хотя в ряде этих областей был достигнут значительный прогресс, сегодня мы все еще продолжаем сталкиваться с этими же проблемами здравоохранения.

11. Пятнадцать лет – это длительный период, если задуматься о тех изменениях, которые произошли в области политики, общественной жизни и здравоохранения. В Европейском регионе ВОЗ за последние 15 лет были осуществлены значительные реформы в области систем здравоохранения, в особенности в странах с переходной экономикой, возникли серьезные угрозы для здоровья людей. Наблюдается резкий рост показателей распространенности ожирения, а также ВИЧ/СПИДа и таких связанных с бедностью болезней, как туберкулез. На глобальном уровне дополнительную угрозу здоровью людей представляют стихийные бедствия (например, периоды сильной жары, землетрясения, цунами), травмы, связанные с вооруженными конфликтами, тяжелый острый респираторный синдром, птичий грипп и губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота.

12. В 1990 г. бедность и неравенство в отношении здоровья не считались основными проблемами сектора здравоохранения в Европейском регионе. С тех пор ситуация изменилась, и проблемы соблюдения справедливости, социальной интеграции и борьбы с бедностью приобретают все большую значимость для государств-членов и, таким образом, для ЕРБ и других учреждений системы Организации Объединенных Наций. Это нашло свое отражение в Целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ) и обновленных в 2005 г. Региональным бюро основах политики достижения здоровья для всех.

13. Одним из важнейших примеров успешной деятельности за последние 15 лет явилось провозглашение Региона в 2002 г., свободным от полиомиелита. Это явилось важным дополнением к искоренению оспы в глобальном масштабе более 20 лет назад, и, как планируется, дальнейшим шагом будет полная ликвидация кори в Европе в 2010 г.

14. Однако за исключением очень явных успехов, таких как провозглашение Европейского региона свободным от полиомиелита, успехи или неудачи в секторе здравоохранения трудно оценить. Это связано с отсутствием механизмов проведения систематических и серьезных оценок, которые, в целом, не полностью интегрированы в программы и меры в области здравоохранения. В предстоящий период такие оценки в сочетании с более профессиональным, прозрачным и ответственным подходом к охране здоровья населения будут становиться все более необходимыми. Предполагается, что их проведение станет обычной практикой и позволит более эффективно использовать накопленный опыт при разработке политики и действий в области общественного здравоохранения.

15. Представляется более целесообразным не пытаться разработать гипотетические сценарии в отношении состояния здоровья населения и ситуации в секторе здравоохранения в 2020 г., а уделять основное внимание тем тенденциям, которые уже заметны. Такой подход позволяет

определить, как сектор здравоохранения может заранее предпринять действия по предупреждению негативных тенденций, представляющих угрозу для здоровья, или борьбе с ними. Это помогает также выявить пути, с помощью которых сектор здравоохранения может извлечь пользу из положительных тенденций, имеющих место уже сегодня.

### **Некоторые основные отрицательные тенденции, представляющие угрозу для здоровья, если не будут предприняты эффективные меры по борьбе с ними**

16. Очевидно наличие **возрастающего неравенства** в отношении здоровья различных групп населения как в рамках одной страны, так и между странами. В предстоящие годы разрыв между состоянием здоровья малообеспеченных групп населения и остальной его частью может возрастать, при этом малообеспеченные группы населения будут в большей степени страдать от ожирения, психических заболеваний и пагубных привычек.

17. Другой тенденцией в предстоящие 15 лет, возможно, станет **увеличение факторов риска для здоровья**. Возрастающее число природных и техногенных угроз или возможных факторов риска для здоровья, от гриппа до ядерных катастроф и биологического терроризма, будет ложиться тяжелым бременем на системы здравоохранения ввиду их непредсказуемого, внезапного и, возможно, массового характера.

18. **Усиление экономического и политического давления в отношении объема государственных расходов** продолжает оказывать влияние на бюджет здравоохранения, затрудняя осуществление долгосрочных инвестиций. Эта тенденция развивается одновременно с ростом ожидаемой продолжительности жизни и возрастающим спросом со стороны населения на оказание услуг здравоохранения высокого качества. В то же время осуществление должного контроля за инвестициями и расходами на нужды здравоохранения является сложной задачей, что, в свою очередь, создает дополнительный риск для государственного финансирования, а значение взаимосвязи между здоровьем населения и хорошими экономическими показателями недооценивается.

19. **Имеются трудности в отношении выработки более широкой концепции системы здравоохранения**, деятельность которой не ограничивается оказанием медицинской помощи отдельным лицам, а обеспечивает интеграцию с другими службами общественного здравоохранения в таких областях, как профилактика болезней и укрепление здоровья.

20. **Отсутствие механизмов для проведения систематической оценки мер здравоохранения и оценки эффективности деятельности систем здравоохранения** сокращает возможности использования накопленного опыта, повышения экономической эффективности и обеспечения динамического развития процесса.

21. В связи с процессом глобализации **усиливается миграция рабочей силы** из бедных в более обеспеченные регионы и страны, в результате чего странам становится все сложнее сохранять квалифицированный персонал.

### **Некоторые прогнозируемые положительные тенденции**

22. **Состояние здоровья населения Европейского Региона ВОЗ**, в целом, будет улучшаться (что не противоречит сказанному в предыдущем разделе об усилении неравенств). Совершенствование методов врачебной практики, технологий и мер профилактики, а также рост приверженности населения к принятию здорового образа жизни (за исключением уязвимых групп населения) будут способствовать улучшению состояния здоровья в целом. Это является положительным аспектом увеличения продолжительности жизни.

23. **Учитывая, что охрана здоровья становится все более важной социальной и политической задачей**, эта проблема будет вызывать все большую озабоченность населения и, следовательно, правительств стран. Средства массовой информации (широковещательные,

печатные и электронные) будут уделять все большее внимание вопросам охраны здоровья. Увеличение объема информации будет оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие в зависимости от качества информации и намерений тех, кто ее предоставляет. Аналогичным образом, разнообразные здоровые продукты питания будут занимать все большую долю рынка, что также будет приводить как к положительным, так и к отрицательным результатам; в то же время они могут проиграть в конкурентной борьбе с продуктами, наносящими ущерб здоровью.

**24. Системы здравоохранения будут извлекать пользу из инвестиций и знаний других секторов.** Одним из последствий роста значимости здоровья в обществе является мобилизирующий эффект в отношении деятельности других секторов, направленной на улучшение состояния здоровья. Сектор здравоохранения будет также извлекать пользу из опыта работы других секторов в таких областях, как общее руководство и управление кадрами, качество и безопасность, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и т.д. Это может частично компенсировать отсутствие роста непосредственно бюджета здравоохранения.

## Место и роль Европейского регионального бюро в 2020 г.

### Соответствие месту и роли ВОЗ в глобальном масштабе

25. Настоящий документ разработан в соответствии с ОПР-11, которая подготавливается в настоящее время и в которой указаны основные направления деятельности Организации на период до 2015 г. ОПР-11 будет осуществляться путем разработки Среднесрочного стратегического плана (СССП) на период 6 лет с 2008 по 2013 гг. с программными бюджетами на двухгодичные периоды, утверждаемыми руководящими органами.

