



ЕВРОПА

Работа
ВОЗ в
Европейском
регионе
в 2006–2007 гг.

Двухгодичный отчет Регионального директора

**Работа ВОЗ в
Европейском регионе
в 2006–2007 гг.**

**Двухгодичный отчет
Регионального директора**

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением около 880 млн. человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми максимально возможного уровня здоровья.



ЕВРОПА

**Работа ВОЗ в
Европейском регионе
в 2006–2007 гг.**

**Двухгодичный отчет
Регионального директора**

WHO Library Cataloguing in Publication Data

The work of WHO in the European Region, 2006–2007 : biennial report of the Regional Director.

1.Regional health planning 2.World Health Organization 3.Europe

ISBN 978 92 890 4412 7

(NLM Classification : WA 540)

ISBN 978 92 890 4412 7

EUR/RC58/4

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-овом режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Художественное оформление обложки: Cathal Connaughton, Европейское региональное бюро ВОЗ

Художественное оформление: Sven Lund

Отпечатано в Дании

Содержание

Сокращения	vi
1. Введение	1
2. Служение непосредственно государствам-членам	3
Перенос акцента на прямую поддержку стран	3
Укрепление страновых офисов ВОЗ	7
Примеры работы, проводимой в странах и совместно со странами	9
Основные мероприятия, проводимые совместно с Европейским Союзом	19
3. Улучшение здоровья населения в Европейском регионе посредством нормативной и технической деятельности	21
Программы в области здравоохранения: наиболее яркие примеры работы	21
Наиболее заметные события в деятельности по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе	43
4. Европейское региональное бюро ВОЗ: межсекторальные службы, организация, ресурсы и руководство	59
Межсекторальные службы	60
Организационная структура и ресурсы	66
Руководство Регионом	70
Библиография	72
Приложение 1. Программный бюджет и его исполнение	83

Сокращения

Организации

ВМО	Всемирная метеорологическая организация
ЕАОС	Европейское агентство по окружающей среде
Евростат	Статистическое управление Европейских сообществ
ЕК	Европейская комиссия
ЕКМТ	Европейская конференция министров транспорта
ЕС	Европейский союз
ЕЦКПЗ	Европейский центр контроля и профилактики заболеваний
ЭК ООН	Европейская экономическая комиссия ООН
МОМ	Международная организация по миграции
МОТ	Международная организация труда
МФС	Международная федерация планирования семьи
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПРООН	Программа развития ООН
РКИК	Рамочная конвенция ООН об изменении климата
СНГ	Содружество Независимых Государств
ЮНЕП	Программа ООН по окружающей среде
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
DFID	Департамент международного развития (Соединенное Королевство)
DG SANCO	Генеральный директорат по здравоохранению и делам потребителей (Европейская комиссия)
DIPECHO	Программа обеспечения готовности к катастрофам при Бюро Европейской комиссии по гуманитарной помощи
ECHO	Бюро Европейской комиссии по гуманитарной помощи
IFRC	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
NHS	Национальная служба здравоохранения (Соединенное Королевство)
NICE	Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства
NIVEL	Нидерландский научно-исследовательский институт служб здравоохранения

OIE	Всемирная организация по охране здоровья животных
Sida	Шведское управление по международному сотрудничеству в области развития
UISAT	Unidad de Investigación sobre el Síndrome del Aceite Tóxico, Instituto de Salud Carlos III (Испания)
UNTFHS	Трастовый фонд ООН по безопасности человека
USAID	Агентство международного развития США

Технические и административные термины

АХР	Работники административно-хозяйственной службы
ВААРТ	Высокоактивная антиретровирусная терапия
ГСУ	Глобальная система управления
ДСС	Двухгодичные соглашения о сотрудничестве со странами
ЗТО	Заместительная терапия с использованием опиатов
ИББДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста (стратегия)
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ММСР	Международные медико-санитарные правила
МПС	Международные профессиональные сотрудники
НПО	Неправительственные организации
НПС	Национальные профессиональные сотрудники
ОЭСЗ	Оценка эффективности работы систем здравоохранения
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
СЗПП	Системы здравоохранения в переходный период (обзоры по странам)
СИНДИ	Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний
СТМ	Синдром токсического масла
СФДЗ	Сеть фактических данных по вопросам здоровья
ТБ	Туберкулез
DALYs	Число утраченных лет здоровой жизни
HINARI	Инициатива ВОЗ по обеспечению онлайн-доступа к научной информации
HIPP	Проект «Охрана здоровья в тюрьмах»
IPSAS	Международные стандарты бухгалтерского учета в государственном секторе
PATH	Пособие по оценке эффективности в целях улучшения качества лечения в больницах (проект)
SAFE	Информированность о сексуальном здоровье в Европе (проект)
YLD	Годы жизни, прожитые с инвалидностью

1. Введение

В настоящем отчете отражена работа Европейского регионального бюро ВОЗ в 2006–2007 гг., целью которой было служение государствам-членам и содействие укреплению здоровья в Европейском регионе ВОЗ в соответствии со стратегией поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, утвержденной Европейским региональным комитетом в сентябре 2000 г. (1). В отчетном двухлетнем периоде продолжался переход к более активной работе в странах и совместно со странами, изучались различные методы работы, используемые Бюро для удовлетворения потребностей как восточной, так и западной частей Региона.

В настоящей публикации вниманию читателей предлагаются интересные и наглядные примеры работы, проделанной непосредственно со странами с целью улучшения здоровья населения и укрепления систем здравоохранения. В ней также освещается работа, проводимая в нормотворческом и техническом аспектах здравоохранения. Наконец, рассматриваются структура, ресурсы и система управления, позволяющие Бюро выполнять свои функции в двух главных направлениях: во-первых, предоставлять услуги непосредственно государствам-членам и, во-вторых, осуществлять мандат ВОЗ как специализированного учреждения Организации Объединенных Наций по здравоохранению. В целом в данной публикации Региональное бюро представлено как организация, находящаяся на службе своих государств-членов.

В отчете также описываются вопросы междисциплинарного, межсекторального характера – партнерства, получение и анализ новейшей медико-санитарной информации, распространение информации и издательская деятельность – которые пронизывают работу всех подразделений Бюро и которые поэтому прослеживаются во всем отчете. Это отражает неуклонно возрастающее значение взаимодействия с другими действующими лицами в области здравоохранения как с ценными партнерами в достижении синергизма.

Говоря конкретнее, после введения в главе 2 более подробно разъясняется происходивший в отчетный двухлетний период перенос акцентов на работу, проводимую в странах и совместно со странами. В этой главе рассматриваются

различные методы работы, используемые Бюро для удовлетворения потребностей восточной и западной частей Европейского региона, и приводится ряд интересных примеров той работы, которая проводится непосредственно со странами. В одних примерах говорится о темах программ в области здравоохранения, в других – о системах здравоохранения, в третьих объединяется и то и другое.

В главе 3 рассматривается работа, проделанная для улучшения здоровья населения в Регионе в целом, и представлены два взаимосвязанных подхода к этой работе, при которых конкретные программы в области здравоохранения являются содержанием работы, в то время как системы здравоохранения служат формой, в которой эта работа ведется, и средством достижения целей (результатов в отношении здоровья). В главе 4 говорится об организационных аспектах, ресурсах и системе управления Регионального бюро, которые позволяют ему осуществлять свою деятельность. Приложение 1 содержит обзор программного бюджета и его исполнения.

Надеюсь, этот отчет будет для вас содержательным и полезным.

Marc Danzon

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

2. Служение непосредственно государствам-членам

В Одиннадцатой общей программе работы (2) перечислены шесть основных функций ВОЗ:

1. Обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия.
2. Разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний.
3. Установление норм и стандартов, содействие их соблюдению и соответствующий контроль.
4. Увязка концепции этических вопросов с концепцией разработки политики на основе фактических данных.
5. Обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциала.
6. Контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.

Ввиду того важного значения, которое имеет для Регионального бюро работа на уровне стран, отчет начинается с анализа последних двух из этих функций. В главе 3 рассматриваются три другие функции, а выполнение роли лидера и установление партнерских отношений проходит красной нитью через весь отчет.

Перенос акцента на прямую поддержку стран

С самого начала своей деятельности ВОЗ успешно предоставляла государствам-членам технические знания и опыт практически во всех областях, связанных со здравоохранением. Произошедшие недавно в Регионе события привели к пониманию тех специфических условий, в которых функционируют разнообразные системы здравоохранения стран. Опыт показывает, что для достижения устойчивого улучшения здоровья разрозненные действия в области здравоохранения должны быть встроены во всеобъемлющие рамки систем здравоохранения. Поэтому для того, чтобы усилия ВОЗ имели истинный смысл, у государств-членов должны быть надежные системы и учреждения здравоохранения на местном, территориальном и национальном

уровнях. Эта идея и была главной движущей силой всей работы Регионального бюро в прошедший двухлетний период.

Далее, после того, как в 2005 г. Региональный комитет утвердил обновленные основы политики достижения здоровья для всех (3), Региональное бюро занималось поиском путей и средств обеспечения положительного эффекта своей деятельности в странах. Региональный комитет предложил провести в 2006 г. выборочный мониторинг в странах и обратился к Постоянному комитету Регионального комитета с просьбой рассмотреть вопрос о том, как провести эту работу, с учетом того, что обновление основ политики не носило предписывающего характера и не содержало каких-либо целевых показателей или эталонов для сравнения, без которых проводить сравнения сложно. Постоянный комитет согласился с тем, что за основу для мониторинга следует взять некоторый ограниченный набор имеющихся косвенных показателей, в ходе него нужно использовать собираемые в настоящее время фактические данные, и он должен быть дополнен индивидуальными исследованиями конкретных случаев. Кроме того, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения провела анализ установления целевых показателей в странах (4).¹ Хотя политика здравоохранения, содержащая целевые показатели, принята во многих странах, однако данных о ее эффективности имеется мало. Поэтому Обсерваторией была проведена оценка опыта некоторых стран по использованию целевых показателей, для чего была изучена серия исследований конкретных случаев. В ходе этих исследований изучался вопрос о том, в каких случаях эффект был достигнут, а в каких нет (5), и поэтому обращалось внимание на то, проводилось ли измерение эффективности целевых показателей в отношении здоровья, были ли эти показатели достигнуты и возымели ли они ожидаемое действие. Результаты оказались совершенно разные, но был приобретен ценнейший опыт. Еще одним вкладом в эту оценку положительного эффекта стали примеры работы в странах и со странами, приведенные ниже в этой же главе.

Как же проходила эволюция работы на уровне стран? Поворотным пунктом для Регионального бюро стал переход к удовлетворению потребностей государств-членов посредством осуществления особой стратегии работы на уровне стран, утвержденной Европейским региональным бюро ВОЗ в 2000 г. (6). В этой стратегии учитываются как различия, так и сходства между всеми 53 странами Региона и признается, что она должна служить интересам каждой страны при всей уникальности этих интересов.

¹ Обсерватория представляет собой партнерство Регионального бюро с международными учреждениями, правительствами отдельных стран, научно-исследовательскими учреждениями, одним регионом и одной международной неправительственной организацией. Дополнительные сведения о работе Обсерватории см. в главе 4.

В последние два года Региональное бюро уделяло в своей работе большое внимание оказанию услуг отдельным странам в разработке политики и развитии систем здравоохранения в соответствии со спецификой каждого государства-члена, будь то страна с переходной экономикой или страна-кандидат на вступление в Европейский Союз или член Европейского Союза или еще какая-либо другая страна.

Его миссия заключается в "оказании содействия государствам-членам в следующих областях: разработка и поддержка их собственных стратегий в области здравоохранения, систем здравоохранения и программ общественного здравоохранения; деятельность, направленная на предотвращение и преодоление опасностей для здоровья; прогнозирование будущих проблем в области здравоохранения и повышение готовности к их решению; и информационно-пропагандистская деятельность в области общественного здравоохранения" (7). Бюро выполняло эту миссию путем оказания помощи странам, например, в решении приоритетных задач общественного здравоохранения, создании баз фактических данных и организации надежных систем медико-санитарной информации.

Кроме того, Бюро выстраивало свою стратегию поддержки стран таким образом, чтобы она соответствовала инициативам других действующих в этой области организаций, чтобы не допускать дублирования и фрагментации действий. Бюро укрепило свои партнерские отношения на международном уровне, в частности, образовав прочные союзы с организациями которые принимают все более активное участие в решении вопросов, стоящих в повестке дня здравоохранения, например, с Европейским союзом, Всемирным банком, Альянсом ГАВИ и Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Перенос акцентов на оказание поддержки конкретным странам был логичным шагом. Следуя по пути, избранному в 2000 г., Региональное бюро постепенно адаптировало себя и свои функции к тому, чтобы более успешно удовлетворять потребности систем здравоохранения в отдельных государствах-членах и достигать результатов на уровне страны. Бюро подписало двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) с 33 странами. Отделение по вопросам стратегий и систем здравоохранения в странах, в состав которого входят службы поддержки стран по конкретным стратегическим направлениям, осуществляло функцию стратегического руководства и анализа. Приоритетные направления, которые были выбраны для включения в эти соглашения, соответствовали четырем функциям систем здравоохранения: стратегическое управление (или руководство), формирование ресурсов (посредством капиталовложений и подготовки кадров), предоставление

(оказание) услуг и финансирование (путем сбора, объединения ресурсов и осуществления закупок).

Одним из важнейших факторов предоставления поддержки со стороны ВОЗ является ее непосредственное присутствие в странах, особенно в странах с наиболее тяжелым бременем болезней. Региональное бюро, как и ранее, признавало этот фактор и проводило курс на укрепление своего присутствия в странах.

В организационном плане было проведено укрупнение отдела оперативной деятельности в странах с целью создания единого центра управления всеми мероприятиями Регионального бюро в странах Региона. Были пересмотрены и обновлены круг ведения и функции сотрудников страновых офисов. Была увеличена численность сотрудников и повышен оперативный потенциал службы оперативной поддержки работы в странах, которая теперь осуществляет административную координацию и осуществляет поддержку деятельности страновых офисов и всех других подразделений и служб Регионального бюро.

На службу оперативной поддержки работы в странах возложены три главные функции:

1. Следить за тем, чтобы у страновых офисов были все необходимые средства для поддержки и содействия выполнению ДСС на уровне страны.
2. Поддерживать руководство Регионального бюро во многих аспектах работы на уровне стран и межстрановом уровне, в первую очередь в отношении координации и управления.
3. Служить важным каналом выхода на программы здравоохранения, а также оказывать поддержку административно-финансовому отделу в повседневной жизни Бюро.

Служба оперативной поддержки курирует все страны Региона – как те страны, где имеются страновые офисы ВОЗ, так и те, в которых ВОЗ работает, не имея постоянного присутствия. Последние, в основном, находятся в западной части Европейского региона. Связь со штаб-квартирой ВОЗ через Департамент по работе на уровне стран позволяет Региональному бюро действовать в русле глобальных инициатив ВОЗ и дает возможность, при необходимости, мобилизовать поддержку на уровне всей Организации в интересах более эффективного служения государствам-членам.

Региональное бюро часто взаимодействует с государствами-членами из Западной Европы, в которых у ВОЗ нет постоянного присутствия. В то же время, у Регионального бюро имеется представительство в Брюсселе (Бельгия) при Европейском Союзе, и для этого представительства недавно была принята основа стратегии и подробный план действий (см. в конце данной главы).

Кроме того, Региональное бюро в максимально возможной степени привело свое сотрудничество с западными государствами-членами в соответствии с их особыми потребностями и запросами. В результате осуществления ДСС с Андоррой, Бельгией и Португалией произошло дальнейшее укрепление стратегической направленности этого сотрудничества. Также в период 2006–2007 гг. серия встреч “Форумы по вопросам будущего”, проводимых для должностных лиц сектора здравоохранения, продолжала стимулировать дебаты среди высокопоставленных лиц, формирующих политику, по особо важным проблемам общественного здравоохранения.

Еще одним важным элементом в укреплении этого стратегического курса было решение сосредоточить работу Регионального бюро в странах на совершенствовании систем и учреждений здравоохранения. Ведь несмотря на значительные различия между европейскими системами, полноценные системы здравоохранения являются одной из предпосылок для обеспечения устойчивых улучшений в состоянии здоровья населения в Регионе. Разные сочетания проблем, приоритетов и наличных ресурсов в каждом государстве-члене требуют соответствующим образом адаптированных сочетаний подходов и решений, отвечающих потребностям каждой страны. В отчете Региональному комитету в 2004 г. о реализации стратегии работы Регионального бюро на уровне стран признавалась сложность задачи, связанной с определением и согласованием тех мер, которые необходимо предпринять для того, чтобы системы здравоохранения работали лучше. В 2005 г. была принята резолюция Регионального комитета EUR/RC55/R8 (8), которая знаменовала собой начало нового этапа стратегии работы Регионального бюро на уровне стран – укрепление систем здравоохранения. Цель заключалась в том, чтобы вопрос о системах здравоохранения занял одно из первых мест в повестке дня Бюро, для чего стало необходимым переориентировать работу, проводимую во всех областях, особенно в приоритетных программах здравоохранения, с тем, чтобы более полно интегрировать эту работу в системы здравоохранения после их укрепления на уровне стран (9).

Укрепление страновых офисов ВОЗ

Должным образом скоординированную реализацию приоритетных задач, согласованных с министерствами здравоохранения стран, обеспечивают 29 страновых офисов ВОЗ. Силами сотрудников страновых офисов Региональное бюро провело стратегические оценки потребностей каждого государства-члена в области здравоохранения, что позволило определить сферы сотрудничества, оговоренные в ДСС на 2006–2007 гг.

Группа сотрудников одного из страновых офисов ВОЗ (в Азербайджане) во время визита Генерального директора ВОЗ Маргарет Чен, Регионального директора ЕРБ ВОЗ Марка Данзона и заместителя Регионального директора Наты Менабде.



© ВНО/Анн Аскерова

На Четвертом глобальном совещании руководителей страновых офисов ВОЗ, состоявшемся в ноябре 2007 г. в штаб-квартире ВОЗ, были пересмотрены и скорректированы роль и функции руководителей страновых офисов, определенные в 2002–2003 гг. (10). Эта роль включает организацию выполнения основных функций ВОЗ на уровне страны; лидерство в пропагандистской работе, партнерских связях и представительстве, разработке политики и техническом сотрудничестве; осуществление административной деятельности и управления. На Глобальном совещании приводились примеры из практики Европейского региона для того, чтобы показать другим регионам, как можно включать курс на укрепление систем здравоохранения в планирование и осуществление работы на уровне стран.

В результате анализа общей ситуации в области кадровых ресурсов в 2006–2007 гг. были выявлены некоторые диспропорции в кадрах, работающих в странах, в том числе недостаточное присутствие международного персонала. Региональным бюро были приняты меры для исправления этих диспропорций в 2008–2009 гг. Эти меры представлены в таблице 1, где показано распределение персонала Регионального бюро, базирующегося в странах и в центральном аппарате.

Региональным бюро проводились мероприятия по повышению квалификации и укреплению потенциала, направленные на повышение эффективности работы сотрудников страновых офисов. К ним относится проведение учебы по коммуникации, кадровым ресурсам, общему управлению и основным техническим областям, связанным со здравоохранением в Регионе.

Таблица 1. Перераспределение персонала, работающего в странах, по отдельным категориям

Персонал	Персонал в 2006–2007 гг. (%)				Перераспределение, планируемое в 2008–2009 гг. (%)			
	МПС ^а	НПС ^б	ПКОО ^с	Итого	МПС	НПС	ПКОО	Итого
Сотрудники РБ, работающие в центр. аппарате	84	0	60	60	77	0	61	56
Сотрудники РБ, работающие в странах	16	100	40	40	23	100	39	44
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

^а МПС – международные профессиональные сотрудники.

^б НПС – национальные профессиональные сотрудники.

^с ПКОО – персонал категории общего обслуживания.

Примеры работы, проводимой в странах и совместно со странами

Албания: службы экстренной медицинской помощи

По просьбе Министерства здравоохранения в январе-феврале 2006 г. было проведено обследование 16 из 51 больницы Албании с целью оценки работы отделений экстренной помощи и предоставляемых ими услуг. Обследование выявило низкую степень использования служб экстренной медицинской помощи в целом и низкое качество помощи, оказываемой в отделениях экстренной помощи. ВОЗ координировала деятельность рабочей группы, состоящей из руководителей служб, больничных врачей и администраторов здравоохранения, в которой обсуждались пути реформирования этих служб и вырабатывались рекомендации в этом отношении. В конце 2006 г. – первой половине 2007 г. группой было подготовлено оперативное предложение.

В частности, группа разработала стандартный модуль для отделения экстренной помощи, укомплектованного персоналом, имеющим необходимую подготовку, и оснащенного достаточным минимумом инструментов и оборудования для эффективной диагностики и лечения. На основании клинических данных рабочей группой также были разработаны унифицированные протоколы по скринингу больных и определению приоритетов в лечении, сопровождающиеся унифицированными наборами оборудования и методиками.

Затем на общенациональной конференции по выработке консенсуса, состоявшейся в июне 2007 г., заинтересованному сообществу медицинских работников, международным донорам и, наконец, общественности была представлена концептуальная основа предлагаемой реформы.

Для разработки плана реформы потребовалось время, однако в этом процессе участвовали все заинтересованные стороны. Ожидается, что создание основы для понимания потребностей и принципов стратегической реформы и для достижения консенсуса в этом отношении значительно увеличит шансы на успех реализации реформы. Оно также привело к подготовке национальной стратегии в отношении служб экстренной медицинской помощи, которая может способствовать привлечению поддержки со стороны партнеров в области развития.

Армения: поддержка в деле укрепления национального организационно-кадрового потенциала для оценки эффективности работы системы здравоохранения

В конце 2004 г. реформа системы здравоохранения в Армении столкнулась с серьезным препятствием – крайней ограниченностью информации об эффективности использования ресурсов и об общем эффекте реформ на местах. Применявшаяся Министерством здравоохранения система мониторинга и оценки еще не могла дать полной картины о качестве работы сектора здравоохранения. В частности, отсутствовала информация об охвате услугами, доступе, справедливости, качестве, результативности, эффективности, устойчивости и о влиянии бедности. Коренные причины такого положения заключались в отсутствии кадрового потенциала и в ведомственных ограничениях для регулярного предоставления информации о здоровье населения и функционировании системы медико-санитарной помощи, а также в общей необходимости дальнейшего укрепления роли Министерства как стратегического лидера.

В конце 2005 г. Министерством было принято решение разработать национальную систему измерения эффективности работы системы здравоохранения на базе структуры, принятой ВОЗ (11). Поскольку в проекте Всемирного банка по модернизации сектора здравоохранения содержался компонент укрепления потенциала государства по разработке и мониторингу действенных стратегий развития сектора здравоохранения, страновой офис ВОЗ в Армении помог трем сторонам объединить свои усилия.

ДСС между ВОЗ и Арменией на 2006–2007 гг. предусматривало предоставление технической поддержки Министерству в деле укрепления его потенциала для оценки эффективности работы системы здравоохранения (ОЭСЗ). Эта поддержка включала разработку методик и инструмента оценки, проведение анализа данных обследования и составление плана и написание первого национального отчета об ОЭСЗ. Результаты и выводы были представлены основным партнерам, заинтересованным в развитии

сектора здравоохранения Армении, на общенациональной конференции в октябре 2007 г. В течение всего этого процесса страновой офис служил каналом как для предоставления технической поддержки со стороны Регионального бюро, так и для поддержания партнерских отношений со Всемирным банком, который взял на себя расходы, в частности, по организации местной рабочей группы, предоставлению некоторой технической помощи и проведению обследования состояния здоровья в домашних хозяйствах.

Для придания процессу институционального характера местная рабочая группа после прохождения организованной ВОЗ учебы была размещена на базе центра по анализу медико-санитарной информации при Национальном институте здравоохранения.

Для дальнейшего укрепления потенциала Министерства для проведения ОЭСЗ и усиления связи ОЭСЗ с процессом принятия решений потребуются определить, какие нужны изменения в инфраструктуре, а также провести консультации по законодательной базе и системе стратегических целей и принципов.

Азербайджан: репродуктивное здоровье

Показатели материнской смертности в Азербайджане превышают средние по Европейскому региону ВОЗ. Приняв решение сосредоточить внимание на репродуктивном здоровье и охране детства, Министерство здравоохранения обратилось к Региональному бюро с просьбой о помощи в проведении анализа состояния репродуктивного здоровья в стране. Подробный анализ ситуации показал, что на доступ женщин и членов их семей к службам репродуктивного здоровья влияют проблемы, стоящие перед системами здравоохранения и затрудняющие участие общественности.

На основе этого анализа ВОЗ оказала лицам, формирующим политику, и специалистам в стране помощь в разработке национальной стратегии в области репродуктивного здоровья на период 2008–2015 гг., которую министр здравоохранения утвердил 30 января 2008 г. Помощь ВОЗ предполагала тесные партнерские отношения, в частности, с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Агентством международного развития США (USAID). Практические действия были запланированы в следующих направлениях:

- охрана материнства и детства
- выбор в вопросах репродукции посредством планирования семьи и безопасного прерывания беременности
- инфекции, передаваемые половым путем, включая рак шейки матки и ВИЧ/СПИД

- репродуктивное здоровье подростков
- насилие на гендерной почве и сексуальная эксплуатация.

Первым шагом на пути к достижению международных целей в области развития является выработка ясной политики и стратегии. Стратегия Азербайджана включает разработку двухлетнего плана действий. По просьбе Министерства здравоохранения Региональное бюро будет осуществлять мониторинг выполнения плана и координировать международную помощь для этих целей.

Болгария: усиление ответных мер против птичьего гриппа

Вследствие выявления в феврале 2006 г. случаев инфекции H5N1 среди диких лебедей в Болгарии, а также многочисленных вспышек в других странах Европы (в том числе среди людей в двух странах) Болгарии срочно потребовалось усилить свои ответные меры против птичьего гриппа и повысить готовность к противостоянию возможной пандемии гриппа.

Страновой офис ВОЗ при поддержке Регионального бюро, штаб-квартиры ВОЗ и Министерства здравоохранения выступил координатором всех работ в рамках начатого в результате проекта. В период с мая 2006 г. по декабрь 2007 г. страновым офисом были выявлены потребности страны, мобилизованы доноры и партнеры для финансирования мер вмешательства и проведены мониторинг и оценка реализации проекта. Министерством здравоохранения было обеспечено активное участие различных органов на всех уровнях, таких как муниципалитеты, ветеринарные службы, службы здравоохранения и структуры гражданской обороны. Это еще раз продемонстрировало важность создания многопрофильных групп.

Общая цель проекта заключалась в том, чтобы минимизировать возможность передачи птичьего гриппа человеку путем распространения соответствующей технической информации и проведения учебы по вопросам профилактики, эпиднадзора, проверки и регистрации случаев птичьего гриппа и любой возможной передачи инфекции человеку. В частности, цель состояла в предоставлении стране технической поддержки для усиления работы в трех взаимосвязанных областях: уведомление о болезни, диагностика возможных случаев и борьба с инфекцией и ведение больных, если будут зарегистрированы и госпитализированы заболевшие люди.

Проект был реализован в контексте общего укрепления системы здравоохранения в Болгарии, которое является ключом к обеспечению реальной медико-санитарной безопасности. Были организованы семинары по следующим темам:

- эпиднадзор
- лабораторная диагностика птичьего гриппа
- борьба с инфекцией и ведение больных
- готовность к пандемии
- предоставление информации журналистам
- Международные медико-санитарные правила (ММСП) 2005 г. (12), в результате принятия которых Совет Министров Болгарии разработал и принял национальную программу по внедрению ММСП.

На ежегодном совещании эпидемиологов, представлявших все государственные структуры, был проведен семинар по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями в Болгарии. Обучение на нем прошли около 340 специалистов, которые получили компакт-диски с материалами семинара. Несколько участников, представлявших медицинские вузы, будут использовать эти компакт-диски для обучения студентов-медиков и обновления учебных программ по эпидемиологии и инфекционным заболеваниям.

Проект также включал разработку унифицированных рабочих процедур и документов по ведению больных, закупку компьютерного и лабораторного оборудования и создание на базе Интернета информационной системы для эпиднадзора за гриппом, которая была полностью введена в действие в 2007 г. Штаб-квартира ВОЗ бесплатно предоставила контейнеры и среды для транспортировки образцов, взятых у подозреваемых на птичий грипп людей, в национальный центр борьбы с гриппом.

Италия: лихорадка чикунгунья

30 августа 2007 г. итальянский национальный координационный пункт по ММСП уведомил Региональное бюро о подтвержденной лабораторными анализами вспышке лихорадки чикунгунья в четырех провинциях области Эмилия-Романья на северо-востоке Италии (13). Случаи завезенной инфекции вирусом чикунгунья регистрировались в Европейском регионе еще со времени вспышки в регионе Индийского океана в 2005 г. Однако вспышка в Эмили-Романье была первым в Европе случаем эндемической передачи.

По приглашению Министерства здравоохранения Италии Европейский центр контроля и профилактики заболеваний (ЕЦКПЗ) и Региональное бюро в сентябре 2007 г. провели совместную миссию по оценке риска с участием специалистов разных научных дисциплин. Миссия определила вспышку в Италии как тревожный звонок для других европейских государств-членов, в которых установлено наличие комара *Aedes albopictus* – переносчика вируса чикунгунья. Присутствие этого переносчика документально

Сад с буйной растительностью в северо-западной части Италии становится идеальным гнездовьем для комаров *Aedes albopictus* – переносчиков изнурительной и болезненной лихорадки чикунгунья.



© WHO/Roberta Andraghetti

установлено как минимум в 12 странах Европы – в Албании, Бельгии, Боснии и Герцеговине, Греции, Испании, Италии, Нидерландах, Словении, Швейцарии, Франции, Хорватии и Черногории.

Лихорадка чикунгунья, а также другие трансмиссивные вирусы, которые могут появиться, могут стать серьезным вызовом для органов общественного здравоохранения. Раннему выявлению заболевания может воспрепятствовать вероятный недостаток информированности врачей об этом заболевании, в результате чего для мобилизации адекватных многосекторальных ответных мер по ограничению последствий вспышки может оставаться мало времени. Вот почему Региональное бюро оказало государствам-членам всего Региона и в первую очередь тем, у кого зафиксировано присутствие переносчика, поддержку в организации многосекторальной системы готовности.

Испания: синдром токсического масла

В мае 1981 г. Испания столкнулась со вспышкой тяжелой эпидемии, вызванной употреблением в пищу рапсового масла, предназначенного для технических целей, но проданного незаконно для пищевого потребления. Вспышка практически сразу унесла жизни нескольких сот человек, и от нее пострадало еще более 20 тысяч человек, многие из которых больны по сей день.

Министерство по делам здравоохранения и защиты потребителей Испании обратилось к Региональному бюро с просьбой об оказании помощи в налаживании международного сотрудничества для организации научных исследований с целью изучения новой болезни, которая была названа синдромом токсического масла (СТМ). В результате началось научное сотрудничество между Региональным бюро и отделом по исследованию синдрома токсичного масла Института здравоохранения имени Карлоса III (Instituto de Salud Carlos III, Unidad de Investigación sobre el Síndrome del Aceite Tóxico (UISAT)), продолжавшееся более 20 лет. В 1998 году данное учреждение было назначено сотрудничающим центром ВОЗ по эпидемиологии заболеваний, обусловленных состоянием окружающей среды.

Целью создания объединенного Научного комитета ВОЗ/UISAT по синдрому токсического масла было углубление научных знаний об эпидемиологии, патологии, иммунологии и химической токсикологии заболевания, чтобы объяснить его этиологию и подготовиться к аналогичным случаям в будущем. Роль Регионального бюро заключалась в том, чтобы повысить уровень информированности среди других государств-членов о возможной значимости СТМ для общественного здравоохранения в случае вспышки такой же эпидемии. Региональным бюро были опубликованы три основных доклада о научных результатах, полученных Комитетом (14–16).

В последний раз объединенный Комитет ВОЗ/UISAT собирался в августе 2007 г. Его работа способствовала углублению знаний о модели СТМ у животных, определению факторов риска и прогноза риска, а также изучению истории заболевания. В октябре 2008 г. в Мадриде пройдет международный симпозиум по проблемам общественного здравоохранения, на котором результаты, полученные в ходе проведенных исследований, будут представлены в более широком контексте. На симпозиуме будет рассматриваться более широкая тема исследований в области охраны окружающей среды и здравоохранения как пример формирования политики на основе фактических данных. Этот симпозиум, совместно организуемый Региональным бюро и Генеральным директором Европейской комиссии по научным исследованиям, будет содействовать разработке плана исследований для Европейского региона, в котором особое внимание будет уделено стратегии распространения информации об опасных факторах окружающей среды.

Туркменистан: малярия

Хотя эндемическая малярия в Туркменистане была искоренена еще в 1960 г., время от времени сообщается о случаях этого заболевания. Так, во время вспышки в 1998 г. было зарегистрировано 115 случаев в районе границы с Афганистаном.

Для того чтобы вопрос о малярии оставался в числе главных пунктов повестки дня, в 2002 г. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC52/R10 об усилении деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ (17). В ней содержался призыв к странам Региона, в которых наблюдается возврат этой болезни, принять все возможные меры к закреплению достигнутых ими результатов и к дальнейшему снижению бремени малярии. Конечной целью новой региональной стратегии является прекращение передачи малярии к 2015 г. и ликвидация этого заболевания на территории Региона.

В ответ на призыв ВОЗ вести борьбу с этим заболеванием Туркменистан присоединился к региональной стратегии по ликвидации малярии (18), которая была разработана в результате принятия Ташкентской декларации “Перейти от борьбы с малярией к ее ликвидации” (19). Благодаря строгому эпидемиологическому контролю, использованию экологически безвредных биологических методов борьбы с переносчиками, тесному сотрудничеству с ведущими международными организациями и повышению уровня осведомленности населения удалось свести распространение заболевания к нулю. В 2006–2007 гг. в Туркменистане не было зарегистрировано ни одного случая малярии.

При технической помощи со стороны Регионального бюро Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Министерства здравоохранения и медицинской промышленности разработала национальный стратегический план ликвидации малярии на период 2008–2010 гг. Планом предполагается ликвидировать малярию на всей территории страны, начиная с пограничных районов, чтобы предотвратить передачу извне. Санитарно-эпидемиологические службы осуществили строгий эпидемиологический контроль: был проведен мониторинг ситуации с использованием таких национальных показателей, как заболеваемость малярией, был улучшен эпиднадзор, приняты меры по усилению борьбы с переносчиком, незамедлительно проводилось действенное лечение заболевших малярией, были усилены мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению и привлечению общественности и проведено обучение различных категорий специалистов по вопросам малярии.

Принимая во внимание важность трансграничной передачи, Министерство исполнено решимости поддерживать сотрудничество между Европейским и Восточно-Средиземноморским регионами ВОЗ. Поэтому Туркменистан в апреле 2006 г. подписал Кабульскую декларацию о региональном сотрудничестве в области здравоохранения на конференции “Здоровье для всех, здоровье усилиями всех: инфекционные заболевания границ не признают” (20). В конце 2007 г. Туркменистан также принимал в Ашгабате совещание ВОЗ по рассмотрению прогресса в ликвидации малярии в Европейском

регионе ВОЗ (21). Для этих мероприятий Региональное бюро предоставляло финансовую и техническую поддержку, ЮНИСЕФ оказывал поддержку в печатании информационных материалов и закупке противомаларийных лекарственных препаратов, а USAID предоставило денежные средства.

Совместно с Центром медико-санитарной информации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана санитарно-эпидемиологическая служба провела в мае 2007 г. массовую кампанию по повышению информированности населения в вопросах профилактики малярии. Помощь в проведении кампании оказали средства массовой информации – в центральных и местных газетах были опубликованы статьи, а по телевидению был показан специальный выпуск программы “Здоровье”, посвященный малярии. Семейные врачи, эпидемиологи и специалисты из центров укрепления здоровья распространяли информацию среди населения, а на внутренних рейсах национальной авиакомпании Туркменистана члены экипажей раздавали листовки о малярии. Финансовую помощь для составления и публикации многих из этих материалов оказали Региональное бюро и ЮНИСЕФ.

Полученный в ходе этой работы опыт оказался полезным для совершенствования системы здравоохранения в Туркменистане. Меры вмешательства были направлены



В ходе кампании по повышению информированности населения о малярии в мае 2007 г. в Туркменистане распространялись информационные листовки и другие материалы.

на улучшение состояния здоровья и финансовой защиты населения и повышения отзывчивости и эффективности системы здравоохранения.

Соединенное Королевство: анализ деятельности Национального института здравоохранения и клинического мастерства

Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства (NICE) в Англии (Соединенное Королевство) является самостоятельной организацией, осуществляющей в масштабах всей страны методическое руководство в вопросах содействия укреплению здоровья, профилактики и лечения заболеваний. Институт издает методические руководства в трех областях:

- руководства для общественного здравоохранения по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, предназначенные для сотрудников Национальной службы здравоохранения (NHS), местных органов власти и для населения и общественных организаций;
- руководства по технологиям здравоохранения, касающиеся использования в NHS новых и существующих лекарственных препаратов, методов лечения и процедур;
- руководства по клинической практике, касающиеся правильного лечения и ухода, которые NHS предоставляет людям, страдающим конкретными заболеваниями и состояниями.

В 2006 г. NICE обратился к ВОЗ с просьбой провести независимый анализ его программы клинических руководств. Перед этим в 2003 г. проводился такой же анализ программы NICE по оценке технологий. На этот раз цель анализа заключалась в том, чтобы оценить качество клинических руководств NICE. Работа была проведена сотрудниками ВОЗ (как из Регионального бюро, так и из штаб-квартиры) и группой международных экспертов по разработке методических руководств и рекомендаций.

Анализ показал, что NICE является одним из крупнейших, наиболее продуктивных и наилучшим образом организованных разработчиков клинических руководств в мире. С особым одобрением были отмечены прозрачность и открытость процесса консультаций NICE для широкого участия, а также курс NICE на постоянное совершенствование качества.

Проводившие анализ специалисты высказали рекомендации по различным видам методических руководств, выпускаемых NICE, по использованию институтом систематических обзоров и по тому, как различные типы экономической модели соотносятся с потребностями лиц, принимающих решения. Они порекомендовали

институту укреплять сотрудничество с национальными и международными организациями и уделять особое внимание вопросу реализации руководств. Совет директоров NICE обсудил результаты анализа и принял многие из рекомендаций к исполнению для дальнейшего усиления программы (22).

Основные мероприятия, проводимые совместно с Европейским союзом

На своей пятьдесят шестой сессии Европейский региональный комитет ВОЗ определил Европейский союз (ЕС) как партнера исключительной важности и уникального характера для Регионального бюро и подчеркнул, что сотрудничество должно быть нацелено на достижение нового синергизма и совершенствование разделения функций. Двадцать семь государств являются членами обеих организаций, и ЕС поддерживает тесные отношения с остальными государствами-членами, входящими в сферу деятельности Регионального бюро. Европейская комиссия (ЕК) – это учреждение, выполняющее функции выработки политики и нормативного регулирования, обладающее глобальными масштабами деятельности и огромными финансовыми и техническими возможностями.

Между Региональным бюро и ЕС и ЕК налажено сотрудничество в осуществлении политических процессов и проведении консультаций, как, например, Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением (23) и Платформа Генерального директората по здравоохранению и делам потребителей (DG SANCO) по вопросам рациона питания и физической активности. ЕК принимала участие в подготовке к Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, а Региональное бюро в свою очередь в 2006–2007 гг. вносило вклад в консультацию, проводимую под руководством DG SANCO, по стратегии ЕС в области здравоохранения. Одним из принципов этой стратегии здравоохранения ЕС является “учет интересов здравоохранения во всех стратегиях”. Региональное бюро и ЕК в июне 2007 г. организовали совместный семинар со странами-соседями ЕС по учету интересов здравоохранения во всех стратегиях. Бюро также участвовало в организации Министерской конференции ЕС “Учет интересов здравоохранения во всех стратегиях: достижения и трудности”, которую принимало в Риме в декабре 2007 г. Министерство здравоохранения Италии. На этой конференции была принята декларация, в которой в явной форме признается наличие более широких детерминант здоровья, связей между здоровьем и экономическим развитием, необходимости иметь структуры, позволяющие осуществлять меры на межотраслевом уровне, и применять такие методы, как оценки воздействия на здоровье населения.

Региональное бюро также поддерживает государства-члены, выполняющие функции председателя ЕС (24). В 2006–2007 гг. Бюро оказывало техническую поддержку и осуществляло координацию деятельности на посту председателя ЕС Австрии (по диабету II типа и здоровью женщин), Германии (по профилактике, инновациям и доступу к услугам здравоохранения), Португалии (по здравоохранению и миграции) и Финляндии (по учету интересов здравоохранения во всех стратегиях). Региональное бюро разработало 18-месячный план для трех стран, последовательно занимавших пост председателя ЕС (Германии, Португалии и Словении).

Основой сотрудничества между Региональным бюро и ЕЦКПЗ являются положения Меморандума о взаимопонимании, а совместные планы действий обновляются ежегодно. Это сотрудничество является трехсторонним – в нем на равных участвуют ЕК, ЕЦКПЗ и Региональное бюро. Так, например, совместные ответные меры против птичьего гриппа, принятые в начале 2006 г. в Азербайджане и Турции, демонстрируют достигнутое улучшение координации действий (см. раздел о птичьем гриппе в главе 3).

Региональное бюро и ЕС также сотрудничают и поддерживают друг друга и на уровне отдельных стран. Например, Министерство здравоохранения Молдовы пригласило страновой офис ВОЗ принять участие в консультациях по формулированию мероприятий в секторе здравоохранения в Плане действий ЕС/Молдова (25), который является составной частью Европейской политики добрососедства. Некоторые из этих мероприятий были осуществлены при технической поддержке со стороны Регионального бюро. Кроме того, страновой офис, представительство ВОЗ при ЕС и представительство ЕК в Молдове содействовали проведению консультаций между Министерством здравоохранения и ЕС в декабре 2006 г. Благодаря этому укрепился диалог с ЕС и усилилась решимость ЕС поддерживать развитие системы здравоохранения в Молдове.