26. Определение основных функций ВОЗ на период 2006–2015 гг. в ОПР-11 основывается на следующем:

- **Неоспоримые сравнительные преимущества ВОЗ**, которые заключаются в беспристрастности, нейтральности и наличии значительных возможностей для объединения усилий. К числу сильных сторон ВОЗ относится также приверженность ценностям, закрепленным в Уставе, а также легитимный характер деятельности, являющийся следствием тесных взаимоотношений с правительствами разных стран. ВОЗ играет также важнейшую роль в борьбе с болезнями и в реализации своей нормативной деятельности на практике. ВОЗ способствует проведению обсуждений на основе фактических данных, а также располагает многочисленными официальными и неофициальными сетями структур во всем мире<sup>1</sup>.
- **Оценка глобальной повестки дня в области здравоохранения**, в которой определены шесть проблем, являющихся наиболее актуальными для всего медицинского сообщества и требующих безотлагательных действий: (1) инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты; (2) создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения; (3) расширение всеобщего охвата, усиление гендерного равенства и поощрение прав человека, связанных со здоровьем; (4) решение проблем, связанных с детерминантами здоровья; (5) укрепление систем здравоохранения и расширение справедливого доступа; и (6) освоение знаний, науки и техники<sup>2</sup>.

27. На основе анализа вышесказанного основные функции ВОЗ определены следующим образом<sup>3</sup>:

---

<sup>1</sup> См. (2), с. 20.

<sup>2</sup> См. (2), с. 14.

<sup>3</sup> См. (2), с. 5.



- обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия;
- разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний;
- установление норм и стандартов, содействие в их соблюдении и соответствующий контроль;
- увязка концепции этических вопросов с концепцией разработки политики на основе фактических данных;
- обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциала; и
- контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.

### **Региональное бюро в 2020 г.**

28. Задачи ВОЗ в глобальном масштабе разделяются всей организацией на всех ее уровнях – штаб-квартирой, региональными бюро и страновыми офисами. Однако одна из сильных сторон Организации заключается в том, что каждый регион имеет свои особенности и, таким образом, должен уделять больше внимания определенным функциям и приводить свои услуги в соответствие с конкретными потребностями государств-членов.

29. Для того чтобы наметить пути развития на период до 2020 г., Европейское региональное бюро с помощью данного документа, представленного Региональному комитету, провело новую оценку своих дополнительных преимуществ, а также своей роли и места как в Регионе, так и на глобальном уровне в рамках ОПР-11 и ССП, а также определило стратегические направления своей работы в Регионе на будущее.

### **Дополнительные преимущества и особый характер деятельности Регионального бюро**

30. Как подчеркивается в ОПР-11, одним из основных достоинств ВОЗ является ее беспристрастность и авторитетность в качестве надежного источника технических рекомендаций. Ее лидирующая роль основывается на моральном авторитете Организации Объединенных Наций. Одним из значительных преимуществ ЕРБ является его способность служить мостом между странами, в особенности между восточной и западной частями Европейского региона, а также между различными секторами общества. ЕРБ обладает многолетним опытом в области информационно-пропагандистской деятельности, направленной на осуществление руководства на основе ценностей и обеспечение принятия своего широкого взгляда на проблемы общественного здравоохранения. Оба этих аспекта отражены в основах политики достижения здоровья для всех и их обновленном в 2005 г. варианте.

### **Пути развития Европейского регионального бюро на период до 2020 г.: стратегические направления деятельности**

31. В результате работы, проведенной рабочей группой, ПКРК и секретариатом ЕРБ, предлагаются шесть стратегических направлений деятельности на период до 2020 г.

- 1) Всеобщая борьба с неравенством в отношении здоровья, формирование политики здравоохранения на основе ценностей
- 2) Фактические данные и информация для политики здравоохранения и общественного здравоохранения
- 3) Укрепление систем здравоохранения

- 4) От партнерства к разделению функций и задач
- 5) Международные действия по обеспечению безопасности в области здравоохранения
- 6) Лидирующая роль ЕРБ и новый вклад в деятельность ВОЗ со стороны Региона

### **Стратегическое направление 1: всеобщая борьба с неравенством в отношении здоровья, формирование политики здравоохранения на основе ценностей**

32. В Уставе ВОЗ говорится, что “обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека”. В рамках своей политики достижения здоровья для всех ЕРБ обязуется соблюдать такие ценности как справедливость, солидарность и участие. Несмотря на все различия, государства - члены Европейского региона ВОЗ согласны с этими общими принципами. Они ясно отражены в национальной политике в области здравоохранения, разрабатываемой правительствами многих стран.

33. Согласно обновленным в 2005 г. основам политики достижения здоровья для всех (3), понятие справедливости означает, что каждый человек имеет равные возможности для реализации полного потенциала здоровья и что никому не мешают реализовать этот потенциал, если это вообще возможно. Исходя из этого определения, политика здравоохранения, основанная на принципе справедливости, должна быть нацелена на устранение или минимизацию предотвратимых различий в состоянии здоровья населения: она будет способствовать обеспечению равенства возможностей в реализации полного потенциала здоровья каждого человека. В этих условиях важной задачей является достижение общего понимания того, что это реально означает; содержание ценностей может интерпретироваться по-разному.

34. В ОПР-11 эта область определена в качестве одной из основных проблем здравоохранения на ближайшие 12 лет<sup>4</sup> и подчеркивается, что для достижения поставленной цели системы здравоохранения должны стать более справедливыми.

35. Общеизвестно, что одной из основных функций государства является обеспечение справедливости (4). Это, в свою очередь, требует обеспечения большего равенства, по крайней мере, в некоторых областях, таких как шансы на выживание, имеющиеся возможности, потенциальные возможности или конечные результаты. О неравенствах в отношении здоровья и их причинах сегодня известно гораздо больше, чем примерно 25 лет назад. Особое внимание в Европейском регионе уделяется социально-экономическому неравенству в отношении здоровья, которое возрастает, несмотря на общее улучшение показателей смертности и заболеваемости. Неравенство в отношении здоровья будет сохраняться, равно как и различия между отдельными людьми в отношении генетического строения, возраста, пола, социально-экономического положения, образа жизни, а также условий жизни и работы. Существует также множество детерминантов здоровья, поддающихся изменению – материальное благополучие и занятость, образование, социальное положение и социальная интеграция, условия жизни и работы, физическая среда обитания (качество воздуха, воды, пищи, дорожная безопасность и т.д.) и образ жизни (рацион питания, физическая активность, курение, токсикомания и т.д.). Пути воздействия этих факторов на здоровье отличаются сложностью, они тесно переплетены и не всегда очевидны. Кроме того, состояние здоровья и многие из этих факторов оказывают взаимное влияние друг на друга.

36. Таким образом, в предстоящие годы ЕРБ будет уделять основное внимание оценке того, насколько неравенство в отношении здоровья зависит от факторов, поддающихся изменению, а также тому, как общество, правительство и сами люди могут влиять на них и изменять их. Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья будет способствовать дальнейшему

---

<sup>4</sup> См. (2), с. 12.

расширению понимания нами проблемы неравенства в отношении здоровья и намечать пути возможных решений в этой области.

37. В 1990-е годы в международном сообществе было достигнуто согласие в отношении того, что важнейшей целью политики в области развития является сокращение и, в конечном итоге, ликвидация бедности. ЦРТ обеспечивают четкие ориентиры для оценки прогресса в достижении этой цели. Хотя важнейшей задачей является сокращение бедности, высказывается мнение, что политика в области развития должна также касаться борьбы с неравенством. В “Докладе о мировом развитии, 2000/2001 гг.” (5) подчеркивается, что высокий уровень неравенства является неблагоприятным фактором для сокращения бедности. Работа ЕРБ в этой области будет также касаться борьбы с неравенством, которой в ЦРТ уделяется недостаточное внимание, что будет, таким образом, способствовать достижению поставленных Целей таким образом, чтобы при этом вновь подтверждался принцип всеобщего соблюдения прав человека, на котором они основываются.