3. Улучшение здоровья населения в Европейском регионе посредством нормативной и технической деятельности

Будучи специализированным учреждением Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения, ВОЗ осуществляет свои функции в соответствии с Одиннадцатой общей программой работы. После того, как в главе 2 была рассмотрена работа Регионального бюро по выполнению двух главных функций, имеющих самое прямое отношение к деятельности на уровне стран, в данной главе приведен отчет о его работе по выполнению трех других функций (2):

- Разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространение ценных знаний.
- Установление норм и стандартов, содействие их соблюдению и соответствующий контроль.
- Увязка концепции этических вопросов с концепцией разработки политики на основе фактических данных.

В отличие от главы 2, в которой иллюстрируется работа Регионального бюро на уровне отдельных стран, в данной главе основное внимание уделяется техническим областям, и здесь в значительной степени отражены основные трудности, стоящие перед здравоохранением и системами здравоохранения в Европейском регионе. Вначале рассматриваются программы, а затем системы здравоохранения, включая вопросы стратегического управления, предоставления услуг, формирования ресурсов и финансирования.

Программы в области здравоохранения: наиболее яркие примеры работы

Инфекционные заболевания и гигиена окружающей среды ***Заболевания, поддающиеся предупреждению путем вакцинации***

Краеугольными камнями усилий ВОЗ в борьбе с заболеваниями, поддающимися предупреждению путем вакцинации, являются сохранение за Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита, и ликвидация кори и краснухи на территории

Региона и предупреждение врожденной краснушной инфекции к 2010 г. (26). В июне 2007 г. Региональный комитет ВОЗ отметил пятый подряд год, в течение которого Регион оставался территорией, свободной от полиомиелита. Кроме того, более 60% государств-членов достигли цели ликвидации кори и краснухи, поставленной в 2005 г. В целом в период с 2003 г. по 2007 г. заболеваемость корью по Региону сократилась на 75%: в 2007 г. было зарегистрировано около 7000 случаев.

Для того чтобы охватить уязвимые и труднодоступные категории населения, в четырех странах проводились дополнительные мероприятия по иммунизации – это является одним из важнейших элементов регионального плана ликвидации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции. Эти мероприятия позволили

Для того, чтобы охватить уязвимые и труднодоступные категории населения, в Армении проводились дополнительные мероприятия по иммунизации. На транспаранте, растянутом над одной из магистралей в Ереване, говорится о проведении кампании в октябре 2007 г.



добиться целевого показателя 95-процентного охвата иммунизацией, который был установлен министерствами здравоохранения этих стран.

В 2005 г. была проведена Европейская неделя иммунизации, которая затем была повторена в 2006 и 2007 гг., и с каждым годом в ней участвовало все больше стран. В неделе иммунизации, проведенной в апреле 2007 г., участвовало большинство стран Региона.

Туберкулез

В 2005 г. в Европейском регионе заболели туберкулезом (ТБ) почти полмиллиона человек и было 66 000 случаев смерти, вызванной ТБ. Все большую тревогу вызывает множественная лекарственная устойчивость возбудителя ТБ: на территории Европейского региона находятся 13 стран с самой высокой в мире распространенностью ТБ с множественной лекарственной устойчивостью. Несмотря на предпринимаемые серьезные усилия, доля населения Региона, охваченная лечением кратким курсом под непосредственным наблюдением (стратегией DOTS), в 2005 г. оставалась ниже 50%. Эти цифры указывают на серьезные трудности в системах здравоохранения и подчеркивают необходимость того, чтобы ВОЗ сотрудничала со странами в деле совершенствования их систем.

В октябре 2007 г. Региональное бюро провело в Берлине (Германия) Европейский министерский форум ВОЗ “Все против туберкулеза”. Главным итогом форума стало принятие Берлинской декларации (27), которая направлена на пересмотр повестки дня в области здравоохранения во всем Регионе таким образом, чтобы были



©WHO/Carl Cordomier-DailyLife

За Берлинской декларацией по туберкулезу стоят основные участники Европейского министерского форума ВОЗ “Все против туберкулеза” 2007 г.

мобилизованы поддержка и денежные средства, остро необходимые для прекращения распространения эпидемии и для решения растущей проблемы ТБ с множественной и широкой устойчивостью к лекарственным препаратам (28). Государства-члены приняли обязательства проводить мониторинг и оценку реализации этой Декларации.

ВИЧ/СПИД

Хотя в Европейском регионе и сохраняются самые высокие в мире темпы роста эпидемии ВИЧ, доступ к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и к медико-социальной помощи в связи с ВИЧ/СПИДом в прошедший двухлетний период значительно улучшился. Увеличилось число стран, в которых предоставляется высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ): в 38 из 53 государств-членов ВААРТ предоставлялась более 75% всех людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в ней. В декабре 2005 г. в Европейском регионе ВОЗ ВААРТ получали, согласно оценкам, 343 000 больных, в 2006 г. эта цифра возросла до 385 000, а к декабрю 2007 г. до 435 000. Рост соответствующих цифр отмечался также и в Центральной и Восточной Европе: с 23 000 больных, получавших ВААРТ, в 2005 г. до 35 000 в 2006 г. и до 55 000 к декабрю 2007 г. К сожалению, число новых больных в Центральной и Восточной Европе растет быстрее, чем число людей, имеющих доступ к лечению.

Главными целями в 2006–2007 гг. было обеспечить нормативное руководство и вести пропагандистскую работу и помогать государствам-членам в достижении к 2010 г. всеобщей доступности профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и медико-социальной помощи в связи с ВИЧ/СПИДом. Многие из достижений и трудностей в этой области показаны в докладе о ходе реализации положений Дублинской декларации (29). Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило этот доклад совместно с партнерами, при финансовой помощи от Германии как председательствующей в ЕС страны и от имени Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Кроме этого, Региональное бюро – совместно со штаб-квартирой ВОЗ, Управлением ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и ЮНЭЙДС – разработало целевые показатели по всеобщей доступности профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и медико-социальной помощи в связи с ВИЧ/СПИДом для потребителей инъекционных наркотиков, создало систему измерения для мониторинга и оценки и предоставляло техническую поддержку. В области профилактики ВИЧ-инфекции в странах ЕС резко расширились масштабы применения заместительной терапии с использованием опиатов (ЗТО). Особенно активно работало Региональное бюро, например, на Украине, где благодаря сотрудничеству с местными органами власти была внедрена ЗТО и были расширены масштабы ее применения, а также совместно с главным наркологом республики

были пересмотрены методические указания относительно проведения метадоновой заместительной терапии. Региональное бюро также систематически предоставляло государствам-членам техническую помощь в подаче заявок в Глобальный фонд.

Что касается нормативного руководства, Региональным бюро в 2007 г. были опубликованы Европейские клинические протоколы ВОЗ по лечению и медико-социальной помощи по поводу ВИЧ/СПИДа (30).

Другие инфекции, передаваемые половым путем

Возросший риск ВИЧ-инфекции и ее передачи усугубляет бремя инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в Европейском регионе: это сочетание стигматизации, острого заболевания, бесплодия, инвалидности и смертности. В первую очередь ИППП повышают риск получения или передачи ВИЧ-инфекции, особенно в начальных фазах. Например, сифилис и ВИЧ чаще всего поражают одни и те же категории населения, такие как мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры, а также гетеросексуалы, часто меняющие половых партнеров. Также увеличивает риск передачи ВИЧ-инфекции хламидия – самая распространенная ИППП в Европейском регионе, прежде всего среди молодежи, которая часто протекает бессимптомно, особенно у женщин. Растет частота случаев венерической лимфогранулёмы, вызываемой *Chlamydia trachomatis* у мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами. Ежегодно в Европейском регионе регистрируется около 1,2 миллиона случаев ИППП.

Основной задачей общественного здравоохранения в Европейском регионе остается обеспечение всеобщей и равной доступности действенной, безопасной и приемлемой по стоимости лечебно-профилактической и медико-социальной помощи. Однако различия в составе и качестве систем эпиднадзора за ИППП не позволяют сравнивать данные эпиднадзора и ограничивают интерпретацию тенденций. Особую трудность представляет осуществление согласованных ответных мер со стороны систем здравоохранения, одновременное ведение борьбы с ИППП и ВИЧ-инфекцией и интегрирование услуг по поводу ИППП и ВИЧ-инфекции. Для борьбы с комплексными факторами, лежащими в основе этих эпидемий, также нужен комплексный, всеобъемлющий подход с позиций общественного здравоохранения.

В 2006–2007 гг. главными целями Бюро были обеспечение нормативного руководства, ведение пропагандистской работы и оказание помощи государствам-членам в улучшении профилактики и лечения ИППП и борьбы с ними (31). Основой для работы по снижению бремени ИППП служит Глобальная стратегия ВОЗ по профилактике инфекций,

передаваемых половым путем, и борьбы с ними, которая обеспечивает необходимый для этого подход с позиций общественного здравоохранения.

Вирусный гепатит

По имеющимся оценкам, во всем мире вирусом гепатита С инфицированы 180 миллионов человек, а вирусом гепатита В – 350 миллионов человек. В Европейском регионе распространенность вируса гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков составляет от 65% до 95%; средний показатель сочетанной инфекции ВИЧ составляет около 40%, хотя диапазон колебаний этого показателя очень широк. Ведущей причиной смерти среди больных с сочетанной инфекцией является обусловленная вирусом гепатита С болезнь печени. Факторы риска передачи вируса гепатита В и инфекции такие же, как и в случае ВИЧ, хотя инфективность последнего выше.

Региональное бюро внесло вклад в повышение уровня информированности о гепатите, выступив организатором Всемирного дня борьбы с гепатитом в 2006 г. Оно также внесло основной вклад в подготовку книги "Hepatitis C among injecting drug users in the new EU Member States and neighboring countries: situation, guidelines and recommendations" (32). Нормативное руководство ВОЗ включало разработку протоколов клинического ведения ВИЧ-инфекции и сочетанной инфекции гепатита В и С (33).

Малярия

В шести государствах-членах в Регионе – Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, Таджикистане, Турции и Узбекистане – по-прежнему сохраняется проблема малярии. Конечной целью новой региональной стратегии по борьбе с малярией является ликвидация малярии в Европейском регионе к 2015 г. (18). Для достижения этой цели все страны Региона, пораженные малярией, подписали Ташкентскую декларацию "Перейти от борьбы с малярией к ее ликвидации" (19).

Главным препятствием на пути реализации программ ликвидации является их высокая стоимость, обычно превышающая имеющиеся для этого ресурсы. В настоящее время главными источниками финансирования вмешательств на уровне стран и всего Региона являются ВОЗ и Глобальный фонд. Важнейшее значение имеет наличие отлаженной системы здравоохранения, способной проводить действенные меры вмешательства. Такие меры, как распределение противомоскитных сеток для установки над кроватью, не обязательно связаны с большими затратами – вся проблема заключается в распределении сеток и контроле. Как было описано в примере Туркменистана (в главе 2), Региональное бюро поддерживает такой подход, направляя на места технических экспертов и помогая повышать уровень информированности населения.

Тропические болезни

В 2007 г. Объединенный координационный совет ЮНИСЕФ/Программы развития ООН (ПРООН)/Всемирного банка/Специальной программы ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням принял свое видение проблемы на десятилетний период и утвердил стратегию “Стимулирование эффективных глобальных научных исследований по инфекционным болезням бедности, в которых центральную роль играют страны, являющиеся эндемическими очагами болезней” (34). Новая стратегия зиждется на трех функциях:

- стратегическое управление научными исследованиями по инфекционным болезням бедного населения;
- расширение прав и возможностей ученых-исследователей и работников общественного здравоохранения из стран, являющихся эндемическими очагами болезней;
- научные исследования по изучению забытых приоритетных потребностей, включая потребности, связанные с появляющимися новыми болезнями.

Новый подход к повестке дня в области научных исследований был крайне необходим потому, что за последние десятилетия значительно изменились научная среда и условия проведения исследований, возникли новые проблемы, а коллективные научные усилия должны более чутко реагировать на приоритеты, определяемые странами, которые являются эндемическими очагами болезней. На двухлетний период 2008–2009 гг. был согласован желательный бюджет в размере 121 миллиона долл. США. К 1 января 2008 г. деятельность в рамках Специальной программы была приведена в полное соответствие с новой стратегией.

В Объединенный координационный совет, созданный в 1975 г., входят следующие государства-члены из Европейского региона:

- Болгария (до конца 2010 г.) и Узбекистан (до конца 2009 г.) в качестве представителей Региона;
- Германия, Нидерланды, Швейцария, Соединенное Королевство (до конца 2008 г.), Норвегия (до конца 2009 г.), Бельгия и Швеция (до конца 2010 г.) в качестве спонсоров, предоставляющих финансовые средства;
- Люксембург (до конца 2008 г.) в качестве представителя других сотрудничающих сторон.

Тридцать первая и тридцать вторая сессии Совета были запланированы на июнь 2008 г. (в Бразилии) и на июнь 2009 г. (в Швейцарии).

Птичий грипп, готовность к пандемии и ММСП

С 2003 г. по 31 марта 2008 г. государства-члены во всем мире зарегистрировали 373 случая эндемического гриппа типа А/вирусной инфекции H5N1 у людей, в том числе 236 случаев со смертельным исходом. В период с июля 2005 г. по 21 ноября 2007 г. 28 стран в Регионе уведомили Всемирную организацию по охране здоровья животных (ОИЕ) по крайней мере об одной вспышке H5N1 среди животных.

В 2006 г. в Европейском регионе было зарегистрировано 20 случаев заболевания людей (9 со смертельным исходом): 12 случаев и 4 смертельных исхода в Турции и 8 случаев и 5 смертельных исходов в Азербайджане. Региональное бюро возглавило международные миссии, направленные в эти страны с целью оказания помощи правительствам в расследовании вспышек среди людей и в принятии ответных мер. Бюро работало в тесном сотрудничестве с национальными межведомственными антикризисными комиссиями, учреждениями Организации Объединенных Наций, ЕЦКПЗ и ЕК над повышением готовности к пандемии в Регионе. В отчете “Быть наготове” (35) обобщаются уроки, полученные во время вспышки птичьего гриппа в Турции, которыми могут воспользоваться национальные и международные учреждения общественного здравоохранения и лица, вырабатывающие политику, для принятия действенных ответных мер против будущих вспышек и возможной пандемии.

Эпидемии, пандемии и любого рода чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении могут неожиданно поставить правительства, системы здравоохранения и все общество перед тяжелой необходимостью принимать самые

Местные врачи и дезинфекционная бригада собираются в г. Салаян (Азербайджан) для принятия мер после выявления случаев инфицирования людей вирусом H5N1 в марте 2006 г.



срочные меры. Они высвечивают имеющиеся слабости в этих системах и, помимо того, что вызывают заболеваемость и смертность, могут нарушить хозяйственную деятельность и экономическое развитие. Конечно, эти угрозы медико-санитарной безопасности исходят не только от инфекционных болезней, но и от природных и техногенных катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций и вызовов комплексного характера, таких как изменение климата. Европейское региональное бюро ВОЗ в течение отчетного двухлетнего периода уделяло самое серьезное внимание готовности к противостоянию таким угрозам медико-санитарной безопасности (см. ниже раздел, посвященный готовности и ответным мерам на случай катастроф).

Современной основой для противодействия угрозам медико-санитарной безопасности служат ММСП (12). Они направлены на профилактику заболеваний, защиту населения от них, борьбу с ними и на принятие ответных мер общественного здравоохранения против их распространения в международных масштабах. ММСП были утверждены на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г. и вступили в силу 15 июня 2007 г.

Региональное бюро оказывает помощь государствам-членам в их усилиях по внедрению ММСП посредством технических консультаций. Бюро обращает особое внимание на оказание странам помощи в создании базового потенциала для осуществления эпиднадзора и ответных мер на всех уровнях служб общественного здравоохранения, а также в официальных пунктах въезда на территорию стран (аэропортах, портах и пунктах пропуска через границу). За период с 15 июня 2007 г. контактным пунктом ВОЗ по ММСП было рассмотрено более 60 событий, потенциально представлявших угрозу общественному здравоохранению международного значения. К апрелю 2008 г. все 53 государства-члена Региона, а также Ватикан назначили национальных координаторов по ММСП.

Окружающая среда и здоровье

Как явствует из оценок, факторами окружающей среды в Европейском регионе обусловлены не менее 1,7 миллиона смертей в год, или около 18% от общего числа. По имеющимся оценкам, на долю этих факторов приходится одна треть суммарного бремени болезней среди людей в возрасте 0–19 лет. На фоне этих фактов важной вехой стало Межправительственное промежуточное обзорное совещание, состоявшееся в июне 2007 г., на котором государства-члены рассмотрели достигнутый прогресс в реализации Декларации Будапештской конференции, представили сообщения по этому вопросу и вновь подтвердили свои обязательства по принятию мер в области гигиены окружающей среды (36).

Аналогичная нормативная работа проводилась и в других природоохранных областях. Например, в августе 2005 г. вступил в силу Протокол по проблемам воды и здоровья (37), ратифицированный 21 страной. В средствах массовой информации и на научных конференциях широко пропагандировались обновленные Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха (38), которые служат эталоном для директивных органов при разработке основанных на фактических данных нормативов и политики в отношении качества воздуха.

ВОЗ возглавляет Специальную рабочую группу по здравоохранению, которая снабжает секретариат Конвенции Организации Объединенных Наций о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния фактическими данными, позволяющими ему учитывать воздействие загрязнения воздуха на здоровье в политике стран, являющихся Сторонами Конвенции. ВОЗ вместе с Европейской экономической комиссией ООН (ЕЭК ООН) также оказывает поддержку Сторонам Протокола по проблемам воды и здоровья.

Региональное бюро ведет работу в рамках партнерских отношений с широким кругом организаций и поддерживает сети национальных координаторов, в том числе участвует в проектах международного сотрудничества. Оно регулярно помогает странам в разработке национальной политики в области гигиены окружающей среды, для чего проводит учебные мероприятия по укреплению организационно-кадрового потенциала и разрабатывает методические пособия по минимизации и устранению рисков и по оценке воздействия на здоровье людей.

Изменение климата требует от систем здравоохранения во всех странах Региона реагировать на его непосредственные последствия для здоровья людей путем адаптации к этим изменениям, а также определять, пропагандировать и осуществлять действенные стратегии по смягчению таких последствий. ВОЗ разработала целый ряд методик, которые могут помочь странам в изучении последствий изменения климата для здоровья людей и в планировании мер по адаптации к этим изменениям, в частности, к экстремальным погодным явлениям. Региональное бюро участвовало в качестве координатора или партнера во многих инициативах по проведению научных исследований, например, по изменению климата и стратегиям адаптации в целях охраны здоровья людей, воздействиям летней погоды на здоровье людей и аллергические расстройства. Одним из наиболее ярких примеров стала координация подготовки главы о здоровье людей для четвертой оценки, проводимой Межправительственной комиссией по изменению климата (39), за которую в 2007 г. была присуждена Нобелевская премия мира. Региональное бюро принимало меры к тому, чтобы вовлечь в эти научно-исследовательские инициативы партнеров из Восточной Европы.

Благодаря сотрудничеству Регионального бюро с Европейским агентством по окружающей среде (ЕАОС) начались работы по определению, разработке, стандартизации, оценке и широкому использованию систем мониторинга и оценки изменений в экологических и медико-санитарных индикаторах, и эти работы планируется расширить посредством разработки информационной системы по вопросам климата, окружающей среды и здоровья. Необходимо продолжать работу по основным индикаторам воздействия изменения климата и методам оценки тенденций в течение длительного времени.

Региональное бюро ведет работу по изучению влияния глобального изменения климата на здоровье совместно с различными органами Организации Объединенных Наций, такими как Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП), Всемирная метеорологическая организация (ВМО), ЕЭК ООН и Рамочная конвенция ООН по изменению климата (РКИК ООН). Оно является активным партнером принятой в Найроби Рабочей программы по воздействиям, уязвимости и адаптации к изменению климата. Ключевыми партнерами в работе по достижению более глубокого понимания и мониторингу тенденций в течение длительного времени и по выработке на основе фактических данных решения таких проблем, как периоды сильной жары и возникающие новые инфекционные болезни, являются ЕК, ЕАОС и ЕЦКПЗ.

Неинфекционные заболевания и связанные с ними риски и трудности

По имеющимся оценкам, в Европейском регионе на долю неинфекционных заболеваний приходится 86% смертей и 77% бремени болезней, измеряемого числом утраченных лет здоровой жизни (DALYs). Главный вклад в это бремя и в почти двадцатилетнюю разницу в ожидаемой продолжительности здоровой жизни в Регионе вносят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Для того чтобы успешно реагировать на проблему неинфекционных заболеваний, нужно предпринимать комплексные действия в отношении факторов риска и лежащих в их основе детерминант в самых разных секторах, сочетая их с мерами по укреплению систем здравоохранения, направленными на повышение эффективности профилактики и борьбы с заболеваниями. После того, как были проведены широкие консультации со странами, на пятьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ была принята Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая затем была распространена по всему Европейскому региону (40).

В качестве наиболее заметных примеров можно отметить совещание по раку шейки матки в мае 2007 г., на котором собрались представители 46 государств-членов (см. ниже раздел, посвященный репродуктивному здоровью), и разработку Региональным бюро совместно с Европейским обществом кардиологов, Европейской сетью по проблемам сердца и Европейской комиссией Европейской хартии здорового сердца, принятие которой состоялось в 2007 г. (41). В 31 стране осуществляется Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ) (42).