38. Системы здравоохранения играют значительную роль в решении проблемы неравенства в отношении здоровья, и многие обсуждавшиеся выше социально-экономические детерминанты фактически влияют на проблему неравенства в отношении здоровья в связи с пробелами и недостатками в работе систем здравоохранения. В “Докладе о мировом развитии, 2006 г.” (6) содержатся рекомендации в отношении мер, способствующих обеспечению доступа, доступности по средствам и подотчетности в качестве метода борьбы с неравенством в отношении здоровья. Являясь специализированным учреждением Организации Объединенных Наций в области здравоохранения, ВОЗ располагает всеми возможностями для решения данной проблемы в рамках систем здравоохранения. В предстоящие годы ЕРБ проведет всестороннее изучение проблемы неравенства в отношении здоровья с учетом всех детерминантов ухудшения состояния здоровья и неравенства в отношении здоровья, включая экономические и социальные факторы, факторы, связанные с образом жизни или обусловленные нарушением функционирования систем здравоохранения. Рассматривая деятельность систем здравоохранения в широкой перспективе в соответствии с концепцией ВОЗ, ЕРБ будет предлагать практические и реально осуществимые меры борьбы с неравенством и оказывать поддержку странам в их деятельности, способствующей:

- обеспечению большей **доступности** мер укрепления здоровья, профилактики и лечения для различных групп населения. Это будет осуществляться путем действий, направленных на обеспечение всеобщего охвата и более справедливого распределения ресурсов систем здравоохранения, а также на сокращение географических различий;
- обеспечению большей **приемлемости** мер укрепления здоровья, профилактики и лечения для различных групп населения путем повышения оперативности реагирования системы здравоохранения в соответствии с ожиданиями всех лиц, независимо от их социально-экономического положения, уменьшения дискриминации и культурных барьеров в отношении этнических меньшинств, религиозных групп, мигрантов и беженцев, а также улучшения качества помощи, включая безопасность пациентов, для всех людей.

39. ЕРБ будет продолжать поддерживать принятие государственной политики, ориентированной на здоровый образ жизни, в других секторах, а также защиту интересов социально и экономически неблагополучных групп населения путем улучшения управления и руководства на основе этических принципов. Это включает взаимодействие с другими секторами для максимального использования возможностей экономической, социальной, образовательной и экологической политики для укрепления здоровья; оценку воздействия на здоровье, включая воздействие на неравенство в отношении здоровья; меры по охране окружающей среды; создание здоровых условий для жизни и работы; разработку нормативных положений, направленных на борьбу с проявлениями неэффективности рыночных механизмов в области оказания медицинской помощи; и целенаправленную деятельность, направленную на поддержку социально и экономически неблагополучных групп населения.

40. ЕРБ будет также делать все возможное для того, чтобы разорвать порочный круг и уменьшить воздействие таких факторов, лежащих в основе неравенства в отношении здоровья, как социальное исключение и маргинализация, бедность и недостаточно высокий уровень образования. Это будет осуществляться путем борьбы с нарушениями здоровья, приводящими к стигматизации и социальному исключению, а также снижения прямого и косвенного экономического бремени нездоровья для населения, что будет способствовать улучшению экономического положения и повышению уровня образования малоимущих слоев населения и, таким образом, расширению их возможностей устройства на работу и получения более высоких доходов.

41. Борьба с неравенством будет проявляться в усилении солидарности путем перераспределения ресурсов, что иногда может требовать “позитивной дискриминации”. Для этого будет необходимо поддерживать связь с населением и информировать его о причинах принятия таких мер. Это – область, в которой ЕРБ располагает всеми возможностями для того, чтобы играть ведущую роль на основе проделанной им работы по обновлению основ политики достижения здоровья для всех, уделяя основное внимание таким ценностям как справедливость, солидарность и участие населения в соответствии с общей концепцией “здоровья как одного из прав человека”.

42. Таким образом, этически обоснованное руководство системами здравоохранения на основе ценностей будет способствовать сокращению неравенства в отношении здоровья. Этически обоснованное руководство предусматривает постоянную необходимость принятия компромиссных решений с учетом имеющихся альтернативных возможностей – например, находить оптимальное соотношение между соблюдением принципа справедливости и экономической эффективностью. Это также требует от правительств и международного сообщества принятия новых или изменения существующих методов работы.

43. ЕРБ будет оказывать поддержку странам путем получения фактических данных, подготовки руководств, изучения примеров из практики, разработки показателей для мониторинга хода работы, а также путем предоставления технических рекомендаций и политической поддержки. ЕРБ будет также использовать имеющиеся возможности по проведению переговоров со всеми участвующими сторонами и по созданию объединений и партнерств с целью осуществления необходимых преобразований, способствующих более полному соблюдению принципа справедливости. Это может быть сделано с помощью проектов, которые будут способствовать подготовке и проведению европейской конференции на уровне министров по данному вопросу для распространения знаний и опыта, определения направлений политики и стимулирования деятельности, направленной на сокращение неравенства в отношении здоровья к 2020 г.

## **Стратегическое направление 2: Фактические данные и информация для политики здравоохранения и общественного здравоохранения**

44. “Разрывы в знаниях” определяются в ОПР-11 как одна из основных проблем здравоохранения в будущем<sup>5</sup>. Важную роль в обеспечении доверия и признания ВОЗ в качестве ведущей международной организации в области здравоохранения играют ее возможности в области предоставления знаний и опыта, а также рекомендаций на основе наилучших имеющихся фактических данных.

45. В последние годы в Европейском регионе при поддержке Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения был начат процесс построения организации, функционирующей на основе фактических данных. Созданный в 2001 г., этот научный комитет осуществляет руководство работой Бюро в этой области. Он определяет фактические данные как “результаты научных исследований и другие знания, которые могут послужить полезной основой при принятии решений в области общественного здравоохранения и

---

<sup>5</sup> См. (2), с. 12.

медицинского обслуживания” (7). Это означает, что понятие фактических данных включает в себя больше чем просто результаты научных исследований и открыто для включения знаний об эффективности фактических мер в области здравоохранения.

46. Результаты работы комитета открывают путь к прогрессу в этой области в предстоящие годы как для сектора здравоохранения в различных государствах-членах, так и для работы программ Регионального бюро. Основными рекомендациями комитета являются: создание процесса, обеспечивающего быстрое распространение наилучших имеющихся фактических данных в рамках медицинского сообщества, и классификация этих фактических данных по степени достоверности в качестве основы для рекомендации и консультаций со стороны ЕРБ.

47. Как отмечалось выше, одним из наиболее эффективных инструментов предоставления услуг государствам - членам ВОЗ, которыми располагает Региональное бюро, является сбор и распространение информации, основанной на фактических данных. ЕРБ уже придает приоритетное значение предоставлению таких услуг и в ближайшие 15 лет должно будет уделять им все большее внимание. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения и Сеть фактических данных по вопросам здоровья уже сейчас являются хорошо известными источниками информации, основанной на фактических данных. Помимо этого, ЕРБ будет разрабатывать для своих государств-членов службу информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, обладающую дополнительными преимуществами; она будет предоставлять как количественную, так и качественную информацию для действий, а также профессиональные знания и опыт, подкрепленные достоверными и надежными фактическими статистическими данными. Она будет создана путем анализа имеющейся информации, основанной на фактических данных о накопленном опыте в области разработки политики здравоохранения в Европе и во всем мире, обработки и изучения этой информации, а также оценки ее значимости и адекватности для того, чтобы конечный продукт мог быть использован для принятия информированных решений по вопросам политики на отраслевом и национальном уровнях.

48. В отношении некоторых вопросов общественного здравоохранения наблюдается явный рост как потребностей, так и спроса со стороны лиц, принимающих решения, на разработку протоколов, основанных на фактических данных. Это касается, в особенности, доказательств эффективности мер по профилактике болезней и укреплению здоровья. Лица, принимающие решения, желают инвестировать средства в те программы, экономическая эффективность которых является доказанной. Представляется целесообразным следовать этому пути с целью уменьшения возрастающей нагрузки на системы оказания медицинской помощи.

49. Независимая роль ВОЗ в глобальном масштабе и Регионального бюро в Европейском регионе будет также содействовать проведению научных исследований, независимо от заинтересованных экономических кругов. Необходимо провести обсуждение вопросов использования результатов научных исследований с учетом этических аспектов. Это имеет особое значение для фармацевтического сектора, который испытывает потребность в информации, основанной на фактических данных и полученной с помощью исследований, предусматривающих участие конечных пользователей.

50. В течение периода до 2020 г. ЕРБ будет продолжать расширять:

- свои усилия, направленные на сбор и распространение синтезированной и основанной на фактических данных информации по вопросам общественного здравоохранения, полученной из достоверных источников и предназначенной как для лиц, принимающих решения, так и для широкой общественности с помощью средств массовой информации;
- свою поддержку проведению научных исследований для получения новых оперативных фактических данных для лиц, принимающих решения в области здравоохранения;

- свою поддержку принятию решений по вопросам политики с помощью хорошо функционирующей службы информационно-аналитического обеспечения здравоохранения и использования стандартизированных подходов в целях усиления сотрудничества в этой области; и
- свою практику проведения регулярной оценки хода работ по принятию решений, основанных на фактических данных, в Европейском регионе.

### **Стратегическое направление 3: укрепление систем здравоохранения**

51. Системы здравоохранения рассматриваются в ОПП-11 в качестве важного пункта глобальной повестки дня в области здравоохранения<sup>6</sup>. Укрепление систем здравоохранения имеет важное значение для обеспечения реального и устойчивого улучшения состояния здоровья населения и, в частности, гарантии равного доступа для всех членов общества, включая малообеспеченные группы населения. Однако системы здравоохранения во всем Европейском Регионе сталкиваются с такими проблемами, как высокие ожидания, многочисленные кризисы в области здравоохранения и ограниченный объем ресурсов. За последние 50 лет страны предпринимали активные усилия по совершенствованию своих систем здравоохранения, и улучшение показателей их деятельности будет оставаться одной из основных стратегических задач ЕРБ.

52. На своей пятьдесят пятой сессии Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC55/R8 об укреплении систем здравоохранения в Европейском регионе (8). Для выполнения этой резолюции потребуется, в числе прочего, разработать концептуальную основу для определения роли систем здравоохранения в улучшении состояния здоровья населения, а также довести до сведения правительств необходимость решения проблемы обеспечения устойчивого развития и поддержки практики эффективного руководства на системном и институциональном уровнях, а также принятия мер регулирования и нормативных актов для решения вопросов рыночной неэффективности деятельности системы здравоохранения.

53. Принятая ЕРБ широкая концепция системы здравоохранения охватывает все службы и учреждения, участвующие в деятельности по укреплению здоровья, профилактике болезней и охране здоровья населения, а также по оказанию медицинской помощи и ухода, придавая особое значение службам общественного здравоохранения. При этом активно поощряется межотраслевое сотрудничество с участием министерств, непосредственно не отвечающих за вопросы здравоохранения.

54. В настоящее время ЕРБ осуществляет сбор фактических данных, необходимых для разработки рекомендаций в отношении четырех основных функций систем здравоохранения: предоставление услуг, финансирование, обеспечение необходимых ресурсов и общее руководство. Эта работа проводится на основе практического опыта и адаптации разработанной ВОЗ концептуальной основы систем здравоохранения в разных странах. Это имеет особенно важное значение в свете существующего зстоя или даже снижения объема государственных расходов по сравнению с растущими потребностями и спросом на высококвалифицированный персонал и службы общественного здравоохранения. По этим причинам ценности, связанные с мерами здравоохранения, которые включены в обновленные в 2005 г. основы политики достижения здоровья для всех в рамках этических принципов управления, имеют особенно важное значение для руководства системами здравоохранения в настоящем и будущем и для усиления их подотчетности. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения будет продолжать играть активную роль в сборе фактических данных, а осуществляемая ЕРБ программа “Форумы по вопросам будущего” может являться одним из возможных путей обеспечения доступности таких фактических данных для лиц, определяющих политику.

---

<sup>6</sup> См. (2), с. 17.



55. В области управления и руководства системами здравоохранения особый интерес представляет реализация концепции “демократия в области здравоохранения”, связанной с информированным участием и расширением прав и возможностей граждан. ЕРБ должно активно содействовать расширению участия граждан стран Европейского региона, одновременно развивая профессиональную практику на основе фактических данных. Имеется определенный опыт участия населения в работе систем здравоохранения такого рода, что может послужить полезной моделью для этой деятельности.

56. Сроки разработки этого стратегического направления будут приурочены к подготовке европейской конференции на уровне министров по данному вопросу, планируемой в 2008 году, и деятельности по выполнению ее решений. На пятьдесят пятой сессии Регионального комитета государства-члены одобрили проведение данной конференции, указывая, таким образом, на важное значение этого вопроса и объединения для этой цели усилий лиц, принимающих решения, и научных работников. На конференции будет рассмотрен целый ряд вопросов, таких как:

- роль систем здравоохранения в решении проблем в условиях глобализации;
- концептуальная основа эффективности деятельности систем здравоохранения и конкретные определения границ, целей, функций и методологии оценки эффективности деятельности;
- имеющиеся фактические данные в отношении использования вертикальных одноаспектных программ в качестве “точек входа” в сравнении с подходами более общего характера; и
- фактические данные о сравнительной эффективности различных подходов в отношении оказания содействия странам в нахождении путей самостоятельного решения проблем.

57. Деятельность Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения на период до 2020 г. будет в значительной степени определяться результатами проведения этой конференции на уровне министров. В своей деятельности до 2020 г. ЕРБ будет регулярно оценивать, в какой степени результаты конференции стимулируют деятельность государств-членов по приведению своих систем здравоохранения в соответствие с потребностями и требованиями граждан Европейского региона.

#### **Стратегическое направление 4: от партнерства к разделению функций и задач**

58. Осуществляемая Региональным бюро Стратегия поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям” (EUR/RC50/10), принятая Региональным комитетом на его пятидесятой сессии, обеспечивает основу для развития партнерского сотрудничества, осуществляемого Бюро в настоящее время. Усиление международного партнерского сотрудничества является одним из четырех принципов данной стратегии.