Табак и алкоголь

Более чем в половине стран Европейского региона ведущим фактором в бремени болезней остается табакокурение. В настоящее время общественная поддержка решительной политики и мер по борьбе против табака достигла значительных масштабов и продолжает расти как на уровне стран, так и на международном уровне. К концу 2007 г. Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (43) – первого глобального договора ВОЗ в сфере общественного здравоохранения, имеющего обязательную силу – были 152 страны, из которых 41 страна входит в Европейский регион ВОЗ, плюс Европейское Сообщество. Эти страны активно участвовали в первых двух конференциях Сторон и в разработке методических указаний и протоколов к РКБТ. Наиболее заметным событием стало введение в ряде европейских стран полного запрещения курения в общественных местах в закрытых помещениях. Региональное бюро:

Во многих странах Европы запрещено курение в закрытых помещениях в общественных местах, таких как рестораны, кафе, пивные и бары.



- представило отчет о положении дел и о политике в области борьбы против табака в Европейском регионе (44);
- рассмотрело ход реализации Европейской стратегии борьбы против табака с момента ее принятия в 2002 г. (45); и
- определило исходные показатели для контроля за ходом реализации РКБТ в Регионе.

В Европейском регионе отмечается самый высокий в мире уровень потребления алкоголя на душу населения, при этом на долю злоупотребления алкоголем приходится 10,1% бремени болезней, измеряемого в DALYs. Главной задачей Регионального бюро было оказание поддержки государствам-членам и обеспечение адекватных мер по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и ведению болезней, а также проведение мероприятий по научным исследованиям, оценке и эпиднадзору за потреблением алкоголя и причиняемым им вредом в соответствии с целями основ политики в отношении алкоголя (46). Тем не менее, примерно половина государств-членов в Регионе пока еще не приняли плана действий в отношении алкоголя.

Региональное бюро неизменно сотрудничает с ЕК по целому ряду вопросов, имеющих отношение к алкоголю. Оно входит в рабочую группу ЕК «Алкоголь и здоровье» и принимает участие в проекте Партнерства «Северное измерение» по общественному здравоохранению и социальному благополучию, куда в качестве одного из приоритетов входят вопросы потребления алкоголя. В июне 2006 г. Европейское бюро осуществило обновление Европейской информационной системы по алкоголю (47) – базы данных о потреблении алкоголя. Начиная с 2008 г. она будет объединена с информационной системой по алкоголю, которую разработала ЕК, чтобы модернизировать процесс сбора данных и облегчить получение согласующихся между собой статистических данных.

Психическое здоровье

Согласно оценкам, на долю расстройств психического здоровья приходится 19,5% DALYs. Они занимают первое место в списке причин, обуславливающих показатель лет жизни, прожитых с инвалидностью (YLD): около 39,7% YLD, относимых на счет всех причин. Одно только униполярное депрессивное расстройство является причиной 13,7% YLD, что делает его ведущей причиной хронических состояний в Европейском регионе ВОЗ. В большинстве стран Региона по-прежнему преобладает помощь в условиях стационара, причем более двух третей всех психиатрических коек находятся в психиатрических больницах. В некоторых странах до 85% всех средств, выделяемых на охрану психического здоровья, уходит на содержание крупных психиатрических больниц. Многие дети, взрослые и лица пожилого возраста с расстройствами психики живут в домах социального попечения, иногда в плохих условиях.

Работа Регионального бюро в 2006–2007 гг. была нацелена на реализацию приоритетов, обозначенных в Декларации и Плана действий 2005 г. (48). Во многих странах Региона были разработаны стратегии в области психического здоровья. ВОЗ предоставила техническую помощь 24 государствам-членам в разработке или пересмотре их стратегий и в содействии интеграции профилактики и укрепления здоровья, а также в координации действий первичного звена медико-санитарной помощи с действиями специализированных служб. В Бывшей Югославской Республике Македония, Латвии, Литве, Молдове, Польше, Украине и Чешской Республике были проведены совещания по планированию или презентации национальных стратегий.

Региональное бюро предоставило техническую поддержку проекту по укреплению психического здоровья, осуществляемому в девяти странах, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (49), в частности, в целях укрепления кадров, развития навыков лидерства и обучения специалистов ведению больных. По просьбе министерств здравоохранения были направлены миссии в Литву и Румынию и проведена оценка психиатрической помощи в Таджикистане. В Албании, где постепенно осуществляется программа перехода от стационарной помощи к лечению и уходу на дому, ВОЗ координирует работу по созданию бригад для оказания помощи больным по месту жительства и укреплению потенциала первичного звена медико-санитарной помощи.

Региональное бюро принимало участие в мероприятиях по укреплению психического здоровья, проводимых на высоком уровне, включая несколько мероприятий ЕК, комиссии по здравоохранению Европейского парламента и стран, председательствующих в ЕС. ВОЗ также поддерживала ЕК и Совет Европы в создании аналитического каталога всего спектра существующих программно-стратегических мер, касающихся психического здоровья. Совместно с Нидерландами ВОЗ открыла новый веб-сайт по проблемам психического здоровья, и сегодня 35 стран принимают участие в проведении детальной оценки реализации политики в области психического здоровья, сопоставляя достигнутое с исходными показателями. ВОЗ договорилась о публикации отчетов о состоянии психического здоровья в Европе (с ЕК), о социальных детерминантах психического здоровья и эпилепсии в Европе.

Ожирение, питание и физическая активность

Как показывают оценки, плохим питанием обусловлено 4,6% суммарного бремени болезней в Регионе. Вызывает тревогу дефицит микронутриентов (витамина А, йода и железа), а процент исключительно грудного вскармливания повсеместно низок и колеблется от 1% до 46%. В то же время имеются оценки, согласно которым на долю

растущей эпидемии ожирения приходится дополнительно еще 7–8% DALYs. Примерно 17–24% населения не дотягивают до рекомендованного уровня физической активности. Еще больше тревожит то, что ухудшаются общие тенденции, причем по всему Региону наблюдаются проявления значительного неравенства в этом отношении (50).

В 2006 г. Региональное бюро после широких консультаций с государствами-членами, экспертами и заинтересованными партнерами провело в Стамбуле (Турция) Европейскую министерскую конференцию ВОЗ по борьбе с ожирением (23). Итогом Конференции стало принятие Европейской хартии ВОЗ по борьбе с ожирением (51), в которой даются четкие программно-стратегические ориентиры: в ближайшее десятилетие обуздать и обратить вспять эпидемию ожирения путем принятия мер, направленных на изменение социальных, экономических и физических условий на всех этапах жизни и в разных обстоятельствах. Многими делегациями была подчеркнута важность физической активности в борьбе с эпидемией ожирения.

Для осуществления мер по проведению в жизнь решений, принятых на Стамбульской конференции, Региональное бюро разработало Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ (52). Этот План, утвержденный государствами-членами на сессии Регионального комитета в 2007 г., представляет собой подробный перечень приоритетных действий в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.

Обследование, проведенное в 2007 г., показало, что после Стамбульской конференции достигнут значительный прогресс в реализации стратегических задач, и Региональным бюро была разработана усовершенствованная методика проведения анализа в ключевых направлениях политики, позволяющая отслеживать ход достижения целей, поставленных на Конференции. Была создана база данных по вопросам политики



в области питания и составлен международный реестр документов по содействию физической активности (53). В настоящее время в этом реестре содержится около 400 пунктов, включая документы 23 стран с изложением их политики в области содействия физической активности (в том числе касающиеся таких экологических подходов, как езда на велосипеде и ходьба), научные и информационные документы, проекты и ситуационные исследования.

ВОЗ предоставила государствам-членам несколько руководств по реализации политики. Региональное бюро на двух совещаниях представило новые нормы роста детей, разработанные ВОЗ, а затем распространило их на английском и русском языках (54). Официально эти нормы были приняты пятью странами, а девятнадцать стран указали, что рассматривают вопрос об их принятии. Региональное бюро оказало помощь нескольким странам в разработке рекомендаций о питании, основанных на пищевых продуктах: в трех странах такие рекомендации были разработаны, а в четырех странах пересмотрены. В шестнадцати странах имеются рекомендации о питании матерей, в трех разрабатываются новые методические указания по введению прикорма.

Беременность, роды и сексуальное и репродуктивное здоровье

Показатели материнской смертности в Европейском регионе колеблются от 210 случаев смерти на 100 тысяч родившихся живыми детей в Центральной Азии до 4–5 случаев на 100 тысяч в некоторых западноевропейских странах. Аналогичным образом, смертность в неонатальном периоде варьирует от 27–32 случаев смерти на 1000 родившихся живыми детей в Центральной Азии до 3 на 1000 в западноевропейских странах, а перинатальная смертность – от 11,55 на 1000 до 6,48. Совершенно очевидно, что в Регионе еще предстоит немало сделать для того, чтобы беременность была безопаснее, и что такие улучшения зависят от того, насколько будет обеспечена справедливость.

В целях повышения информированности, усиления поддержки и обеспечения практических действий в вопросах улучшения материнского и перинатального здоровья в Регионе Региональным бюро совместно с министерствами здравоохранения в 12 приоритетных странах были реализованы рекомендации ВОЗ и передовой опыт, накопленный в этой области. Вырос уровень сотрудничества с Организацией Объединенных Наций и негосударственными партнерами как в финансовой, так и в технической области. Применяя разработанное ВОЗ руководство *Beyond the numbers* [“Что стоит за цифрами”] (55), Региональное бюро организовало семинары по анализу конкретных случаев материнской смертности и заболеваемости. Также были организованы учебные курсы и семинары для медицинских работников с использованием недавно обновленного комплекта материалов по эффективной

перинатальной помощи, и было опубликовано руководство *Improving maternal and perinatal health: European strategic approach for making pregnancy safer* (56). Все это дает широкой аудитории – от медицинских ассоциаций до лиц, вырабатывающих политику, и других партнеров – обширный методический материал о том, как разрабатывать или обновлять стратегии по улучшению здоровья матерей и новорожденных.

Региональное бюро приступило к осуществлению проекта, направленного на укрепление национального организационно-кадрового потенциала для улучшения материнского и неонатального здоровья в странах Юго-Восточной Европы, в рамках которого было предусмотрено проведение семинара для руководящих медицинских работников по разработке и применению клинических руководств (57). Бюро



© WHO/Malini Birring

Медицинский работник в Таджикистане консультирует молодую мать о том, как обеспечить ее новорожденному ребенку наилучшее начало жизни.

оказало поддержку Молдове в повышении потенциала семей и местных сообществ для вовлечения матерей в качестве партнеров по работе в этой области и для удовлетворения потребностей матерей и их новорожденных детей.

В родственной области репродуктивного здоровья главными приоритетами были улучшение сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи, профилактика рака шейки матки и обеспечение доступности высококачественных услуг по охране репродуктивного здоровья.

Среди молодых людей широко распространены такие явления, как нежелательная беременность и болезни, передаваемые половым путем, что отражает отсутствие у них доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья. Двадцать шесть стран Европейского региона приняли участие в проекте “Информированность о сексуальном здоровье в Европе” (SAFE), который представляет собой европейское партнерство по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав молодежи. Партнеры – ЕК, Европейская сеть Международной федерации планирования семьи (МФПС), университет г. Лунд (Швеция) и Европейское региональное бюро ВОЗ – поставили перед собой цель выработать новые методы использования имеющихся достижений науки для распространения информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и об услугах в этой области среди молодежи.

К результатам проекта относятся составление и публикация информации о половом воспитании в условиях культурного разнообразия Европы, сексуальном поведении молодых людей и о стратегиях укрепления здоровья (58). Региональным бюро в декабре 2006 г. была проведена консультативная встреча, на которой руководящие лица высокого уровня поделились опытом работы по охране сексуального и репродуктивного здоровья в своих странах и планами на будущее (59). Заключительная встреча, проведенная для оценки достижений проекта и представления программного руководства по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав молодежи в Европе состоялась в октябре 2007 г. (60).

Каждый год от рака шейки матки умирает недопустимо большое число женщин, хотя это заболевание по существу поддается профилактике. В 2006 г. были разрешены к клиническому применению вакцины против вируса бородавки человека – главной причины рака шейки матки. Возможности для обмена опытом профилактики рака шейки матки в Регионе были предоставлены на региональном совещании, состоявшемся в мае 2007 г., и на страницах журнала *Entre Nous* в одном из его выпусков (61,62), и затем в качестве основанного на фактических данных руководства для стран была составлена стратегическая записка о внедрении вакцины в Европе.

Гендерные вопросы здравоохранения

Многим женщинам достичь наилучшего возможного состояния здоровья и поддерживать его мешают дискриминация, бедность и неравноправие во взаимоотношениях с мужчинами. Два главных последствия гендерного неравенства – проблемы репродуктивного здоровья и насилие на гендерной почве. Гендерные вопросы также вступают во взаимодействие с другими социально-экономическими детерминантами здоровья, такими как образование, бедность и этническая принадлежность.

На Всемирной ассамблее здравоохранения в 2007 г. была принята Стратегия интегрирования гендерного анализа и действий в деятельность ВОЗ (63). Эта стратегия служит основой для включения гендерных аспектов в основное русло работы Регионального бюро, страновых офисов и отдельных стран, прежде всего посредством разработки методик, распространения фактических данных и выявления пробелов и приоритетов.

В частности, Бюро собрало новые знания, доказывающие наличие связи между гендерной принадлежностью и здоровьем в таких областях, как:

- ВИЧ-инфекция (для последующих действий по реализации Дублинской конвенции) (64);
- неинфекционные заболевания (посредством реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями) (40);
- туберкулез; и
- отцовство и его влияние на мужчин, женщин и детей (65).

Региональное бюро оказало прямую помощь:

- Бельгии посредством диалога о создании в министерстве здравоохранения отдела охраны здоровья женщин;
- Молдове посредством разработки модуля по насилию в семье в период беременности для плана реализации национальной стратегии в области репродуктивного здоровья;
- Испании в подготовке доклада о гендерных вопросах здравоохранения;
- Таджикистану в подготовке и принятии закона о насилии в семье и в интегрировании гендерной тематики и прав в отношении сексуального и репродуктивного здоровья в стратегию обеспечения репродуктивного здоровья.

Региональное бюро также внесло вклад в подготовку главы о гендерных вопросах здравоохранения в оценке гендерных проблем, проведенной Тематической рабочей группой ООН по расширению прав и возможностей женщин и гендерному равноправию.

Здоровье и развитие ребенка и подростка

Если в одних странах Региона показатели младенческой и детской смертности одни из самых низких в мире, то в других эти показатели в 10 раз выше. У ребенка, родившегося в Содружестве Независимых Государств (СНГ), вероятность умереть до достижения возраста 5 лет в три раза выше, чем у ребенка, родившегося в ЕС. Отчасти это является результатом неравного доступа к услугам здравоохранения; кроме того, женщины и дети составляют самый большой сегмент беднейшего населения и в большей степени подвержены высокой смертности и таким вызывающим ее состояниям, как нарушение питания.

Наиболее подходящей средой, в которой можно осуществлять инициативы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, направленные на решение таких проблем, как курение, питание и потребление алкоголя, являются школы – место, где учатся более 95% детей и молодых людей в Регионе. После многих лет все более успешной деятельности технический секретариат Европейской сети школ, способствующих укреплению здоровья, созданной в 1993 г. в качестве трехстороннего проекта Совета Европы, ЕК и Регионального бюро, был передан сотрудничающему центру ВОЗ – Нидерландскому институту укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

На третьем месте среди ведущих причин смерти среди молодых людей стоит суицид. Кроме этого, на долю лиц в возрасте до 25 лет приходится 30–40% всех зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа, и молодые люди составляют более четверти новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и СНГ. Яркими примерами того, как эпидемия ВИЧ-инфекции не только поражает разные когорты, но и затрагивает все население в целом, служат Российская Федерация и Украина.

Из общей численности детского населения 77 миллионов примерно 14 миллионов имеют избыточную массу тела, а 3 миллиона страдают ожирением, причем цифры эти продолжают расти. В то же время сохраняется проблема задержки роста, обусловленной нарушением питания, особенно в некоторых странах Центральной Азии.

Региональное бюро оказало поддержку 12 странам в применении Европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” (66) для разработки и осуществления своих собственных стратегий и направлений политики, для чего был использован набор методических разработок, специально созданный для этой цели (67). Этот набор состоит из методик для:

- оценки существующих направлений политики и стратегий;
- определения областей данных, необходимых как для выработки стратегии, так и для мониторинга здоровья ребенка и подростка;
- выбора необходимых мер, которые должны быть приняты в секторе здравоохранения, в системе здравоохранения и в других секторах (из перечня, содержащего согласованные на международном уровне стратегии и методические указания); и
- обязательного учета на всех этапах этого процесса гендерных вопросов.

В 2006 г. стратегии были разработаны в половине стран Региона, причем в половине этих стратегий за основу была взята Европейская стратегия.

Из-за бедности, плохого здоровья и питания и недостаточного ухода многие дети не достигают своего потенциала умственного развития. В разработанной ВОЗ стратегии “Интегрированное ведение болезней детского возраста” (ИВБДВ) предусматривается мера вмешательства в целях обеспечения развития ребенка в раннем возрасте – “Уход в целях развития” (68). Эта мера была включена в программы базового и последипломного образования медицинских работников и в первичное звено медико-санитарной помощи детям в восьми странах Региона (Армении, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане) для того, чтобы у них была возможность комплексно подходить к решению этой проблемы.

С помощью Регионального бюро в десяти странах (Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане, Турции и Узбекистане) было улучшено качество педиатрической помощи, несмотря на ограниченность ресурсов в этих странах. Это было сделано посредством внедрения в практику комплекта адаптируемых методических разработок, в состав которого входят система мероприятий по улучшению качества, клинические руководства на доказательной основе (в форме Карманного справочника “Оказание стационарной помощи детям” (69)) и учебные материалы.

Для укрепления кадрового потенциала по оказанию услуг подросткам и молодым людям, в том числе лицам, входящим в группы наибольшего риска, используется Ориентационная программа ВОЗ по охране здоровья подростков для поставщиков медико-санитарных услуг (70). В соответствии с приоритетным значением, которое придается поддержке стран в деле улучшения качества помощи молодым людям в Европейском регионе, Региональное бюро помогло Молдове в разработке нормативов качества помощи, предоставляемой службами здравоохранения, доброжелательными

к молодежи. После этого нормативы были включены в состав общего предложения, направленного правительству, о повышении доступности и уместности услуг здравоохранения, оказываемых в стране службами, доброжелательными к молодежи.

Профилактика насилия и травматизма

Согласно оценкам, в Европейском регионе ВОЗ травмы являются причиной около 790 000 случаев смерти в год, причем между странами и внутри самих стран по этому показателю наблюдаются огромные различия. Травматизм и насилие являются ведущими причинами смерти среди людей в возрасте от 1 года до 44 лет.

Региональное бюро оказывает государствам-членам помощь в снижении бремени травматизма и насилия и в коллективном выполнении обязательств, принятых в резолюции Регионального комитета EUR/RC55/R9 о профилактике травматизма в Регионе (71) и в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения по данной проблематике. В частности, большинство государств-членов в настоящее время рассматривают в качестве приоритета профилактику как дорожно-транспортного травматизма, так и насилия. Основное внимание при этом уделяется выработке государственной политики, усилению эпиднадзора, поддержке практики, основанной на фактических данных, и укреплению потенциала, включая усиление руководящей роли систем здравоохранения.

Региональным бюро создана сеть национальных координаторов при министерствах здравоохранения, в которую вошли 49 государств-членов. Эта сеть служит форумом для обмена передовым опытом и укрепления потенциала в области профилактики насилия и травматизма (72). Первое глобальное совещание сети состоялось в апреле 2006 г., а второе и третье совещания Европейской сети прошли в июне 2006 г. и ноябре 2007 г.

Региональное бюро укрепило свои партнерские отношения с Всемирным банком и Европейской конференцией министров транспорта (ЕКМТ) в ходе осуществления работы по профилактике дорожно-транспортного травматизма в Российской Федерации, а также с Генеральными директоратами ЕК по здравоохранению и делам потребителей и по энергетике и транспорту.

Охрана здоровья в тюрьмах

Региональным бюро вместе с государствами-членами и Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании создана база данных "Охрана здоровья в тюрьмах"; совместно с Министерством здравоохранения Англии (Соединенное Королевство) им также разработана база данных о передовом опыте работы. В 2007 г. Региональным бюро опубликована книга "Здоровье в исправительных учреждениях.

Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы” (73).

В рамках Проекта “Охрана здоровья в тюрьмах” (HIP) действует сеть, в которую входят 36 стран, и на уровне министерств в странах работают национальные координаторы, выступающие в качестве лиц для поддержания контактов между Региональным бюро и государством-членом (74). В 2006 и 2007 гг. сетью было проведено два международных совещания и создана руководящая группа, в которую входят представители национальных и международных организаций, работающих или имеющих значительный потенциал и заинтересованность в данной области. Стратегические рекомендации ВОЗ и передовой опыт реализовывались на практике в сотрудничестве с министерствами, ответственными за здравоохранение в исправительных учреждениях, и с министерствами здравоохранения. Был принят новый план работы Проекта “Охрана здоровья в тюрьмах” на 2006–2010 гг. Региональное бюро проводило технические консультативные встречи по таким приоритетным проблемам здравоохранения в тюрьмах, как туберкулез и психическое здоровье.