59. Как указано в Стратегии поддержки стран общей целью ЕРБ в развитии партнерского сотрудничества на предстоящие годы является “без промедления принимать инициативы для того, чтобы мобилизовать международное сообщество, помочь странам самим координировать вмешательства различных организаций и обеспечить, чтобы эти вмешательства способствовали развитию систем здравоохранения в странах, которым оказывается помощь, и тем самым улучшению здоровья населения этих стран”.

60. С момента принятия Стратегии поддержки стран, развитие партнерского сотрудничества осуществлялось на более систематической основе. На региональном уровне было усилено сотрудничество с Советом Европы, Европейским союзом, Всемирным банком и другими организациями системы Организации Объединенных Наций, особенно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу, Детским фондом ООН, Фондом ООН для деятельности в области народонаселения, Программой развития Организации Объединенных Наций и Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев. На втором этапе было усилено партнерское сотрудничество с такими агентствами по развитию, как Департамент Соединенного

Королевства по международному развитию, Германское общество технического сотрудничества (GTZ), Германский банк развития (KfW), а также Агентство по развитию стран Северной Европы. Сотрудничество с этими организациями было усилено как на институциональном уровне путем заключения основных соглашений и регулярного проведения совещаний по оценке, так и в рамках конкретного и успешного сотрудничества на страновом уровне.

### **Сотрудничество с Европейским союзом**

61. Партнерское сотрудничество с Европейским союзом (ЕС) носит многосторонний характер. Оно развивалось, в частности, при участии Генерального директората Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей в таких областях, как охрана психического здоровья, гигиена окружающей среды, ожирение и физическая активность. Растет участие Регионального бюро в последовательных программах, связанных с председательством стран в Совете Европейского союза.

62. ЕС располагает специализированными учреждениями, обладающими знаниями и опытом в определенных областях. Региональное бюро принимало также непосредственное участие в создании Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) в Стокгольме в 2005 г., с которым уже налажено эффективное сотрудничество. Это сотрудничество имеет особенно большое значение. ECDC располагает очень конкретным мандатом, однако задачи и характер деятельности обеих организаций дополняют друг друга, в результате чего не должно быть дублирования деятельности или возникновения конфликтов. Такое партнерство требует проведения тщательного функционального анализа и последующего изучения возможностей разделения функций между ЕРБ и ECDC, при этом ЕРБ, например, будет выполнять функции моста для связи со странами бывшего Советского Союза.

63. ЕРБ разработает стратегию развития взаимоотношений с ЕС, в частности с Европейской комиссией и ECDC, где будут определены взаимодополняющие роли и их значение для сотрудничества. Изучение мандатов, имеющихся знаний и опыта, сетей и результатов предыдущего сотрудничества может помочь прояснить роли и сравнительные преимущества, а также найти оптимальные пути совместной работы.

64. В сотрудничестве с Европейской комиссией следует провести четкие различия между техническим и политическим сотрудничеством. Характер технического сотрудничества относительно прост для понимания, и наиболее эффективным путем его развития является использование технических знаний и опыта ЕРБ и разделение задач в рамках конкретных проектов. В то же время политическое сотрудничество подразумевает нахождение точного баланса между ограничениями, накладываемыми собственными структурами управления ВОЗ и ее статусом межправительственной организации, как определено в ее Уставе, с одной стороны, и статусом Комиссии в качестве наблюдателя на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения с учетом того, в какой мере государства - члены ЕС готовы делегировать ей полномочия, с другой. Статус Европейской комиссии в руководящих органах ВОЗ, включая Европейский регион, в настоящее время подвергается анализу, и он должен быть более четко определен в будущем.

65. Взаимоотношения между Европейским сообществом и ЕРБ (и в целом с ВОЗ) в предстоящие 15 лет будут связаны с геополитическими изменениями, уставными вопросами, структурными изменениями, финансовыми проблемами и операционными вопросами, охватывающими пути и способы осуществления мандатов, включая возможности расширения сотрудничества. Однако не вызывает сомнения, что общей целью в течение этого периода останется достижение наивысшего возможного уровня здоровья (Устав ВОЗ (1)) или наивысшего уровня охраны здоровья (Договор о создании Европейского сообщества).

### **Геополитические изменения**

66. Пятнадцать лет назад произошло быстрое увеличение числа государств - членов Европейского региона ВОЗ. В то же время число государств - членов Европейского союза



составляло примерно половину их сегодняшнего числа, равного 25. Уже определены государства, которые могут стать его новыми членами в будущем. Дата их присоединения к ЕС еще неизвестна, но дальнейшее расширение ЕС является практически решенным вопросом. В рамках существующих границ Европейского региона ВОЗ число государств-членов в предстоящие годы может также увеличиться. Могут возникнуть новые государства на Балканах и в других частях Центральной и Восточной Европы. Эти изменения границ в рамках Европейского региона ВОЗ и дальнейшее увеличение числа государств - членов Европейского союза могут повлиять на то, каким образом осуществляется управление на национальном уровне. Это окажет влияние на характер участия государств-членов в деятельности международных организаций. Потребуется решать новые задачи и находить новые пути работы, а также решать вопросы, связанные с воздействием этих изменений на выработку повестки дня, разработку политики и удовлетворение потребностей в технической поддержке.

### **Уставные вопросы**

67. Устав ВОЗ в его существующем виде обеспечивает прочную основу для деятельности ВОЗ. Однако характер работы ВОЗ по достижению целей, поставленных в Девятой и последующих Общих программах работы, должен учитывать текущее обсуждение проблемы реформирования Организации Объединенных Наций и будет зависеть от устойчивости финансирования в тех случаях, когда существует сильная зависимость от добровольного финансирования. Изменение Устава в соответствии с требованиями новой ситуации будет сложным и трудоемким процессом, который, как показывает история, не может быть осуществлен быстро.

68. Деятельность Европейского сообщества в области здравоохранения продолжает зависеть от юридической базы, которая носит не очень четкий характер. Системы здравоохранения в государствах-членах должны соблюдать целый ряд требований ЕС в области безопасности, гигиены труда и в других областях. Политика ЕС охватывает рыночные аспекты и большинство аспектов систем здравоохранения, включая пациентов, работников здравоохранения и другой персонал, оборудование, лекарственные препараты, здания и финансирование. Этот широкий круг интересов особо проявился в хорошо скоординированной деятельности ЕС, внесшего вклад в проведение глобальных обсуждений Рамочной конвенции по борьбе против табака и Международных медико-санитарных правил, и при развитии сотрудничества в будущем следует учитывать более широкую роль, которую играет Сообщество в вопросах здравоохранения.

69. В области здравоохранения основным направлением деятельности ЕС является охрана здоровья населения. Благодаря деятельности Генерального директората по здравоохранению и защите прав потребителей (DG Sanco), вопросы здравоохранения обсуждаются в рамках Комиссии и принимаются во внимание при разработке всех направлений политики Европейского сообщества. В статье, касающейся вопросов здравоохранения (Статья 152), предусматривается принятие специального законодательства по таким вопросам, как качество и безопасность органов и материалов человеческого происхождения, крови и продуктов переработки крови. DG Sanco является также спонсором нового ECDC в Стокгольме, который занимается вопросами оценки рисков, в то время как Комиссия отвечает за вопросы управления рисками. ECDC играет важную роль в рамках Глобальной сети ВОЗ по оповещению о вспышках заболеваний и реагированию на них (GOARN) и может расширить свою деятельность, привлекая к участию в ней сети здравоохранения, занимающиеся другими вопросами помимо борьбы с инфекционными болезнями. Кроме того, усилия DG Sanco направлены на формирование политики ЕС на основе, например, Платформы для действий ЕС в области питания, физической активности и здоровья. Эта деятельность не имеет юридической основы, однако ее целью является развитие скоординированного подхода к деятельности в рамках ЕС.

70. Имеется целый ряд других областей политики, влияющих на вопросы здравоохранения, таких как, научные исследования, материально-техническое снабжение, вопросы экологии (например, проблема отходов) и помощь ЕС. ЕС предоставляет значительный объем ресурсов с

помощью выделяемых им грантов, в частности на развитие деятельности, связанной с проводимой ЕС Европейской политикой добрососедства.

### **Структурные изменения**

71. Развитие деятельности ECDC является новаторским подходом, который указывает путь, по которому будет развиваться деятельность ЕС в будущем. Создание Европейского ведомства по безопасности пищевых продуктов, которое поддерживает рабочие контакты с Codex Alimentarius (членом которой является Европейское сообщество), служит другим примером такого подхода. В рамках расширения функций ЕС в области мониторинга и регулирования возможно создание также других агентств и ведомств.

72. ВОЗ функционирует как техническое учреждение, осуществляя свою деятельность через свои региональные офисы и присутствие в странах. Помимо офиса в Копенгагене, Европейское региональное бюро осуществляет свою деятельность с помощью целого ряда географически распределенных офисов, которые выполняют роль центров передового опыта по конкретным вопросам здравоохранения. Деятельность этих офисов и представителей в странах поддерживается целым рядом сотрудничающих центров. Взаимодействие между этими структурами и учреждениями ЕС будет являться предметом диалога и сотрудничества в предстоящие годы, при этом важное значение имеет недопущение дублирования деятельности.

### **Финансовые проблемы**

73. ЕС располагает специальным бюджетом для своей программы в области общественного здравоохранения. Пересмотренные предложения в области общественного здравоохранения были разделены на три группы: (1) усиление мер обеспечения безопасности здоровья граждан; (2) укрепление здоровья для процветания и сплоченности; и (3) получение и распространение знаний по вопросам здоровья. Основными проблемами являются:

- угрозы для здоровья и инфекционные болезни;
- детерминанты здоровья/профилактика болезней, с уделением особого внимания детерминантам здоровья, связанным с образом жизни и социально-экономическими факторами, сохранению здоровья в пожилом возрасте и связям между здоровьем и продуктивностью;
- обмен передовым опытом, включая такие вопросы, как охрана здоровья детей, пол и здоровье, охрана психического здоровья и редкие заболевания;
- неравенство в отношении здоровья в рамках отдельных стран и между государствами-членами;
- данные и мониторинг здоровья на уровне ЕС;
- информирование и консультирование граждан и заинтересованных сторон; и
- оценка программы.

74. Были также выделены бюджетные средства для деятельности в поддержку проводимой ЕС Европейской политики добрососедства, которая включает вопросы здравоохранения, а также в других областях, таких как рамочные программы по развитию научных исследований и технологий.

75. Предметом большого внимания ВОЗ в будущем будет программа реформирования Организации Объединенных Наций, в которой уделяется особое внимание использованию более целостного подхода к деятельности на уровне стран в рамках всей Организации Объединенных Наций, а также факторам неопределенности в отношении устойчивого финансирования. Эти вопросы поднимались также в контексте ОПП-11 и будут лежать в основе разработки СССП на 2008–2013 гг., а также регулярных программных бюджетов на этот же период. Хотя финансовые трудности будут оказывать влияние на работу как ВОЗ, так и Европейской комиссии, деятельность

ВОЗ и программа ЕС в области общественного здравоохранения в значительной степени дополняют друг друга. В этой связи ВОЗ должна будет определить, как наиболее эффективным и действенным образом выполнять свой основной мандат и функции.

### **Операционные вопросы и будущая деятельность**

76. Осуществление деятельности в области общественного здравоохранения в будущем на период до 2020 г. будет усилено за счет более тесного сотрудничества и совместной деятельности ЕРБ и Европейской комиссии. Это может дать положительные результаты для всех государств - членов ВОЗ в Европейском регионе. Особое внимание будет уделяться следующим вопросам:

- определение круга профессиональных знаний и возможностей обеих организаций на основе существующих уставов и планируемых подходов к решению вопросов общественного здравоохранения;
- упрочение сотрудничества с помощью более наглядной совместной деятельности в соответствии с потенциальными возможностями и структурой управления как ВОЗ, так и ЕС. Практическими примерами могут служить участие ЕС в совещаниях руководящих органов ВОЗ и участие ВОЗ в совещаниях ЕС на высоком уровне;
- четкое понимание точек соприкосновения – для Комиссии это означает лучшее взаимодействие с ВОЗ на региональном и глобальном уровнях, в то время как ВОЗ нуждается в определенном механизме взаимодействия с генеральными директоратами Комиссии, и в особенности с Генеральным директоратом по вопросам внешних отношений (DG RELEX);
- изучение опыта работы в рамках существующих совместных проектов для определения дальнейших путей усиления сотрудничества: например, работа над Рамочной конвенцией по борьбе против табака и Международными медико-санитарными правилами, Европейская обсерватория по системам здравоохранения и вопросы охраны окружающей среды и здоровья;
- определение областей деятельности, где возможно использование более согласованных рабочих механизмов. Примером может служить разработка совместного подхода к обеспечению устойчивого развития систем стационарной и первичной медико-санитарной помощи в государствах, не являющихся членами ЕС, в целях усиления защиты от проблем здравоохранения трансграничного характера, включая инфекционные болезни и множественную лекарственную устойчивость.

77. Будет сохраняться необходимость в том, чтобы ЕРБ выполняло функции моста для связи с 28 государствами - членами Европейского региона, не являющимися членами ЕС.

### **Другие партнерства**

78. Вопросы развития партнерских связей с неправительственными организациями (НПО) решались менее активно ввиду отсутствия ясной политики в результате, в частности, сложного характера деятельности, осуществляемой в этой области в глобальном масштабе. Тем не менее, Европейское региональное бюро поддерживало сотрудничество с такими НПО, как ассоциации работников здравоохранения, Международный комитет Красного Креста, Ротари Интернешнл и Фонд Сороса.

79. Партнерское сотрудничество играет важную роль в улучшении состояния здоровья населения в будущем, что подчеркивает необходимость наращивания потенциала ЕРБ в этой области и дальнейшей разработки его политики, стратегии и деятельности по развитию партнерских связей. В этой деятельности – а также с учетом двух основных направлений деятельности в будущем: руководство здравоохранением на основе этических принципов и повышение эффективности систем здравоохранения – ЕРБ будет уделять все больше внимания сотрудничеству в конкретных областях и получению более конкретных результатов деятельности

совместно с партнерами в странах на уровне, более близком к населению. Сотрудничество будет основываться в большей степени на функциональных, а не географических партнерских связях.

80. Отсутствие эффективного партнерского сотрудничества может оказать неблагоприятное воздействие на здоровье населения. Это способствует усилению неравенства, снижает эффективность и служит источником неясной или даже противоречивой информации для широкой общественности. Излишнее дублирование усилий может лишить ограниченных ресурсов в области здравоохранения тех людей, которые более всего в них нуждаются. Помогая устранять эти недостатки, партнерские связи способствуют усилению справедливости и сплоченности.