Наиболее заметные события в деятельности по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе

В “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.” (75) системы здравоохранения определяются как все организации, люди и учреждения, осуществляющие действия, основной целью которых является укрепление здоровья. Это определение включает услуги здравоохранения на индивидуальном и популяционном уровнях, а также влияние на действия, предпринимаемые другими секторами (такими как сельское хозяйство, образование и торговля), которые влияют на здоровье. Цели, изначально присущие любой системе здравоохранения, заключаются в улучшении состояния здоровья, в обеспечении финансовой защиты людей, рискующих впасть в нищету из-за расходов на лечение, посредством справедливого распределения финансового бремени, в проявлении отзывчивости к ожиданиям населения и в хорошо организованной работе. Эти цели достигаются путем выполнения четырех функций (или повторяющихся совокупностей действий): предоставление услуг, финансирование, стратегическое управление/руководство и формирование ресурсов (11).

Региональное бюро уделяет главное внимание поддержке основных элементов всех четырех функций систем здравоохранения в государствах-членах, чтобы они могли

достичь максимально высокого уровня здоровья. В соответствии с этим в последние несколько лет Региональное бюро стремилось к обеспечению более полной интеграции работы своих программ по здравоохранению и по системам здравоохранения и к улучшению координации между четырьмя функциями систем здравоохранения.

В совершенствовании своих систем здравоохранения европейские страны сталкиваются со значительными трудностями. Ключом к улучшению качества функционирования систем здравоохранения как в восточных, так и в западных странах Региона является предоставление высококачественных услуг на базе первичного звена медико-санитарной помощи. Помимо этого, рост издержек ставит правительства перед необходимостью делать трудный выбор. Технологии здравоохранения (в том числе фармацевтические препараты), научные исследования и кадровые ресурсы стали неотъемлемыми элементами инноваций и роста, но планировать их очень трудно. Принимаются меры к улучшению стратегического управления/руководства, все больший упор делается на подотчетность, но министерствам здравоохранения и связанным с ними учреждениям часто не хватает необходимых инструментов. Ниже приводятся примеры, показывающие, как Региональное бюро помогало принимать меры в ответ на те трудности, с которыми в разной степени сталкиваются системы здравоохранения во всем Регионе.

Предоставление услуг

Первичная медико-санитарная помощь

Одним из приоритетов в осуществлении реформ во всем Европейском регионе является укрепление служб первичного звена медико-санитарной помощи. Западным странам необходимо противодействовать росту издержек и удовлетворять изменяющиеся запросы, в то время как странам Восточной Европы и СНГ нужно в целом улучшить качество и охват услугами для удовлетворения максимально большей части своего все более требовательного населения.

Общей целью Регионального бюро является вооружение государств-членов информацией, основанной на фактических данных, и средствами мониторинга, которые нужны им для обоснования грамотных стратегических решений и вмешательств. Поэтому оно помогало государствам-членам проводить оценку сильных и слабых сторон своих служб первичной медико-санитарной помощи в их динамике на протяжении длительного времени, а затем увязывать разработанные на основе фактических данных инструменты научного исследования с практическим применением в странах. В частности, эта работа включала в себя следующие мероприятия:

- мониторинг и оценка развития и функционирования первичного звена медико-санитарной помощи посредством обследования, методика которого первоначально была апробирована в экспериментальном порядке в Российской Федерации и Туркменистане и которое затем было осуществлено в полном масштабе в Боснии и Герцеговине, Российской Федерации, Туркменистане, Узбекистане и Эстонии;
- апробирование в экспериментальном порядке механизмов улучшения качества первичной медико-санитарной помощи в Словении и Узбекистане, а затем их внедрение в Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Словении, Узбекистане и Украине; и
- оценка наиболее оптимальных методов интегрирования специализированных вертикальных программ в первичное звено в порядке эксперимента в Кыргызстане и Украине, что явилось поддержкой эволюции в направлении интегрированных систем предоставления помощи в Беларуси, Кыргызстане, Грузии, Узбекистане и Украине.

Эти проекты были осуществлены Нидерландским научно-исследовательским институтом служб здравоохранения (NIVEL), который является сотрудничающим центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи.

Кроме этого, Региональное бюро организовало диалоги для обсуждения этих тем с позиций политики: в мае 2007 г. в Беларуси, в марте 2006 г. в Эстонии, в ноябре 2006 г. в Казахстане, в мае 2006 г. в Кыргызстане и в мае 2007 г. в Узбекистане (76).



© WHO/Martina Pelliny

Обеспокоенный клиент ищет совета в учреждении амбулаторной первичной медико-санитарной помощи в Кыргызстане.

Службы общественного здравоохранения

Помимо того, что многие страны Региона сталкиваются с проблемами в первичном звене медико-санитарной помощи, у них также недостаточно развиты службы общественного здравоохранения. В частности, в странах Центральной и Восточной Европы часто существуют вертикально разделенные программы общественного здравоохранения, которые осуществляются параллельно (77). В прошедший двухлетний период целью Регионального бюро было разработать правильное определение служб общественного здравоохранения и создать строго научную методику их оценки, а также дать рекомендации по дальнейшему укреплению, модернизации и улучшению эффективности их работы. С помощью методики, разработанной в 2006 г. группой экспертов, Региональное бюро подготовило первый проект технического доклада об основных службах общественного здравоохранения и составило подробный вопросник и компьютерную программу для самооценки. Была проведена серия учебных курсов и семинаров для обсуждения вопросов политики.

Региональное бюро предоставляло стратегические рекомендации и техническую помощь Эстонии, Кыргызстану и Словении, а также девяти странам, входящим в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы – Албании, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Бывшей Югославской Республике Македония, Молдове, Румынии, Сербии, Хорватии и Черногории (78).

Региональное бюро содействовало выработке политики и выносило вопросы, связанные с совершенствованием служб общественного здравоохранения, в число главных пунктов повестки дня по реформированию национальных систем здравоохранения. Члены сети разработали проект доклада по данному вопросу и обсудили его на региональном семинаре по выработке стратегии в ноябре 2007 г. в Румынии и на семнадцатом совещании Сети в декабре 2007 г. в Хорватии (79). Одним из главных узких мест, выявленных в ходе оценки, были кадры здравоохранения и их миграция.

Региональное бюро выступало в качестве координатора и стратегического лидера всего процесса, в ходе которого международные партнеры осуществляли заранее согласованные конкретные проекты. Главными партнерами были Министерство здравоохранения Англии (Соединенное Королевство), Банк развития Совета Европы и Валенсийская школа медико-санитарных исследований (Испания).

Службы неотложной медицинской помощи

Как отмечалось выше (в разделе, посвященном профилактике насилия и травматизма), подавляющее большинство случаев смерти и инвалидности вследствие травм

приходится на страны с низким и средним уровнем доходов. Это происходит потому, что в этих странах выше и сами показатели травматизма, и вероятность того, что травмы приведут к смерти или инвалидности. Поэтому этим странам нужна помощь в оценке имеющихся недостатков, а затем в укреплении потенциала своих систем неотложной медицинской помощи.

В 2006 г. Региональное бюро опубликовало руководство по организации работы в условиях массового поступления пострадавших (80), которое призвано служить инструментом планирования на случай чрезвычайных ситуаций; в нем перечисляются необходимые меры, которые должны принимать больницы и другие лечебно-профилактические учреждения для того, чтобы лучше подготовиться к действиям в любой критической ситуации. Это практическое руководство было разработано в рамках подготовки плана готовности к кризисным ситуациям для больниц, причем особое внимание в нем уделяется возможности вспышки пандемического гриппа. Многие страны, в том числе Австрия, Армения, Болгария, Бывшая Югославская Республика Македония, Грузия, Польша, Словакия и Чешская Республика, обратились к ВОЗ с просьбой представить этот документ заинтересованным специалистам или провести для них семинары по его изучению.

Региональное бюро также начало осуществление поддерживаемой ЕС инициативы по проведению оценки готовности служб неотложной медицинской помощи к чрезвычайным ситуациям в государствах-членах ЕС. Наконец, оно содействует реализации научно-исследовательского протокола по изучению пользования службами неотложной медицинской помощи иммигрантами.

Готовность к катастрофам и предусматриваемые ответные меры

Здесь главное внимание Регионального бюро в техническом отношении уделяется тому, чтобы местные системы были в состоянии решать вопросы, связанные с угрозами медико-санитарной безопасности, принимая для этого действенные ответные меры против медико-санитарных аспектов будущих катастроф и кризисов. В некоторых странах устойчивости программ угрожает политическая и техническая нестабильность, и у большинства программ готовности к чрезвычайным ситуациям, осуществляемых министерствами здравоохранения, ограничены кадровые и материально-технические ресурсы. Эти факторы значительно затрудняют укоренение комплексного, многофакторного, многосекторального подхода к решению этой задачи.

В связи с Международным днем здоровья 2007 г., темой которого была международная медико-санитарная безопасность, Региональным бюро была проведена презентация

дискуссионного документа, касающегося недавних кризисов здравоохранения в Европейском регионе и озаглавленного “К медико-санитарной безопасности” (81). В документе анализируются уроки, полученные в ходе преодоления угроз медико-санитарной безопасности, возникавших в последнее время – инфекционных заболеваний (см. раздел, посвященный птичьему гриппу, готовности к пандемиям и ММСП), стихийных бедствий и крупномасштабных аварий, конфликтов, комплексных чрезвычайных ситуаций и изменения климата (см. раздел, касающийся охраны природы и здоровья).

Региональное бюро проводило технические мероприятия, направленные на снижение риска и укрепление организационно-кадрового потенциала сектора здравоохранения во всем Регионе для преодоления чрезвычайных ситуаций. В двух постконфликтных ситуациях – на Северном Кавказе в Российской Федерации и в Косово² – Региональное бюро занималось вопросами восстановления и возвращения к нормальной жизни, уделяя основное внимание восстановлению разрушенных систем здравоохранения.

Поскольку угрозы здоровью носят многогранный, многосекторальный характер, сектор здравоохранения должен не только брать на себя главную роль, но и сотрудничать с другими секторами, направляя принимаемые ими ответные меры в нужное русло. Точно так же и Региональное бюро работает в партнерстве с другими заинтересованными сторонами и действует через партнерские отношения с ними. Являясь активным партнером в Межведомственной специальной рабочей группе для Центральной Азии, ВОЗ вместе с Организацией Объединенных Наций и неправительственными организациями (НПО) принимала участие в нескольких инициативах по планированию действий на случай чрезвычайных ситуаций, в которых были задействованы центрально-азиатские страны. В число других основных партнеров по этой работе входили Департамент международного развития Соединенного Королевства (DFID), Бюро Европейской комиссии по гуманитарной помощи (ECHO), USAID, ЕС, Норвегия, Программа обеспечения готовности к катастрофам при Бюро Европейской комиссии по гуманитарной помощи (DIPECHO), Шведское управление по международному сотрудничеству в области развития (Sida) и Тростовый фонд ООН по безопасности человека (UNTFHS).

ВОЗ осуществила конкретные программы по обеспечению готовности и ответным мерам реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения,

² По всему тексту данного отчета термин “Косово” означает Косово по смыслу резолюции Совета Безопасности № 1244 (1999 г.).

взаимодействовала с министерствами здравоохранения в деле укрепления организационно-кадрового потенциала местных систем здравоохранения и создания механизмов координации в целях минимизации заболеваемости и смертности во время будущих кризисов. В ходе глобального обследования ВОЗ были собраны и проанализированы данные из 19 государств-членов в Европейском регионе, позволяющие оценить потенциал сектора здравоохранения для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них (82). Было разработано и в 2007 г. апробировано в Армении и Азербайджане методическое руководство по оценке комплекса опасных факторов, предназначенное для анализа способности стран преодолеть угрозы медико-санитарной безопасности. Семинары по готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, на которых главное внимание уделялось готовности больниц к работе в условиях кризиса, были проведены Региональным бюро в Австрии, Армении, Бывшей Югославской Республике Македония, Грузии, Польше, Словакии и Чешской Республике.

Качество и безопасность крови

Качество услуг по переливанию крови и пересадке органов, а также безопасность пациентов колеблются в Регионе в весьма широких пределах, и сегодня им угрожают возрастающие потоки трансграничного перемещения людей, распространение ВИЧ/СПИДа и других гемотрансмиссивных инфекций, ТБ с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и впервые выявляемые заболевания, особенно в восточной части Региона (83). Вспышки ВИЧ-инфекции, связанные с переливанием крови, имели место в Казахстане и Кыргызстане, а вспышка ВИЧ, связанная с пересадкой органов, произошла в Италии.

Региональным бюро была создана консультативная группа, которая работала над созданием руководства по разработке национальных стратегий в отношении качества крови. Были изучены национальные нормативные базы и службы переливания крови в 15 странах (Албании, Беларуси, Болгарии, Боснии и Герцеговине, Бывшей Югославской Республике Македония, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Румынии, Сербии, Таджикистане, Узбекистане, Украине, Хорватии и Черногории). В 9 странах Юго-Восточной Европы (Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговине, Бывшей Югославской Республике Македония, Молдове, Румынии, Сербии, Хорватии и Черногории) была разработана национальная политика в отношении переливания крови (84). Была изучена существующая в Регионе практика пересадки органов, в том числе распространение и обновление руководящих принципов ВОЗ. В результате Региональное бюро создало сеть для обмена информацией и опытом и провело в июне 2007 г. первое региональное совещание директоров европейских служб переливания крови, а также первую

консультативную встречу по пересадке органов в СНГ, в том числе в республиках Центральной Азии.

Региональное бюро предоставляло материалы в глобальные базы данных ВОЗ о безопасности крови и о службах пересадки органов. Оно оказывало поддержку мерам по профилактике ВИЧ/СПИДа посредством укрепления организационно-кадрового потенциала для обеспечения безопасности и качества крови и инъекций в странах Центральной и Восточной Европы и в республиках Центральной Азии. Бюро участвовало в окончательной доработке решений проблемы безопасности пациентов, проводило оценку национальных систем учета и отчетности в Венгрии и Польше и провело первый региональный семинар по роли пациентов в обеспечении безопасности пациентов (85,86).

Региональное бюро активно сотрудничало с другими партнерами, например, такими как:

- ЕК – по вопросам законодательно-нормативной работы;
- Совет Европы – по руководствам и рекомендациям;
- Европейская школа трансфузиологии – по вопросам образования;
- Глобальное сотрудничество по безопасности крови – по вопросам создания сетей обмена информацией и опытом;
- Всемирный альянс по безопасности пациентов – по вопросам безопасности пациентов;
- Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) – по качеству и безопасности пациентов; и
- “Джойнт коммишн Интернэшнл” – сотрудничающий центр ВОЗ – по решениям проблемы безопасности пациентов и нормативам качества.

Финансирование систем здравоохранения

Появление новых технологий и рост ожиданий людей приводят к повышению спроса и росту издержек в системах здравоохранения, в то время как демографические проблемы и макроэкономические/финансовые трудности ограничивают возможности государства увеличивать свои расходы на здравоохранение. Сочетание этих факторов поставило под угрозу достижение целей систем здравоохранения и заставило страны задуматься о реформах в целях повышения эффективности и справедливости порядка финансирования их систем. В сфере финансирования систем здравоохранения есть две трудности широкого плана:

- фрагментация в способе собирания денежных средств в общий фонд, что ограничивает возможности перераспределения средств в порядке перекрестного

- субсидирования от относительно здоровых к относительно больным и приводит к неэффективности в организации предоставления услуг, и
- несогласованность механизмов финансирования и материально-технического обеспечения здравоохранения друг с другом и со стратегическими целями, что ведет к возникновению дефицитов и снижению результатов до уровня ниже оптимального.

Региональное бюро принимает меры к тому, чтобы помочь системам здравоохранения функционировать более эффективно, применяя для этого комплексный, функционально логичный и последовательный подход к политике финансирования здравоохранения, ориентированный на конечные результаты. Цель заключается в создании практических руководств для диагностирования проблемы и разработки стратегий финансирования здравоохранения.

В своей работе по этой тематике в течение отчетного двухлетнего периода ВОЗ использовала свое уникальное положение, позволяющее ей вовлекать руководителей систем здравоохранения в странах и лидеров партнерских ведомств и организаций к диалогу по программным вопросам, стараясь ориентировать дискуссии по поводу возможных вариантов на содействие достижению четко сформулированных и поддающихся измерению стратегических целей. Организуя диалоги по стратегическим вопросам, проводя аналитическую работу и содействуя укреплению организационно-кадрового потенциала, Региональное бюро поддерживало и облегчало проведение на уровне стран процессов выработки политики, которые соответствуют цели сплошного охвата и другим стратегическим целям финансирования здравоохранения, описанным в документе, представленном в 2006 г. на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ (87).

В этом документе были определены цели, система описания и обусловленные конкретными обстоятельствами недостатки политики финансирования здравоохранения (88), и эти концепции находят свое отражение в растущем числе национальных стратегий в Регионе. Региональное бюро опубликовало несколько аналитических работ, представляющих собой примеры практического применения основных принципов финансирования, в том числе аналитические обзоры справедливости и финансовой защиты, описательные ситуационные исследования и оценки реформ финансирования здравоохранения в странах (89–93). Работа Бюро в области финансирования здравоохранения стала еще более зримой после создания веб-сайта и опубликования технических докладов и исследований (94).

В 2006–2007 гг. продолжался процесс повышения качества предварительных оценок величины расходов стран на здравоохранение, причем это качество повысилось

настолько, что было достигнуто единство между цифрами, приводимыми ВОЗ в глобальных масштабах, и цифрами, содержащимися в базе данных “Здоровье для всех” (95). В базу данных были введены новые совокупные величины финансирования здравоохранения, так что теперь сравнительные данные о расходах на здравоохранение, включенные в краткие обзоры “Системы здравоохранения в переходный период”, отражают эти более качественные и точные предварительные оценки (96).

Региональное бюро вовлекло высокопоставленных должностных лиц, принимающих решения, в проходящие в странах дискуссии по поводу политики финансирования здравоохранения, например, в Азербайджане, Венгрии, Кыргызстане и Латвии. Региональное бюро представляло свой анализ реформ финансирования здравоохранения в Кыргызстане, Молдове и Эстонии, а также синтезированные доклады об опыте реформ в странах СНГ на таких международных научных конференциях, как шестая европейская конференция по экономике здравоохранения в 2006 г. и шестой Всемирный конгресс Международной ассоциации экономики здравоохранения в 2007 г. Также были подготовлены технические доклады по проблемам финансирования здравоохранения в Армении, Польше, Украине и Хорватии (92).

По вопросам финансирования здравоохранения Региональное бюро сотрудничает с Всемирным банком, USAID, DFID и Sida. Конкретным и ярким примером успешного сотрудничества является “Региональный флагманский курс” по укреплению организационно-кадрового потенциала в сфере финансирования здравоохранения, разработанный и проводимый совместно с Всемирным банком (94).

Стратегическое управление/руководство

Укрепление институциональной структуры в государствах-членах

Одной из приоритетных задач систем здравоохранения во многих странах является укрепление роли министерства здравоохранения как стратегического лидера. В частности, страны СНГ и Центральной и Восточной Европы сталкиваются с весьма серьезной проблемой – как превратить свои министерства здравоохранения из поставщиков услуг здравоохранения в стратегических лидеров системы здравоохранения, уделяющих больше внимания результатам работы системы, стратегии и регулированию деятельности системы, а не вопросам текущей работы.

В 2006–2007 гг. Региональное бюро проводило работу по предоставлению государствам-членам консультаций, руководящих материалов и фактических данных о действенных стратегиях, чтобы они могли на этой основе разработать свою политику здравоохранения, свои стратегические планы и механизмы регулирования. Бюро

организовывало семинары и диалоги по обсуждению стратегических вопросов, форумы заинтересованных сторон и укрепляло потенциал для реализации новых подходов с позиций стратегического управления (97).

Региональное бюро оказало поддержку 18 странам главными продуктами своей деятельности, такими как оценка эффективности системы здравоохранения (ОЭСЗ), помощь в разработке стратегии и политики здравоохранения, укрепление организационно-кадрового потенциала директивных органов, оценка управления системой здравоохранения и обзоры политики здравоохранения. Бюро также помогало странам, которые подавали заявки на получение помощи в глобальные программы здравоохранения, такие как Альянс ГАВИ (см. раздел, посвященный партнерствам в главе 4), в повышении эффективности работы систем здравоохранения по иммунизации.

1. Региональное бюро давало свои рекомендации по перестройке организационной структуры и по стратегиям укрепления функции стратегического управления министерств здравоохранения Азербайджану, Молдове, Румынии, Словакии и Турции.
2. ОЭСЗ были проведены в Армении, Грузии, Казахстане, Российской Федерации, Узбекистане и Украине.
3. Региональное бюро оказывало техническую поддержку в разработке, реализации и оценке планов реформирования систем здравоохранения в Боснии и Герцеговине, Португалии и Таджикистане.
4. Были проведены обзоры политики здравоохранения для Азербайджана, Литвы, Португалии, Таджикистана и Хорватии.
5. Вместе с ОЭСР Региональное бюро выполнило обзор системы здравоохранения в Швейцарии.
6. Для Латвии, Литвы и Эстонии были проведены страновые ситуационные исследования с целью изучения пути улучшения руководства системами здравоохранения, а для Армении и Казахстана был проведен анализ законодательства о здравоохранении.
7. Вместе с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения Бюро провело диалоги по стратегическим вопросам в Албании и Молдове, в ходе которых обсуждалось соотношение государственных и частных услуг медико-санитарной помощи, в Хорватии (сразу для нескольких стран Центральной и Восточной Европы) по дефицитам и неэффективности в работе систем здравоохранения и в Эстонии (для трех стран Балтии) по руководству системами здравоохранения (76).
8. В восьми странах и более чем в 100 больницах Европейского региона был реализован проект "Пособие по оценке эффективности в целях улучшения качества лечения в больницах" (PATH) (98).



В 2006–2007 гг. совместно с сетью руководителей высокого уровня западноевропейских стран проводились встречи “Форумы по вопросам будущего” по отдельным стратегическим вопросам; на встречах обсуждались, соответственно, пути достижения справедливости в отношении здоровья и руководство готовностью к пандемическому гриппу с соблюдением принципов этики (99,100).

Главными партнерами Регионального бюро в этой работе были Всемирный банк и ПРООН.

Бедность и здоровье

Любая система здравоохранения стремится улучшать здоровье социально и экономически уязвимых категорий населения, однако в предоставлении рекомендаций, основанных на фактических данных, систематически применялись недостаточные знания и навыки. Поэтому Региональное бюро вместе с министерствами здравоохранения в странах Региона проводило страновые ситуационные исследования таких систем здравоохранения, которые занимались проблемами бедности и здоровья.

При сотрудничестве других учреждений ООН и международных органов и экспертов Региональным бюро был создан банк данных о действиях систем здравоохранения, направленных на укрепление здоровья бедных и уязвимых категорий населения (101). В этом банке данных синтезированы фактические данные о проявлениях неравенства в отношении здоровья и об уязвимых группах населения; используя этот банк данных, Региональное бюро организовало в 2007 г. техническую консультативную встречу с целью рассмотрения стратегических последствий повышения эффективности работы систем здравоохранения по решению имеющихся у этих категорий проблем здоровья, обусловленных бедностью, и для обсуждения полученных из этого уроков и выводов (102).

В этих мероприятиях приняли участие более половины государств-членов Региона. К числу наиболее значительных ситуационных исследований относятся следующие: в Австрии разработана программа Team Neuner HAUSARZT в Вене для гарантированного обеспечения и улучшения доступа бездомных людей к стандартным услугам здравоохранения. В Грузии разработана финансируемая государством программа медицинской помощи в целях повышения финансовой доступности медико-санитарной помощи для семей, живущих ниже черты бедности. В Польше система изменена таким образом, чтобы улучшить доступ к медико-санитарной помощи для бедных категорий, включая обязательное страхование всех людей, имеющих на это право, независимо от их социально-экономического положения, добровольное страхование в системе всеобщего страхования здоровья и бесплатный доступ к финансируемым государством службам здравоохранения для незастрахованных бедняков. Наконец, в Румынии была начата информационно-просветительная кампания на уровне и с привлечением местных общин в целях расширения знаний уязвимых категорий и цыган о ТБ, противодействия стигме и отрицательному отношению к ТБ (как к “болезни бедности”) и повышения выявляемости больных и соблюдения дисциплины лечения (102).

Социальные детерминанты здоровья

Похоже, что разрыв в уровнях смертности и заболеваемости внутри различных категорий населения и между ними во всех европейских государствах-членах увеличивается, и это увеличение характеризуется явно выраженной зависимостью от социальных факторов. Объем знаний и эпидемиологических данных о социальных детерминантах здоровья растет, однако многое из этих знаний и данных относится к определению проблемы и информированности, а не к вариантам стратегических решений и способам их реализации. В 2006 и 2007 гг. были проведены две консультативные встречи с участием многих стран (70% всех европейских государств-членов); на них были рассмотрены приоритеты в области укрепления организационно-кадрового потенциала и поиска путей и методов решения вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, и сокращения несправедливости в отношении здоровья. В этих консультативных встречах участвовали Всемирный банк, ЕС и Совет Европы, и они были организованы в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Англии (Соединенное Королевство).

Региональное бюро также оказало техническую помощь Эстонии, Российской Федерации и странам Юго-Восточной Европы, которые выразили желание укрепить кадровый потенциал своих министерств, необходимый для подготовки экономических аргументов в пользу инвестиций в здравоохранение, работы по укреплению здоровья и сокращению несправедливости в отношении здоровья.

Формирование ресурсов

Технологии здравоохранения и лекарственные препараты

Многие страны Европейского региона сталкиваются с проблемой недостаточных объемов государственных средств, выделяемых на обеспечение доступа к лечению. Они также стоят перед проблемами рационального использования лекарственных препаратов, закупок лекарств и диагностических средств и снабжения ими, а также неэффективности систем нормативного регулирования. Главными задачами в этой связи являются следующие:

- повысить доступность для людей самого необходимого лечения;
- найти правильное соотношение между положительными и отрицательными аспектами внедрения новых лекарственных препаратов, вакцин и других технологий, которые помогают в борьбе с новыми угрозами болезни, но вызывают необходимость дополнительных расходов; и
- выработать схемы сочетания государственного и частного секторов, которые будут приемлемы для обоих секторов (103).

Для решения этих задач ВОЗ предоставила методологическую поддержку и основанные на фактических данных методики диагностики, лечения, ухода и снижения вреда, а также выступала в роли координатора в разработке и реализации принципов доказательной медицины в Азербайджане, Армении, Грузии, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане, Узбекистане и Хорватии. В рамках этого проекта был подготовлен учебный модуль для специалистов Армении, Молдовы и Узбекистана. Региональное бюро создавало благоприятные условия для внедрения определенной политики в отношении лекарственных препаратов, для чего была организована сеть обмена информацией и опытом по ценообразованию и возмещению затрат в странах ЕС, была предоставлена прямая помощь Болгарии, Бывшей Югославской Республике Македония, Венгрии, Латвии, Польше, Словакии и Чешской Республике, были разработаны показатели процесса реализации национальной политики в отношении лекарственных препаратов и осуществлялся их мониторинг в большинстве стран СНГ.

Продолжались также программы обучения кадров на уровне отдельных стран и на региональном уровне, направленные на повышение квалификации в вопросах гарантии качества и на обеспечение доступа к непатентованным лекарствам хорошего качества, потребность в которых наиболее острая. Региональное бюро оказывало поддержку и осуществляло меры по укреплению организационно-кадрового потенциала в области организации схем снабжения лекарственными препаратами и возмещения затрат в таких странах, как Болгария, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Кыргызстан, Латвия, Польша, Словакия и Чешская Республика.

Региональное бюро сотрудничало со всеми ведущими партнерами в фармацевтической области как на уровне отдельных стран (со Всемирным банком, Глобальным фондом, ЮНИСЕФ и двухсторонними донорами), так и на региональном уровне (с ЕС и Советом Европы). К числу других доноров относились Министерство здравоохранения, социальной защиты и спорта Нидерландов, DFID и USAID.

Кадры здравоохранения

Центральное место в организации и предоставлении услуг здравоохранения во всех странах занимают кадры, от наличия, умений, знаний и мотивации которых зависит существование системы здравоохранения. Тем не менее, по оценке ВОЗ, в глобальных масштабах дефицит кадров составляет 4 миллиона медицинских работников. Многие европейские страны сталкиваются с растущей нехваткой медицинских работников и неравномерностью их распределения, и прогнозируется, что в ближайшие 20 лет этот дефицит будет расти. В одних странах проблему нехватки кадров можно решить за счет найма специалистов из-за рубежа, но это создает нехватку в других странах, прежде всего развивающихся. Вот почему миграция работников здравоохранения стала одной из наиболее насущных проблем государственной политики и вопросом, привлекающим особое внимание ВОЗ, которая призвала государства-члены разрабатывать стратегии по ослаблению ее отрицательных последствий (104).

Европейский региональный комитет ВОЗ обсуждал этот вопрос в 2007 г. и принял резолюцию, в которой призвал Региональное бюро считать задачей первостепенной важности контроль за ситуацией и содействие созданию системы этических норм и принципов привлечения медицинских работников из-за рубежа в Европейский регион и из одной страны Региона в другую (105). Во исполнение этой резолюции Региональное бюро инициировало диалог по вопросам международной миграции между странами исхода и странами назначения. Оно продолжало проводить оценку миграционных потоков в странах, используя для этого две системы: одну для ситуационных исследований в странах, а другую для мониторинга миграции. В сентябре 2006 г. Региональное бюро опубликовало доклад о фактических данных об этих потоках в пяти государствах-членах (106). Совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения оно также провело серию диалогов с целью обсуждения политики в отношении кадровых ресурсов здравоохранения в странах (76).

Региональное бюро сотрудничало в данной области со многими партнерами, в частности, с Глобальным альянсом кадров здравоохранения, ОЭСР, Международной организацией по миграции (МОМ) и Международной организацией труда (МОТ).

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние”

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние” (9), проведенная по приглашению Правительства Эстонии в Таллине 25–27 июня 2008 г. при тесном сотрудничестве между Региональным бюро и Министерством социальных дел Эстонии, служит самой лучшей иллюстрацией того, насколько важной считает Региональное бюро работу с государствами-членами над совершенствованием систем здравоохранения.

На консультативных встречах, прошедших в 2006 г. в Австрии и Испании, государства-члены определили темы, вызывающие наибольшую озабоченность, а также центральную концепцию взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием – главные темы, вынесенные на обсуждение конференции. В 2007 г. состоялись три подготовительных мероприятия – по эффективности систем здравоохранения (в Брюсселе, Бельгия), по стратегиям в отношении кадров здравоохранения (во время сессии Регионального комитета в Белграде, Сербия) и по предоставлению услуг здравоохранения (в г. Блед, Словения) (9).

Группа по подготовке проекта Хартии, в состав которой вошли эксперты от 26 государств-членов, а также партнеры, разработали для принятия на Конференции Европейскую хартию по системам здравоохранения. Четыре раза за прошедший двухлетний период собирался Внешний консультативный совет – орган, состоящий из экспертов от министерств здравоохранения, вузов и организаций-партнеров – чтобы дать рекомендации по темам, программе, плану научных исследований и участию организаций-партнеров. Для того, чтобы обеспечить межсекторальную значимость Конференции, Региональное бюро уделяло особое внимание привлечению заинтересованных партнеров как из области здравоохранения, так и из области финансов, включая Совет Европы, ЕЦКПЗ, ЕК, Европейский инвестиционный банк, ОЭСР и Всемирный банк.

Ведущими авторами были подготовлены два фундаментальных исследования – по эффективности систем здравоохранения и по взаимосвязи между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием, а также серия кратких аналитических обзоров по родственным проблемам (107).

4. Европейское региональное бюро ВОЗ: межсекторальные службы, организация, ресурсы и руководство

В этой главе рассматривается организационная деятельность, благодаря которой обеспечиваются другие виды деятельности и функции Регионального бюро: его структура, партнерские отношения и сбор денежных средств, внешние связи, получение и анализ новейшей информации по вопросам здравоохранения, администрация, кадровые ресурсы, информационная технология, бюджет и финансы, инфраструктура и руководство.

Европейское региональное бюро ВОЗ имеет в своем штате 690 сотрудников, его штаб-квартира расположена в Копенгагене (Дания), у него имеется пять географически удаленных отделений – в Барселоне (Испания), Бонне (Германия), Брюсселе (Бельгия), Риме и Венеции (Италия), а также страновые офисы в 29 государствах-членах по всему Региону (108). Географически удаленные отделения выполняют технические функции и обслуживают весь Регион, занимаясь конкретными техническими вопросами. То же самое делают многие из сотрудников, работающих в Копенгагене. Отделения в Барселоне и Венеции курируют вопросы политики и систем здравоохранения в отдельных странах, отделения в Бонне и Риме занимаются неинфекционными болезнями и окружающей средой. Отделение в Брюсселе главным образом обеспечивает связь с ЕК. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения также расположена в Брюсселе.

На сессии Регионального комитета в 2007 г. Греция предложила создать географически удаленное отделение в Афинах, чтобы усилить техническую работу по неинфекционным заболеваниям и тем самым поддержать реализацию Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (40) на всей территории Региона. Региональный комитет приветствовал это предложение как еще одну возможность усилить потенциал Регионального бюро. Последовали широкие дискуссии по предложенному направлению работы, а также по детальным техническим и финансовым вопросам и вопросам управления; Постоянный комитет Регионального комитета на каждом своем заседании рассматривал достигнутый прогресс. Постоянный комитет тщательно проанализировал разработанное всеобъемлющее соглашение и дал согласие на его окончательную версию, в которую были включены его мнения и замечания.

Межсекторальные службы

Партнерские отношения

Как показано в настоящем отчете, естественными ключевыми партнерами Регионального бюро являются ЕС и его учреждения, Совет Европы, ОЭСР, Всемирный банк и другие учреждения ООН (109). Интересно отметить, что в то время, как Всемирный банк и Институт открытого общества/Фонды Сороса сокращают свою деятельность в Европейском регионе, ЕС расширяет масштабы своей работы в области здравоохранения, в частности, через ЕЦКПЗ, с которым у ВОЗ с 2005 г. имеется Меморандум о взаимопонимании.

Для того, чтобы лучше согласовывать подходы доноров и партнеров при оказании поддержки работе на уровне стран, Региональное бюро разработало в прошедшем периоде свои внутриведомственные стратегические подходы к развитию партнерских отношений и систему принципов и методов мобилизации ресурсов. Еще одной целью было усилить внимание к странам в работе по укреплению и созданию партнерских отношений, чтобы страновые офисы ВОЗ могли более эффективно поддерживать государства-члены, используя механизмы и инструменты, созданные на региональном уровне. Перевод многих страновых офисов ВОЗ в помещения, занимаемые представительствами ООН, позволил улучшить координацию подходов к предоставлению помощи странам в системе учреждений Организации Объединенных Наций.

Также сотрудники страновых офисов, используя свой богатый опыт работы в партнерстве в разных странах Региона, при поддержке Регионального бюро выработали методы выявления, создания, поддержания и оценки партнерских отношений на уровне отдельных стран. Этими методами, например, стандартизованным анализом заинтересованных партнеров и системой постоянной оценки, пользуется теперь вся Организация.

Живым подтверждением того значения, которое Региональное бюро придает партнерству, служит Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Обсерватория представляет собой партнерство Регионального бюро с Всемирным банком, Европейским инвестиционным банком, Институтом открытого общества, Лондонским институтом гигиены и тропической медицины, Лондонской школой экономики и политологии и правительствами Бельгии, Греции, Испании, Норвегии, Финляндии и Швеции, а также области Венето в Италии (110).

Одной из центральных обязанностей обсерватории является реальное и полное доведение собранных ею фактических данных и результатов анализа до сведения лиц, принимающих решения. Эту обязанность она выполняет не только путем организации диалогов по вопросам политики (76), но и посредством регулярных презентаций книг, публикации журнальных статей и содействия в переводе своих публикаций на другие языки. Обсерватория опубликовала 22 исследования и 18 новых или переработанных кратких обзоров по странам “Системы здравоохранения в переходный период” (СЗПП) (96). Обзоры СЗПП, которые сегодня составляются по обновленному шаблону, представляют собой систематизированную подборку и анализ данных о системах здравоохранения в странах в их фактическом состоянии. Помимо диалогов по вопросам политики с высокопоставленными руководителями в восточной части Региона (см. раздел о стратегическом управлении в главе 3), Обсерватория также проводила международные диалоги, например, в Испании по обсуждению вопроса о внедрении системы оценки воздействия на здоровье с руководящими должностными лицами, формирующими политику, из 14 европейских стран.

В период председательства Португалии в ЕС Обсерватория сотрудничала с нею в подготовке обзора СЗПП по Португалии, в вопросах, связанных с оценкой воздействия на здоровье и с системами здравоохранения. Вместе с Финляндией в период ее председательства в ЕС Обсерватория провела исследование по учету интересов здравоохранения во всех стратегиях и направлениях политики, участвовала в проведении семинара в Брюсселе в июне 2007 г. по учету интересов здравоохранения во всех стратегиях в соседних с ЕС странах, внесла вклад в проведение министерской конференции ЕС на тему “Учет интересов здравоохранения во всех стратегиях и направлениях политики: достижения и трудности”, проходившей в декабре 2007 г. (см. главу 2) и поддержала программу обеспечения учета интересов здравоохранения во всех стратегиях, принятую правительствами Бельгии и Нидерландов. Аргументированное обоснование необходимости инвестировать в здравоохранение требует фактических данных, и Региональное бюро опубликовало от имени Обсерватории две книги по этой теме (111,112). На Европейском форуме здравоохранения в Гаштайне (Австрия) Обсерватория также провела диалог по обсуждению политики с участием старших должностных лиц, в ходе которого рассматривался вопрос о переосмыслении финансовой устойчивости, и специальный семинар по системам здравоохранения, здоровью и благосостоянию. Как было отмечено выше, она также внесла существенный вклад в подготовку фактических данных и программных документов к Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (107).

Сбор денежных средств

Поскольку инициативы и фонды глобального партнерства, такие как Альянс ГАВИ и Глобальный фонд, направляют все больше и больше финансовых средств, выделяемых на здравоохранение, странам, ВОЗ расширяет свою помощь государствам-членам в получении доступа к имеющимся денежным средствам. В Региональном бюро созданы внутриведомственные структуры для координации и увязки различных программ. Оно также участвует в глобальных, региональных и национальных механизмах, созданных для координации усилий заинтересованных партнеров.

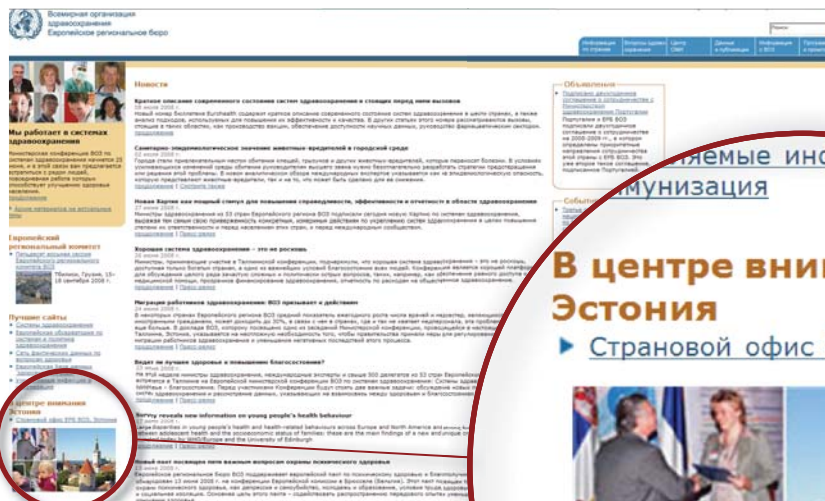
Благодаря этому значительно повысился процент положительных решений по заявкам стран. До конца 2007 г. ВОЗ оказала техническую помощь на разных этапах проработки предложений пяти из восьми стран, имеющих право подавать заявки в Альянс ГАВИ на получение помощи на укрепление своих систем здравоохранения: Армении, Кыргызстану, Таджикистану и Узбекистану (на этапе написания предложения посредством направления в страны своих миссий, проведения регионального семинара и кабинетного анализа) и Грузии (в проведении анализа заинтересованных партнеров).

Региональное бюро облегчало и унифицировало свои различные действия по сбору денежных средств, связанные с приглашением Генерального директората по здравоохранению и делам потребителей присылать предложения и с соглашениями о партнерстве с Голландией, Францией и Швецией. В результате удалось повысить мобилизацию ресурсов на решение приоритетных задач, указанных в ДСС.

Региональное бюро также улучшило отношения с неправительственными организациями, о чем свидетельствует растущее число обращений НПО с просьбами об установлении официальных отношений, юридической аккредитации, праве использовать эмблему ВОЗ на своих продуктах и участии сотрудников Регионального бюро в проводимых ими мероприятиях.

Внешние контакты и Интернет

Многие организации и учреждения в Европейском регионе и за его пределами каждый день подготавливают и распространяют огромное количество информации, касающейся здравоохранения. Это создает напряженную борьбу в области массовой коммуникации за внимание лиц, вырабатывающих политику и принимающих решения, медицинских работников, средств массовой информации, авторитетных людей, формирующих общественное мнение, и широкой общественности. Задача Регионального бюро ВОЗ – гарантировать справедливость своих программных тезисов и качество своей



технической информации, распространять их своевременно и эффективно в таких формах, которые соответствуют запросам его разнообразной аудитории.

Особо важную роль в области медико-санитарной информации, где идет постоянное соперничество, играет веб-сайт Регионального бюро. Он не только поддерживает всеобщее внимание к Региональному бюро со стороны лиц, вырабатывающих политику, специалистов, СМИ и общественности, но и служит основным средством публикации данных, информации и изданий Бюро. Для придания большей зримости работе на уровне стран на главной странице был создан раздел, более подробно описывающий эту работу, и до конца 2007 г. было опубликовано семь выпусков этого раздела. Создается также раздел, посвященный каждому страновому офису.