81. В период до 2020 г. ЕРБ усилит существующие меры и разработает более систематизированный подход к развитию партнерского сотрудничества. ЕРБ будет продолжать работать на региональном уровне совместно со своими “естественными” партнерами, такими как учреждения Организации Объединенных Наций, Совет Европы и учреждения Европейского союза. Однако поскольку в ОПП-11 основные функции ВОЗ определены как *“обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия”*<sup>7</sup>, ЕРБ будет тщательно определять приоритеты и придавать еще большее значение сотрудничеству, обеспечивающему получение четких конечных результатов на страновом уровне.

82. Для того, чтобы основное внимание уделялось практическим действиям, конкретное и стратегическое сотрудничество с основными партнерами должно осуществляться в форме контрактов с разделением функций и задач, предусматривающих ясные цели, механизмы и объем работы. Организация работы по разделению функций и задач будет оцениваться с помощью новаторского подхода к вопросам управления и руководства совместными проектами.

83. Одним из ключевых аспектов этого процесса является разрабатываемая в настоящее время стратегия ЕРБ по развитию партнерского сотрудничества. В этой стратегии будут ясно определены цели и конечные результаты партнерского сотрудничества, которым должно уделяться главное внимание на протяжении всех этапов отбора, реализации и оценки при осуществлении всей деятельности ЕРБ в области сотрудничества. После согласования данной стратегии будет разработан план действий в отношении всей деятельности Бюро по разделению функций и задач. ЕРБ будет регулярно отчитываться перед Региональным комитетом о ходе работы по реализации данной стратегии.

84. В отношении своих основных “естественных” партнеров ЕРБ разработает индивидуальные стратегии, определяющие разделение функций и задач и институциональные возможности на будущее. ЕРБ также разработает четкие стратегии взаимодействия с НПО и сотрудничающими центрами.

#### **Стратегическое направление 5: руководство международными действиями по обеспечению безопасности в области здравоохранения**

85. Важное значение в глобальной повестке дня в области здравоохранения имеет обеспечение безопасности<sup>8</sup>. Возрастает число конфликтов, стихийных бедствий, вспышек заболеваний среди людей и животных, включая зоонозы. Роль и влияние состояния здоровья на вопросы безопасности – или стабильности – отражаются в единодушном признании на международном уровне наличия общей ответственности за коллективную безопасность и решение задачи профилактики.

86. Недавние исторические события привели к резким политическим и социально-экономическим изменениям во многих странах Европейского региона, в результате чего системы

---

<sup>7</sup> См (2), с. 21.

<sup>8</sup> См (2), с. 15.

здравоохранения и население этих стран столкнулись с такими проблемами, как небезопасная окружающая среда, а также недостаточный объем ресурсов и возможностей для решения новых задач. Европейский регион сегодня еще более уязвим, чем ранее – наблюдается новый рост заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями, возрастает частота экстремальных погодных явлений и других стихийных бедствий и антропогенных катастроф, вооруженных конфликтов, отмечается беспрецедентный рост социального насилия. Оказывая поддержку государствам-членам, ЕРБ продолжает накапливать практический опыт работы по решению проблем в условиях различных антропогенных катастроф и стихийных бедствий.

87. Новые сценарии глобальных угроз, таких как возможная пандемия гриппа или преднамеренное использование биологических, химических или радиоизотопных веществ, вооруженные конфликты, глобальные экологические изменения и торговля опасными веществами, создают новые проблемы для национальных систем здравоохранения и правительств стран. Росту осознания государствами-членами значимости этих проблем способствовал реальный сценарий глобальной пандемии гриппа.

88. Опыт, накопленный в Регионе, и результаты практической деятельности по решению проблем здравоохранения, вызванных сложными чрезвычайными ситуациями на Балканах, подчеркивают важное значение полной готовности национальных систем здравоохранения к эффективным действиям по обеспечению безопасности для здоровья населения в условиях таких кризисов.

89. Одной из приоритетных задач всей Организации в предстоящие годы будет введение в действие пересмотренных Международных медико-санитарных правил и выполнение резолюции WHA58.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения, касающейся мероприятий в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами.

90. При чрезвычайных и постконфликтных ситуациях как в рамках Европейского региона, так и вне его (например, цунами и землетрясение в Пакистане), ЕРБ будет работать совместно с другими частями Организации, другими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами для удовлетворения неотложных потребностей в области здравоохранения. В рамках Европейского региона особое значение будет иметь сотрудничество с учреждениями ЕС, в особенности с ECDC, при планировании готовности и в периоды осуществления ответных мер; в настоящее время проводится работа по уточнению роли различных партнеров.

91. В период до 2020 г. ЕРБ будет оказывать содействие министерствам здравоохранения в подготовке планов обеспечения готовности, включая определенные механизмы координации и каналы коммуникации. Полученный опыт свидетельствует о том, что оповещение о рисках имеет важное значение и должно являться важным стратегическим элементом любых действий по борьбе с кризисом. Простая и понятная информация, сообщаемая средствами массовой информации, может эффективно повышать уровень информированности населения в отношении защитных мер, способных уменьшить риски для здоровья. Очень важно также постепенно интегрировать вертикальные программные подходы в целостную и систематизированную структуру с горизонтальной координацией действий. Это позволит использовать успешный опыт осуществления вертикальных технических программ для обеспечения долгосрочного и устойчивого повышения безопасности в области здравоохранения.

92. В период до 2020 г. ЕРБ совместно с другими партнерами будет:

- определять задачи на будущее, осуществлять сбор фактических данных и анализировать накопленный опыт;
- оценивать риски;
- осуществлять коммуникацию и информационно-пропагандистскую деятельность;

- оказывать поддержку государствам-членам в разработке всесторонних планов по обеспечению готовности систем здравоохранения и принятию ответных мер;
- обеспечивать оперативность действий, определяя наиболее целесообразный план действий для учреждений Организации Объединенных Наций и других участников и расширяя межсекторальное сотрудничество (включая частный сектор и гражданское общество).

93. В консультациях с государствами-членами ЕРБ в 2006–2007 гг. предложит подход к укреплению здоровья и повышению уровня безопасности в Европейском регионе. Это приведет к разработке стратегии и обеспечит основу для действий в этой области.

## **Стратегическое направление 6: лидирующая роль ЕРБ и новый вклад в деятельность ВОЗ со стороны Региона**

### **Лидирующая роль ЕРБ в Европейском регионе**

94. В ОНР-11 лидирующая роль определена в качестве первой основной функции ВОЗ на период 2006–2015 гг.<sup>9</sup> Лидирующая роль Организации основывается на тех дополнительных преимуществах, которые связаны с ее деятельностью, и мандатом, предоставленным ей государствами-членами на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов.

95. В то же время необходимо проводить четкое различие между политическим лидерством или руководством, осуществляемым на региональном уровне Региональным комитетом и ПКРК, и “исполнительным руководством” или управленческими функциями, выполняемыми Региональным бюро. В этом отношении Региональное бюро будет продолжать выполнять лидирующую роль в обеспечении синергетического эффекта в результате сотрудничества с государствами-членами, действуя в качестве технического секретариата для выполнения решений, принятых руководящими органами.

96. В основе лидирующей роли ЕРБ лежат всесторонние знания и опыт, основанные на фактических данных, близость к государствам-членам и возможность мобилизации усилий всех партнеров для совместного решения поставленных задач.

97. ЕРБ разработает стратегии, которые будут представлены на рассмотрение Регионального комитета, и проведет оценку их влияния на политику здравоохранения в государствах-членах, в особенности, в следующих областях:

- руководство международными действиями по преодолению кризисов
- укрепление систем здравоохранения
- поддержка действий, направленных на борьбу с основными факторами риска
- оказание поддержки уязвимым группам населения
- поддержка межотраслевой деятельности в интересах здоровья.

98. ЕРБ будет играть лидирующую роль путем поддержки общей политики в области здравоохранения, охватывающей различные аспекты охраны здоровья населения, проведения научных исследований и разработки на их основе политики и практических действий, подготовки руководств по надлежащей практике и выполнения функции моста между странами в различных частях Региона, а также между сектором здравоохранения и другими секторами. В некоторых случаях ЕРБ может также выполнять роль нормативного органа в отношении конкретных действий, в особенности, связанных с укреплением систем здравоохранения.

99. Лидирующая роль ВОЗ должна признаваться ее естественными партнерами – лицами, принимающими решения в области здравоохранения на правительственном уровне, и при их

---

<sup>9</sup> См (2), с. 21.



посредничестве широкой общественностью. Информационно-пропагандистская роль ЕРБ должна быть сосредоточена на охране здоровья уязвимых групп населения и защите населения от факторов риска.

100. ЕРБ будет способствовать реализации концепции “демократии в области здравоохранения” (“народовластия”), основанной на участии и привлечении к работе граждан, а также ответственности правительства перед своим электоратом. Для того, чтобы иметь возможность принимать участие в этой деятельности, граждане и местные сообщества нуждаются в информации и просветительской деятельности. ЕРБ будет оказывать поддержку государствам-членам в предоставлении медико-санитарной информации и повышении уровня информированности населения, что позволит гражданам принимать конструктивное участие в деятельности по совершенствованию систем здравоохранения на уровне местных сообществ. В этом процессе могут принимать участие национальные парламенты (или комиссии по вопросам здравоохранения). Принимая во внимание широкий общественный спрос на получение информации на уровне рядовых граждан, разрозненность средств массовой информации и скорость, с которой распространяется информация с помощью новых технологий, для пропагандирования вопросов общественного здравоохранения требуется самое широкое участие средств массовой информации; ЕРБ будет способствовать этому, используя свою лидирующую роль. Для удовлетворения спроса на надежную информацию Региональное бюро будет проверять источники и оценивать достоверность информации, возможно, путем создания сотрудничающих центров ВОЗ по управлению знаниями и в других областях, а также оказывая поддержку распространению передового опыта по предоставлению информации организациям, объединяющим пациентов. В 2020 г. станет обычной практикой проведение ЕРБ регулярной оценки результатов своей деятельности и своей лидирующей роли в данной области.

101. Для дальнейшего упрочения своей лидирующей роли необходимо также обеспечить более эффективное использование сетей национальных координаторов и сотрудничающих учреждений.

### **Вклад в деятельность ВОЗ со стороны Европейского региона**

102. Деятельность на различных уровнях носит взаимодополняющий характер: роль штаб-квартиры заключается преимущественно в осуществлении общего управления и нормативного руководства на глобальном уровне, предоставляя “глобальную продукцию здравоохранения”, создавая глобальные сети и осуществляя руководство их деятельностью; роль регионов заключается преимущественно в разработке стратегий по оказанию помощи странам и с осуществлении действий, направленных на решение приоритетных задач на региональном уровне; на уровне страновых офисов происходит практическая реализация стратегий и мер.

103. За последние годы произошел значительный сдвиг в сторону деятельности в странах, и человеческие и финансовые ресурсы все в большем объеме направляются в страновые офисы. Для этих изменений потребуются более современные и эффективные административные процессы, а также большая степень децентрализации и обеспечения подотчетности как на региональном, так и на страновом уровнях. В предстоящие годы будут также разработаны новые механизмы оценки и планирования на страновом и региональном уровнях.

104. Принимая во внимание обширные знания, опыт и близость к государствам-членам, ВОЗ сможет успешно использовать концепцию “рассредоточенного руководства”, предоставляя результаты оценки деятельности на уровне стран и определяя приоритетные задачи межрегионального уровня для включения в глобальную повестку дня в рамках подхода по принципу “снизу-вверх”. Одним из примеров этого может служить “Доклад о состоянии здравоохранения в мире”. Другим примером может служить укрепление систем здравоохранения, где близость Регионального бюро к странам будет способствовать более эффективному анализу ситуаций в странах, решению поставленных задач и оказанию поддержки со стороны ВОЗ в глобальном масштабе.

105. Необходимо обеспечить соблюдение должного баланса между реализующей функцией ЕРБ, то есть обеспечивающей осуществление глобальных стратегий, и процессом разработки политики по принципу “снизу-вверх” с последующим ее включением в деятельность на глобальном уровне. Одним из возможных подходов может быть обеспечение “контура управления с обратной связью”, в котором опыт практической деятельности на региональном и страновом уровнях может быть использован для пересмотра и совершенствования глобальных стратегий.

106. **Необходимо особо подчеркнуть, что деятельность на глобальном и региональном уровнях носит взаимодополняющий характер.** Текущая тенденция в области управления децентрализованной организацией предусматривает совместную деятельность для предоставления наилучших услуг государствам-членам, используя подходы по принципу как “сверху-вниз”, так и “снизу-вверх” с целью усиления единства организации.

## Выводы

107. Данный документ, представленный Региональному комитету на его пятьдесят шестой сессии, будет регулярно пересматриваться и обновляться в течение периода до 2020 г. В течение этого времени могут произойти многие непредсказуемые события. Некоторые из них, которые уже можно предвидеть, будут оказывать влияние на состояние здоровья населения стран Европейского региона и, таким образом, на деятельность Европейского регионального бюро. К ним относится будущее развитие Европейского союза и реформа системы Организации Объединенных Наций. В этой связи, как указывается в проекте резолюции, прилагаемой к данному документу, Региональному комитету на регулярной основе будут предоставляться отчеты о ходе работы в данной области.

## Библиография

1. Устав Всемирной организации здравоохранения, Нью-Йорк, Всемирная организация здравоохранения, ([http://policy.who.int/cgi-bin/om\\_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={21}&softpage=Document42](http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={21}&softpage=Document42), по состоянию на 15 июня 2006 г.).
2. *A59/25. Одиннадцатая общая программа работы на 2006–2015 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. ([http://www.who.int/gb/ebwha/pdf.files/WHA59/A59\\_25-ru.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf.files/WHA59/A59_25-ru.pdf), по состоянию на 12 июня 2006 г.).
3. *Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 7).
4. Anderson E, O’Neil T. *A New Equity Agenda? Reflections on the 2006 World Development Report, the 2005 Human Development Report and the 2005 Report on the World Social Situation.* London, Overseas Development Institute, 2006 (Working Paper 265) (<http://store.securehosting.com/stores/sh203294/shophome.php?itemprcd=wp265>, по состоянию на 16 июня 2006 г.).
5. *World development report 2000/2001: Attacking poverty.* Oxford, Oxford University Press, 2001.
6. *World development report 2006: Equity and development.* New York, The World Bank and Oxford University Press, 2005.
7. *Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe.* Copenhagen, World Health Organization, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/eni/evidencepolicy.pdf>, по состоянию на 16 июня 2006 г.).
8. *Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения.* EUR/RC55/9 Rev.1 + EUR/RC55/R8