Число посещений веб-сайта увеличилось с января 2006 г. по декабрь 2007 г. на 11%. За два года читатели загрузили в свои компьютеры 476 850 экземпляров информационной продукции Регионального бюро. Чаще всего загружались такие продукты, как Европейская база данных "Здоровье для всех" (95), Европейская хартия по борьбе с ожирением (51), "Социальные условия и здоровье: убедительные факты" (113) и *Air quality guidelines: global update 2005* (38).

Получение и анализ новейшей медико-санитарной информации

Системы медико-санитарной информации

Медико-санитарная информация играет важнейшую роль в укреплении систем здравоохранения, и для нее требуется упорядоченный производственный цикл, основанный на стандартах сбора, обработки и отображения данных по каждому государству-члену. Региональное бюро продолжало работу по укреплению систем медико-санитарной информации в странах и с этой целью предоставляло поддержку как в сборе, так и в использовании данных в конкретных условиях каждой страны. Программным обеспечением ВОЗ для отображения показателей здоровья на разных уровнях своей системы здравоохранения пользуются почти 30 стран.

Региональное бюро расширило доступность данных, создав Европейскую базу данных по заболеваемости в стационарах (114), в которой содержатся данные о выписке из стационара более чем из 20 стран, что дает уникальную возможность проводить анализ и сравнение в международном масштабе картины заболеваемости и системы работы стационаров в странах. Кроме того, был разработан новый тип подробной базы данных о смертности, дающий возможность пользователю легко получать данные о конкретных причинах смерти. Для того чтобы уменьшить бремя, которое накладывает сбор данных на государства-члены, Региональное бюро активизировало сотрудничество со Статистическим управлением Европейских сообществ (Евростат) и ОЭСР, унифицировав определения и временные шкалы для сбора основных медико-санитарных данных от стран.

Сеть фактических данных по вопросам здоровья

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) представляет собой координируемую Региональным бюро сеть из 36 международных ведомств и учреждений и является одним из наиболее авторитетных источников информации по актуальным темам здравоохранения (115). Продолжался рост числа заявок на вступление в СФДЗ, что говорит о ее большой популярности, и все больше литературных источников, публикуемых сторонними издательствами, содержат ссылки на доклады СФДЗ.

Веб-страницы СФДЗ заняли второе место по посещаемости среди страниц веб-сайта Регионального бюро – число посещений уверенно держится на уровне примерно 8000 в месяц. В прошедшем двухлетнем периоде СФДЗ совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения начала публиковать серию

кратких аналитических обзоров и подготовила несколько материалов для Министерской конференции по системам здравоохранения, состоявшейся в июне 2008 г. (107).

Издательская деятельность, языки, распространение информации и пропаганда

Региональное бюро издает материалы как в печатном виде, так и на веб-сайте и делает это на четырех официальных языках, принятых в Бюро. Показателем эффективности этой деятельности является тот факт, что за два года читателями куплено более 2900 экземпляров книг, изданных Региональным бюро, сверх того количества, которое было распространено бесплатно, и помимо многих тысяч копий, взятых с веб-сайта. Региональное бюро также выдало лицензии различным институтам и другим учреждениям на перевод и издание 165 своих публикаций на других языках, не являющихся официальными языками Регионального бюро, а 72 названия были отобраны для включения в четыре самостоятельные специализированные базы данных, доступ к которым возможен только за абонентскую плату.

Региональное бюро поддерживает деятельность 38 центров документации ВОЗ, работу которых организуют государства-члены, посылая в эти центры экземпляры своих публикаций для публичного пользования. Бюро также предоставляет учреждениям и министерствам в странах с низким уровнем доходов бесплатный или практически бесплатный доступ к крупнейшим международным журналам и базам данных медико-биологической направленности через сеть HINARI (Инициатива ВОЗ по обеспечению онлайн-доступа к научной информации) (116).

Кроме того, Региональное бюро переводило с английского языка на три других рабочих языка документы для сессий Регионального комитета в 2006 и 2007 гг. и документы для восьми сессий Постоянного комитета Регионального комитета на английский и русский языки (117–119). Также Региональным бюро были переведены на французский, немецкий и русский языки рабочие документы Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением (23) и Европейского министерского форума ВОЗ по туберкулезу и отчеты о совещаниях по подготовке Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (9).

Электронное здравоохранение

Региональное бюро усилило свою работу в области информационных технологий и электронного здравоохранения, т.е. использования информационных технологий и техники связи для целей здравоохранения. Оно определило свою роль и позицию в отношении других международных партнеров и признало важность

разумного использования новых средств и технологий для преобразования систем здравоохранения в XXI веке (120). Усилиями Глобальной обсерватории ВОЗ по электронному здравоохранению была создана сеть, состоящая из 522 экспертов в области электронного здравоохранения со всего мира (из них 125 экспертов в Европейском регионе). Эта сеть служит той базой, на которой можно развивать работу на уровне стран и техническую работу на местах. Благодаря проводимым внутри организации мероприятиям по повышению информированности и технической ориентации сотрудников и учебным занятиям укрепились собственные возможности ВОЗ по использованию электронного здравоохранения.

Организационная структура и ресурсы

Административные службы

В отчетный период административные службы Регионального бюро повышенное внимание уделяли подготовке к внедрению, начиная с 2008 г., Глобальной системы управления ВОЗ (ГСУ). ГСУ позволит изменить всю систему работы, которая применяется в Организации вот уже 60 лет. Эта единая система будет обслуживать все учреждения ВОЗ и будет доступна по Интернету из любой точки земного шара 24 часа в сутки. Очень большой вклад в разработку ГСУ внесло Региональное бюро, которое анализировало существующее сегодня делопроизводство и согласовывало будущий набор глобальных процессов ведения дел и определение функциональных ролей. Многопрофильная группа по организации переходного периода проанализировала возможные последствия внедрения ГСУ, особое внимание при этом уделив подготовительным работам как в переходном периоде, так и на этапе реализации в 2008–2009 гг.

Большое внимание Региональное бюро уделяло информационным технологиям и бюджетно-финансовым аспектам. Сюда входило подключение как страновых офисов ВОЗ, так и географически удаленных отделений к Глобальной частной сети Организации, которая будет служить средством передачи данных и голосовых сообщений в Глобальной системе управления, создание Глобального концентратора данных для хранения данных об операциях из ГСУ и начало включения Регионального бюро в Систему защиты информационных ресурсов ВОЗ путем идентификации пользователя – единую систему входа через пароль для доступа к глобальным прикладным программам.

Одной из задач, которую решало руководство в 2007 г., было планирование новых функций и должностных обязанностей работников бюджетно-финансовой службы. Эти работники перейдут от обработки операций к выполнению работы, более связанной с контролем и ревизией, а офисы на периферии будут обрабатывать больше собственных

финансовых операций. Финансовая база данных Регионального бюро подверглась процедуре очистки данных, чтобы подготовить ее к переходу в ГСУ.

Кадры и повышение квалификации сотрудников

Значительное внимание в 2006–2007 гг. уделялось кадровым ресурсам (как специалистов, так и работников вспомогательных служб). В результате мер, предусмотренных в процессе развития №9 (из тех одиннадцати процессов развития, что были инициированы Региональным директором в 2005 г.) по поддержанию и повышению уровня квалификации, был принят план повышения квалификации сотрудников на 2007–2008 гг. Также для улучшения показателей своей работы на уровне стран Бюро делало упор на повышение квалификации в двух ключевых стратегических областях:

- общее руководство, подготовка сотрудников к расширению их прав и возможностей и вытекающей из этого подотчетности после внедрения ГСУ и
- развитие систем здравоохранения – самой важной области деятельности Регионального бюро.

Планирование кадровых ресурсов было неотъемлемой частью дискуссий по поводу среднесрочного стратегического планирования. От руководителей подразделений требовалось определить тип и продолжительность функций, необходимых для достижения ожидаемых результатов для всего Бюро. Это явилось ценным подспорьем в разработке корпоративного плана кадровых ресурсов на 2008–2009 гг. – первого стратегического плана, касающегося кадров, который когда-либо принимался в Региональном бюро. Изменения в планировании кадровых ресурсов были тесно связаны с изменениями в организационной структуре Бюро, в результате которых еще больше укрепился применяемый в его деятельности принцип организации работ на основе функций. Согласно плану, основные кадровые ресурсы разбиваются на четыре широкие функциональные категории: управление и стратегия, внешние связи и обслуживание клиентов, производство технических услуг и административная поддержка.

В плане кадровых ресурсов также предусматриваются меры по устранению диспропорции в численности международных сотрудников, работающих в странах. Как отмечено в разделе, посвященном страновым офисам (таблица 1), штат международных специалистов, работающих в страновых офисах, в течение 2008–2009 гг. будет увеличен с 16% до 23%.

Такой стратегический подход к работе с кадрами был подкреплен глобальной реформой контрактной системы, начатой в 2004–2005 гг. В результате реформы были установлены три вида назначения сотрудников на должность: по переходящему

контракту, по контракту на определенный срок и временные сотрудники. В 2006–2007 гг. продолжались усилия, направленные на то, чтобы должности, занимаемые ныне работающими сотрудниками, соответствовали проводимой реформе и способствовали движению в стратегических направлениях. В отчетный период Региональное бюро не только занималось ведением контрактов своих 690 штатных сотрудников, но и создало 174 должности. В результате реформы контрактной системы контрактов на определенный срок стало больше, чем было по состоянию на конец 2005 г. На сегодняшний день цифры таковы: 68% сотрудников работают по контрактам на определенный срок, 32% – по краткосрочным контрактам. Ожидается, что до конца 2009 г. доля должностей, занимаемых по контрактам на определенный срок, достигнет 70%, и это позволит уменьшить расходы на ведение контрактов.

Ассоциация сотрудников

В отчетный период продолжалась традиция конструктивного диалога между администрацией и Ассоциацией сотрудников. Этот диалог разворачивается на регулярных встречах с директором административно-финансового отдела, заведующим отделом кадров и Региональным директором и заместителем Регионального директора, а также во время специальных собраний, созываемых для решения конкретных вопросов. Прогресс в сотрудничестве включает успешное проведение реформы контрактной системы, принятие новых процедур подбора кадров, создание отдела по организационному развитию, учреждение нового комитета для содействия здоровым и безопасным условиям труда и новый план кадровых ресурсов, основанный на стратегических целях, а не на направлениях работы.

Управленческие информационные системы

С введением глобальной стратегии ВОЗ в области информационных и коммуникационных технологий, которая предусматривает восемь основных целей и осуществляется под руководством созданной недавно руководящей сети, Региональное бюро определило свою собственную стратегию в области информационной технологии. По замыслу, она должна облегчить достижение глобальных целей и решение ключевых приоритетных задач Региона в течение ближайших 3–5 лет. За этим последовал пересмотр должностных обязанностей специалистов по информационной технологии, включая реструктуризацию коллектива секции обслуживания – нового подразделения, созданного для обеспечения возможности дистанционного подключения страновых офисов к корпоративной сети, и проведение семинаров по наиболее востребованным областям обучения. В начале 2007 г. было проведено перепроектирование сети Интранет, что позволило сотрудникам, работающим на всей территории Региона, иметь доступ к стратегиям и процедурам и к информации и руководствам по их осуществлению.

Бюджет и финансы

Обзор программного бюджета Регионального бюро и его исполнения в 2006–2007 гг. содержится в Приложении 1.

Бюро продолжало работу по координации и мониторингу бюджетов, выделяло средства подразделениям и страновым офисам, своевременно осуществляло платежи и представляло донорам финансовые отчеты. В частности, было начато внедрение элементов Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе (IPSAS). Это позволит привести систему учета в Организации в соответствие с передовой современной практикой. Особое внимание уделялось привлечению к этой работе страновых офисов.

Инфраструктура и материально-техническое обеспечение

Датское правительство предоставило в распоряжение Регионального бюро новое административное здание в Копенгагене. Это здание находится рядом с имеющимися зданиями и вошло в огороженную по периметру охраняемую территорию. Также были переоснащены современным оборудованием помещения для конференций, что позволяет географически удаленным отделениям принимать участие в совещаниях, проводимых в Копенгагене.



© WHO/Bent Jørgensen

Правительство Дании в 2006 г. предоставило в распоряжение сотрудников в Копенгагене новое административное здание открытой планировки, расположенное в пределах огороженной охраняемой территории.

В 2007 г. между учреждениями Организации Объединенных Наций, расположенными в Копенгагене, и Правительством Дании начались переговоры о планировании создания к 2012–2014 гг. города ООН.

Руководство Регионом

Продолжалось привлечение государств-членов к более активному участию в руководстве деятельностью ВОЗ в глобальном масштабе. В настоящее время Европейский регион имеет в Исполнительном комитете восемь мест, причем соблюдено справедливое географическое распределение представителей по всему Региону. Члены Исполнительного комитета от Европейского региона имеют два места в Комитете по программным, бюджетным и административным вопросам; с мая 2006 г. эти места занимали Дания и Португалия. В течение года с мая 2007 г. Португалия (профессор José Pereira Miguel) занимала пост председателя Комитета.

Повестка дня Пятьдесят шестой сессии Регионального комитета в 2006 г. включала четыре программных и технических вопроса (121):

- Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями;
- проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.;
- будущее Европейского регионального бюро ВОЗ; и
- укрепление медико-санитарной безопасности.

В качестве сопутствующих мероприятий были проведены технические брифинги по следующим темам:

- грипп;
- подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;
- подготовка к Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением; и
- профилактика ВИЧ/СПИДа.

На своей Пятьдесят седьмой сессии в 2007 г. Региональный комитет рассмотрел три программных и технических вопроса (122):

- политика в отношении кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;
- Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания; и
- Цели тысячелетия в области развития в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матерей и детей – извлеченные уроки.

Помимо основных заседаний были проведены технические брифинги по следующим темам:

- достижения и недостатки реформы здравоохранения в Сербии (организован Министерством здравоохранения Сербии);
- ММСП;
- голос гражданина в общественном здравоохранении; и
- положение в Регионе с точки зрения болезней, связанных с водой, и Протокола по проблемам воды и здоровья.

Постоянный комитет Европейского регионального комитета провел за отчетный период 11 сессий. Он давал свои рекомендации в отношении подготовки документов Регионального комитета по финансовым, административным, программно-стратегическим и техническим вопросам, которые рассматривались и решались в отчетном периоде (119). Он также давал рекомендации в отношении желательности добиваться географического равновесия между различными частями Европейского региона в органах и комитетах ВОЗ.

Библиография

1. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC50/R5 о Стратегии работы Европейского регионального бюро ВОЗ на уровне стран “Адаптация служб бюро с целью удовлетворения новых потребностей”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2000/20010914_1?language=Russian, по состоянию на 11 июля 2008 г.).
2. *Работа во имя здравоохранения. Одинадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг. Глобальная повестка дня в области здравоохранения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_rus.pdf, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
3. *Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051201_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
4. Target country pages [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Studies/20040511_1, accessed 19 June 2008).
5. Wismar M et al., eds. *Health targets in Europe: learning from experience*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (в печати).
6. *Стратегия работы Европейского регионального бюро ВОЗ на уровне стран “Адаптация служб бюро с целью удовлетворения новых потребностей”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г. (EUR/RC50/10; <http://www.euro.who.int/Document/RC50/rdoc10.pdf>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
7. Чем мы занимаемся [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/AboutWHO/About/20020908_2?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
8. *Укрепление систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_2?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).

9. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: "Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние", Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/healthsystems2008?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
10. *Country offices the frontline troops for health policy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2007/20071112_2, accessed 12 June 2008).
11. *WHO's health system performance framework: functions and goals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/healthsystems/20070323_1, accessed 19 June 2008).
12. Международные медико-санитарные правила (2005) [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. (<http://www.who.int/csr/ihr/ru/>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
13. *Chikungunya in Emilia Romagna Region, Italy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/surveillance/outbreaks/20070904_1, accessed 10 July 2008).
14. *Toxic oil syndrome: mass food poisoning in Spain*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984.
15. *Toxic oil syndrome: current knowledge and future perspectives*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992.
16. *Toxic oil syndrome. Ten years of progress*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050114_1, accessed 19 June 2008).
17. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC52/R10 об усилении деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_3?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
18. *Regional Strategy: from Malaria Control to Elimination in the WHO European Region 2006–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/Document/R88840.pdf>, accessed 19 June 2008).
19. *The Tashkent Declaration. "The Move from Malaria Control to Elimination" in the WHO European Region. A commitment to action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/Document/E89355.pdf>, accessed 19 June 2008).
20. *REACH project helps sponsor regional health conference in Afghanistan*. Cambridge, Management Sciences for Health, 2006 (<http://www.msh.org/news-bureau/kabul-declaration-on-health-collaboration-20-04-2006.cfm>, accessed 19 June 2008).

21. *WHO meeting on progress achieved with malaria elimination in the WHO European Region, Ashgabat, Turkmenistan, 30 October – 01 November 2007*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/Document/E91127.pdf>, accessed 19 June 2008).
22. *Board meetings*. 17 January 2007. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007 (http://www.nice.org.uk/aboutnice/howeare/board/boardmeetings/2007/17january2007/17_january_2007.jsp, accessed 19 June 2008).
23. Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/obesity/conference2006?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
24. Форумы по вопросам будущего. Support for European Union presidencies [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/futuresfora/20070320_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
25. *EU/Moldova Action Plan*. Brussels, European Commission, 2008 (http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/action_plans/moldova_enp_ap_final_en.pdf, accessed 19 June 2008).
26. Управляемые инфекции и иммунизация [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/vaccine?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
27. *Берлинская декларация по туберкулезу*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (EUR/07/5061622/5; <http://www.euro.who.int/Document/E90833R.pdf>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
28. *План “Остановить туберкулез” для 18 приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, 2007–2015 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20071221_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
29. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, WHO Regional Office for Europe. *Monitoring progress on the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.
30. Eramova I, Matic S, Munz M, eds. *Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20071121_1?language=Russian, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
31. Инфекции, передаваемые половым путем [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/aids/sti/20021128_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).

32. *Hepatitis C among injecting drug users in the new EU Member States and neighboring countries: situation, guidelines and recommendations*. Vilnius, Central and Eastern European Harm Reduction Network, 2007 (<http://www.ceeurn.org/EasyCEE/sys/files/Hepatitis%20C%20112%20psl.pdf>, accessed 19 June 2008).
33. Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией. В: Ерамова I, Матић S, Мунц М, eds. *Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20071121_1?language=Russian, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
34. *Ten year vision and strategy*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/tdr/publications/publications/pdf/10_year_vision.pdf, accessed 19 June 2008).
35. *Быть наготове: уроки борьбы со вспышкой птичьего гриппа в Турции*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060810_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
36. *Intergovernmental Midterm Review, Vienna 13–15 June 2007. Meeting report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/Document/EEHC/IMR_Vienna_mtgrep_en.pdf, accessed 19 June 2008).
37. *Протокол по проблемам воды и здоровья*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/document/wsn/Water_protocol_2006upd_web_ru.pdf, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
38. *Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070323_1, accessed 19 June 2008).
39. Confalonieri U et al. Human health. In: *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
40. *Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
41. *European Heart Health Charter*. Sophia Antipolis, European Society of Cardiology, 2007 (<http://www.heartcharter.eu/download/toolkit/EEHC%20English.pdf>, accessed 19 June 2008).
42. *Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний [веб-сайт]*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/CINDI?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).

43. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/framework/en>, accessed 10 July 2008).
44. *The European tobacco control report 2007*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070226_1, accessed 19 June 2008).
45. *Европейская стратегия борьбы против табака*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (http://www.euro.who.int/tobaccofree/Policy/20030826_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
46. *Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060403_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
47. European Alcohol Information System [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611_1, accessed 10 July 2008).
48. *Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050912_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
49. Stability Pact for South-Eastern Europe – Mental health project [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/mentalhealth/CtryInfo/20031111_1, accessed 16 June 2008).
50. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, eds. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070914_1, accessed 19 June 2008).
51. *Европейская хартия по борьбе с ожирением*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (EUR/06/5062700/8; <http://www.euro.who.int/Document/E89567R.pdf>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
52. *Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E91153R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
53. International inventory of documents on physical activity promotion [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>, accessed 13 June 2008).

54. Nutrition surveillance [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/nutrition/20070418_1, accessed 13 June 2008).
55. *Beyond the numbers. Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/reproductive-health/publications/btn/>, accessed 19 June 2008).
56. *Improving maternal and perinatal health: European strategic approach for making pregnancy safer*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (www.euro.who.int/Document/E90771.pdf, accessed 19 June 2008).
57. South-eastern Europe. Strengthening national capacities for improving maternal and neonatal health [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/pregnancy/20070525_1, accessed 19 June 2008).
58. *Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices*. Brussels, IPPF European Network, 2006 (http://www.euro.who.int/Document/RHP/SexEd_in_Europe.pdf, accessed 19 June 2008).
59. *Report of the high-level consultation on improvement of sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. Report on a WHO meeting. Copenhagen, Denmark, 11–12 December 2006*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/Document/RHP/Sex_Health_Consult.pdf, accessed 19 June 2008).
60. *Guide for developing policies on sexual and reproductive health and rights of young people in Europe*. Brussels, IPPF European Network, 2007 (<http://www.ippfen.org/en/Resources/Our+Publications/New+Publications.htm>, accessed 19 June 2008).
61. Strengthening cervical cancer prevention in Europe [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/reproductivehealth/meetings/20070510_1, accessed 13 June 2008).
62. Можем ли мы предотвратить рак шейки матки? *Entre Nous*, 2007, 64:1–31 (<http://www.euro.who.int/document/ens/en64R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
63. *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.euro.who.int/document/gem/final_strat_sep07.pdf, accessed 19 June 2008).
64. *Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. Dublin, Government of Ireland, 2004 (http://www.eu2004.ie/templates/meeting.asp?sNavlocator=5,13&list_id=25, accessed 19 June 2008).
65. *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e91129.pdf>, accessed 19 June 2008).
66. *Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/E87710R.pdf>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).

67. *European strategy for child and adolescent health and development. Gender tool.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/childhealthdev/news/20080110_2, accessed 19 June 2008).
68. *IMCI Care for Development.* Geneva, World Health Organization, 2001 (http://www.who.int/entity/child_adolescent_health/documents/pdfs/imci_care_for_development.pdf, accessed 18 June 2008).
69. *Карманный справочник "Оказание стационарной помощи детям". Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/ru/index.html, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
70. Orientation programme on adolescent health for health-care providers [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html, accessed 13 June 2008).
71. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R9 о предупреждении травматизма в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
72. Профилактика насилия и травматизма. Европейская сеть национальных координаторов [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/violenceinjury/network/20060124_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
73. *Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070521_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
74. Проект "Охрана здоровья в тюрьмах" [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/prisons?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
75. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. (http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ru.pdf, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
76. Policy dialogues [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2008 (http://www.euro.who.int/observatory/about/20070323_1, accessed 19 June 2008).

77. *Health and economic development in south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and Paris, Council of Europe Development Bank, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061009_1, accessed 19 June 2008).
78. South-eastern Europe Health Network [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/network/20040611_1, accessed 19 June 2008).
79. *Seventeenth Meeting of Senior Government Officials of Countries in South-eastern Europe. Report on a Joint Council of Europe/WHO meeting. Zagreb, Croatia, 7–8 December 2007*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/Document/SEE/Finalrep_17th_mtg_Zagreb_.pdf, accessed 19 June 2008).
80. *Практическое пособие по составлению плана готовности ЛПУ к кризисным ситуациям с особым акцентом на пандемическом группне*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/Document/e89763R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
81. Rockenschaub G, Pukkila J, Profili MC, eds. *Пути повышения безопасности здоровья населения. Дискуссионный документ на тему "Кризисы здравоохранения, недавно имевшие место в Европейском регионе ВОЗ"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E90175R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
82. *Global assessment of national health sector emergency preparedness and response*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/entity/hac/about/Global_survey_inside.pdf, accessed 19 June 2008).
83. *Клиническое применение крови*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (CD-ROM).
84. *Blood services in south-eastern Europe. Current status and challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/Document/E90300.pdf>, accessed 19 June 2008).
85. *Patient safety in Europe. Baseline regional survey, 2004–2005 data*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/Document/E91321.pdf>, accessed 19 June 2008).
86. *European Regional Patients for Patient Safety Workshop, Dublin, Ireland, 3–5 September 2007*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/Document/HSM/Patient_Safety_DubRep.pdf, accessed 19 June 2008).
87. *Подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/Document/RC56/rbd01.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).

88. Три основных элемента политики финансирования здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/financing/policy/20061108_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
89. Habicht J et al. Detecting changes in financial protection: creating evidence for policy in Estonia. *Health Policy and Planning*, 2006, 21(6):421–431.
90. Alban A, Kutzin J. *Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and tuberculosis and accelerating prevention within the health system in the Baltic states*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e90675.pdf>, accessed 17 June 2008).
91. Politi C, Torvand T. *Financing HIV/AIDS and tuberculosis interventions in Estonia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E90770.pdf>, accessed 17 June 2008).
92. Lekhan V, Rudyi V, Shishkin S. *The Ukrainian health financing system and options for reform*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E90754.pdf>, accessed 19 June 2008).
93. Kutzin J. Myth, instruments and objectives in health financing and insurance. In: Hoist J, Brandrup-Lukanow A, eds. *Extending social protection in health. Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations*. Eschborn, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, 2007:87–95 (<http://www2.gtz.de/dokumente/bib/07-0378.pdf>, accessed 17 June 2008).
94. Финансирование систем здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/financing?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.)
95. Европейская база данных "Здоровье для всех" [интерактивная база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/hfadb?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
96. HiT country profiles [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2008 (http://www.euro.who.int/observatory/Hits/20020525_1, accessed 10 July 2008).
97. Stewardship [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/healthsystems/Stewardship/20061004_1, accessed 10 July 2008).
98. *PATH. Performance assessment tool for quality improvement in hospitals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E89742.pdf>, accessed 19 June 2008).
99. *Tenth Futures Forum on steering towards equity in health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070628_1, accessed 10 July 2008).

100. *Eleventh Futures Forum on the ethical governance of pandemic influenza preparedness*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20080428_1, accessed 10 July 2008).
101. Research activities [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/socialdeterminants/poverty/20050711_2, accessed 10 July 2008).
102. Technical Consultation on Poverty and Health, Venice, 29 November – 1 December 2007 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/socialdeterminants/poverty/20071106_2, accessed 10 July 2008).
103. Программа “Технологии здравоохранения и лекарственные средства” [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/pharmaceuticals?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
104. *The world health report 2006. Working together for health*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_en.pdf, accessed 19 June 2008).
105. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC57/R1 “Стратегия развития кадров здравоохранения в Европейском регионе”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2007/20070920_8?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
106. *Health worker migration in the European Region: country case studies and policy implications*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>, accessed 19 June 2008).
107. Основные публикации, подготовленные в связи с конференцией [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/healthsystems/Conference/Documents/20080620_34?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
108. Бюро и офисы ЕРБ ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/AboutWHO/About/WHOEuropeOffices?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
109. External cooperation and partnerships [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/partnerships>, accessed 19 June 2008).
110. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/observatory?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
111. Surhcke M, Rocco L, McKee M. *Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития Восточной Европы и Центральной Азии*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070628_2?language=Russian, по состоянию на 19 июня 2008 г.).

112. Surhcke M et al. *Economic consequences of noncommunicable disease in the Russian Federation*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070411_1, accessed 19 June 2008).
113. Wilkinson R, Marmot M, eds. *Социальные условия и здоровье: убедительные факты. Второе издание*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20020808_2?language=Russian, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
114. Европейская база данных по госпитальной заболеваемости [интерактивная база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20061120_1?language=Russian по состоянию на 10 июля 2008 г.).
115. Сеть фактических данных по вопросам здоровья [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/HEN?language=Russian>, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
116. Health InterNetwork Access to Research Initiative [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/hinari/en/>, accessed 19 June 2008).
117. Пятьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC56/20061106_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
118. Пятьдесят седьмая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC57/20071024_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
119. Постоянный комитет Регионального Комитета [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20010825_1?language=Russian, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
120. eHealth [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/telemed>, accessed 19 June 2008).
121. *Отчет о пятьдесят шестой сессии*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E89487R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).
122. *Отчет о пятьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/document/e90752R.pdf>, по состоянию на 19 июня 2008 г.).

Приложение 1.

Программный бюджет и его исполнение

Процесс оценки исполнения программного бюджета предназначен для того, чтобы оценить эффективность работы секретариата по достижению ожидаемых результатов деятельности всей Организации, за которые он несет ответственность. Это неотъемлемая часть системы управления ВОЗ, ориентированной на конечный результат. Этот процесс, проходящий раз в два года, включает периодический контроль выполнения плана работы и проверку хода достижения ожидаемых результатов, проводимую в середине двухлетнего периода. Результаты оценки исполнения программного бюджета принимаются во внимание при принятии решений об изменении программ и при подготовке программного бюджета на следующий двухлетний период. Оценка позволяет высветить главные достижения секретариата и выявить факторы успеха, сдерживающие факторы и полученные уроки, а также определить действия, необходимые для улучшения показателей работы. Весь процесс идет по восходящей линии, снизу вверх – от уровня отдельных стран до регионального уровня, в ходе его проверяется выполнение пунктов плана по предоставлению конечных продуктов и услуг, достижение целевых значений показателей, характеризующих ожидаемые результаты, и подготовка отчета о реализации этих результатов.

Процесс оценки за период 2006–2007 гг. носил главным образом характер самооценки. Это было сделано впервые и потребовало улучшений в методике, чтобы можно было получить непротиворечивую оценку, в основу которой были бы положены единые показатели и критерии. Для повышения достоверности и точности результатов оценки, получаемых во всех основных бюро и учреждениях ВОЗ, был создан глобальный комитет по обеспечению качества, в который вошли два эксперта со стороны и один высокопоставленный сотрудник ВОЗ. Комитетом был выявлен целый ряд недостатков и указаны области, в которых необходимы улучшения; в определенной степени выявленные недостатки касаются и Европейского регионального бюро ВОЗ.

- Показатели не позволяют количественно измерить все аспекты того или иного ожидаемого результата; поэтому с методологической точки зрения может быть недостаточным полагаться только на значения показателей, чтобы определить, в какой степени достигнут тот или иной ожидаемый результат для всей Организации.

- Некоторые показатели имеют неточные исходные значения или вообще не имеют таковых.
- Некоторые показатели были низкого качества и не поддавались измерению.
- Некоторые ожидаемые результаты и целевые значения показателей были чрезмерно завышены.

В таблице 1 приводится обзор как финансового исполнения (раздел А), так и достижения ожидаемых результатов (раздел В) в Европейском регионе.

По каждому направлению работы в разделе А приводится выделенный программный бюджет вместе с суммарными расходами, процентом расходов, инвестированных на уровне отдельных стран и на региональном/межстрановом уровне, а также процент освоения бюджетных средств. Расходы на региональном/межстрановом уровне включают заработную плату сотрудников, которые работают в Копенгагене или в географически удаленных отделениях, но также вносят свой вклад в достижение результатов, ожидаемых для страны. Цифры по программному бюджету и суммарным расходам взяты из проверенного финансового отчета за период с 1 января 2006 г. по 31 декабря 2007 г.¹ Цифры являются чистой суммой всех кредитов, таких, как хеджирование рисков обменного курса и выплаты в порядке возмещения расходов, полученные от других учреждений, и отражают чистую сумму освоения 180 миллионов долларов США – рост по сравнению с предыдущим двухлетним периодом на 16%.

В разделе В показан процент результатов, достигнутых полностью на уровне отдельных стран, на межстрановом и региональном уровнях по каждому направлению работы. Остальные ожидаемые результаты либо достигнуты частично, либо не достигнуты совсем. Между результатами, ожидаемыми на уровне Региона, с одной стороны, и результатами, ожидаемыми на уровне отдельных стран или на межстрановом уровне, с другой стороны, существует отношение типа “один-множество”. Так, результат, ожидаемый на уровне Региона, достигается посредством достижения множества образующих его результатов, ожидаемых на страновом и межстрановом уровнях. Показанные здесь цифры входят в агрегированные глобальные результаты, приведенные в документе, описывающем оценку исполнения программного бюджета за 2006–2007 гг.²

В 2006–2007 гг. работа ВОЗ строилась на 36 направлениях, тогда как по состоянию на 2008 г. в основу программного бюджета положен среднесрочный стратегический план,

¹ *Financial report and audited financial statements for the financial period 1 January 2006 – 31 December 2007*. Geneva, World Health Organization, 2008 (document A61/20; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_20-en.pdf, accessed 19 June 2008); and *Financial report and audited financial statements for the financial period 1 January 2006 – 31 December 2007. Annex. Extrabudgetary resources for programme activities*. Geneva, World Health Organization, 2008 (document A61/20 Add. 1; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_20Add1-en.pdf, accessed 19 June 2008).

² *Программный бюджет 2006–2007 гг.: доклад об оценке исполнения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

предусматривающий 13 стратегических целей. Для обеспечения большей сопоставимости финансовых данных между этими двухлетними периодами теперь и в будущем было выполнено преобразование 36 направлений работы в 13 стратегических целей.

В таблице 2 представлены эти преобразованные данные для утвержденного программного бюджета и расходов за 2004–2005 гг. и за 2006–2007 гг. по каждой стратегической цели.

В разделах А и В показаны утвержденный программный бюджет, суммарные расходы и проценты освоения бюджета по каждой стратегической цели и в сумме за 2004–2005 и 2006–2007 гг. Суммарные расходы за 2006–2007 гг. несколько отличаются от цифры в проверенном финансовом отчете, так как они отражают валовые расходы, включающие такие элементы, как хеджирование рисков обменного курса и поступления в порядке возмещения расходов от других учреждений. Эта поправка привела к росту общего процента освоения бюджета с 85% до 90%.

В разделе С показаны усилия, предпринимаемые для увеличения программного бюджета в 2006–2007 гг. по сравнению с предыдущим двухлетним периодом на 34,6% по большинству стратегических целей и в целом. Однако по расходам эта задача была выполнена не полностью – общий рост расходов составил 20,1% с некоторыми колебаниями в ту или другую сторону по отдельным стратегическим целям. Эти расхождения между реальными расходами и расходами, предусмотренными в программном бюджете, связаны с целым рядом факторов: (i) целевое выделение значительной части средств, предоставляемых Организации, и недофинансирование вследствие этого некоторых стратегических целей, несмотря на вполне устойчивое финансирование в целом; (ii) недостаточное освоение выделенных средств; (iii) рост зависимости от добровольных пожертвований, что требует наличия значительных переходящих остатков на начало очередного периода для обеспечения бесперебойного выполнения программ в следующем периоде; (iv) пожертвования поступают не в начале двухлетнего периода, а позже, или же их поступление растягивается на несколько двухлетних периодов, однако учитываются они полностью в одном периоде. Более подробно см. документ Всемирной ассамблеи здравоохранения об оценке исполнения программного бюджета за 2006–2007 гг.³ Кроме того, на все стратегические цели и в особенности на цели 12 и 13 оказали влияние падение курса доллара США и инфляция местных валют – этим объясняется существенный рост текущих расходов всех бюро и учреждений (расположенных в 35 местах) по сравнению с предыдущим двухлетним периодом.

³ Программный бюджет на 2006–2007 гг.: оценка исполнения. Доклад Секретариата. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. (документ А61/19; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_19-ru.pdf, по состоянию на 23 июня 2008 г.).

Таблица 1. Исполнение бюджета по направлениям работы, 2006–2007 гг.

Направление работы	А Финансовое исполнение	
	Пересмотренный программный бюджет (тыс. долларов США)	Суммарные расходы (тыс. долларов США)
Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними	100	138
Научные исследования в области инфекционных болезней	300	100
Состояние готовности к эпидемиям и ответные меры	16 950	10 174
Малярия	1 800	1 340
Туберкулез	14 500	11 584
ВИЧ/СПИД	12 050	11 301
Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	4 300	2 924
Укрепление здоровья	5 135	797
Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	4 500	3 967
Табак	3 000	2 098
Питание	1 900	3 195
Здоровье и окружающая среда	19 734	15 845
Безопасность пищевых продуктов	1 500	629
Насилие, травматизм и инвалидность	1 298	1 193
Репродуктивное здоровье	1 900	910
Обеспечение безопасной беременности	4 950	1 694
Гендерные вопросы, женщины и здоровье	1 256	389
Здоровье детей и подростков	5 500	2 940
Иммунизация и создание вакцин	14 813	14 843
Основные лекарственные средства	3 250	1 975
Основные технологии здравоохранения	1 232	813
Формирование политики соблюдения интересов здравоохранения в процессе развития	3 500	5 191
Политика в отношении систем здравоохранения и предоставление услуг	8 230	11 472
Кадровые ресурсы здравоохранения	2 083	1 239
Финансирование здравоохранения и социальная защита	3 500	2 041
Медико-санитарная информация, фактические данные и политика научных исследований	10 750	10 064
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры	8 255	9 029
Основное присутствие ВОЗ в странах	18 885	10 891
Получение и распространение знаний и информационная технология	13 300	6 833
Планирование, координация и контроль ресурсов	1 448	1 043
Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	3 600	4 148
Управление бюджетом и финансами	3 430	2 936
Инфраструктура и материально-техническое обеспечение	7 279	13 503
Руководящие органы	4 334	4 090
Внешние связи	1 866	2 142
Администрация	1 967	6 675
Фонд недвижимости	700	
Итого	213 095	180 146

^a Для этих направлений работы на уровне стран никаких затрат не производилось.

В Достижение ожидаемых результатов

Процент освоения (расход в процентах от программного бюджета)	Доля расходов		Процент ожидаемых результатов, достигнутых полностью		
	на уровне отдельных стран	на региональном/ межстрановом уровне	на уровне отдельных стран	на межстрановом уровне	на региональном уровне
138%	43%	57%	67%	67%	0%
33%	0%	100%	0%	0%	0%
60%	46%	54%	41%	33%	80%
74%	20%	80%	100%	100%	100%
80%	74%	26%	90%	90%	86%
94%	48%	52%	94%	100%	86%
68%	16%	84%	91%	70%	60%
16%	7%	93%	100%	100%	100%
88%	37%	63%	76%	91%	80%
70%	32%	68%	29%	33%	57%
168%	6%	94%	100%	86%	83%
80%	2%	98%	81%	90%	33%
42%	20%	80%	100%	100%	100%
92%	9%	91%	100%	92%	86%
48%	38%	62%	89%	100%	83%
34%	34%	66%	91%	100%	75%
31%	0%	100%	0%	50%	67%
53%	29%	71%	88%	67%	75%
100%	5%	95%	100%	86%	80%
61%	19%	81%	78%	92%	83%
66%	22%	78%	82%	67%	60%
148%	2%	98%	100%	83%	75%
139%	41%	59%	76%	50%	75%
59%	15%	85%	100%	100%	100%
58%	16%	84%	27%	63%	75%
94%	1%	99%	71%	69%	60%
109%	67%	33%	80%	71%	75%
58%	76%	24%	100%	100%	100%
51%	^a	100%	^b	93%	88%
72%	^a	100%	^b	40%	60%
115%	^a	100%	^b	75%	67%
86%	^a	100%	^b	83%	83%
186%	^a	100%	^b	100%	100%
94%	^a	100%	^b	100%	100%
115%	^a	100%	^b	100%	100%
339%	^a	100%	^b	100%	100%
85%	25%	75%	84%	81%	79%

^b Для этих направлений работы результатов на уровне отдельных стран не ожидалось.

Таблица 2. Сравнение программного бюджета и расходов, 2004–2005 гг. и 2006–2007 гг.

Стратегическая цель	A 2004–2005	
	Пересмотренный программный бюджет (тыс. долларов США)	Процент общего бюджета
1 Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	20 402	12,9%
2 Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	23 632	14,9%
3 Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	7 464	4,7%
4 Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	9 155	5,8%
5 Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	7 705	4,9%
6 Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	6 038	3,8%
7 Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	1 820	1,2%
8 Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	16 171	10,2%
9 Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность и на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	4 568	2,9%
10 Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	23 456	14,8%
11 Обеспечивать улучшенные доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	2 105	1,3%
12 Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	13 371	8,4%
13 Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	22 395	14,1%
Итого	158 282	100,0%

В 2006–2007				С Изменение, в процентах (2006–2007 гг. по сравнению с 2004–2005 гг.)			
Расходы (тыс. долларов США)	Процент освоения (расходы в процентах от программного бюджета)	Пересмотренный программный бюджет (тыс. долларов США)	Процент общего бюджета	Расходы (тыс. долларов США)	Процент освоения (расходы в процентах от программного бюджета)	Программный бюджет	Расходы
14 020	68,7%	32 163	15,1%	26 190	81,4%	57,6%	86,8%
19 085	80,8%	28 350	13,3%	25 560	90,2%	20,0%	33,9%
8 049	107,8%	9 541	4,5%	5 400	56,6%	27,8%	–32,9%
4 470	48,8%	12 350	5,8%	5 280	42,8%	34,9%	18,1%
8 439	109,5%	10 678	5,0%	11 380	106,6%	38,6%	34,9%
6 568	108,8%	8 243	3,9%	4 270	51,8%	36,5%	–35,0%
1 076	59,1%	3 356	1,6%	3 130	93,3%	84,4%	190,9%
16 377	101,3%	17 761	8,3%	14 780	83,2%	9,8%	–9,8%
1 950	42,7%	3 400	1,6%	3 950	116,2%	–25,6%	102,6%
35 197	150,1%	36 253	17,0%	31 070	85,7%	54,6%	–11,7%
3 222	153,1%	4 482	2,1%	2 540	56,7%	112,9%	–21,2%
16 915	126,5%	25 003	11,7%	25 100	100,4%	87,0%	48,4%
24 631	110,0%	21 515	10,1%	33 440	155,4%	–3,9%	35,8%
160 000	101,1%	213 095	100,0%	192 090	90,1%	34,6%	20,1%



ЕВРОПА

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Мальта
Азербайджан	Молдова
Албания	Монако
Андорра	Нидерланды
Армения	Норвегия
Беларусь	Польша
Бельгия	Португалия
Болгария	Российская Федерация
Босния и Герцеговина	Румыния
Бывшая Югославская Республика Македония	Сан-Марино
Венгрия	Сербия
Германия	Словакия
Греция	Словения
Грузия	Соединенное Королевство
Дания	Таджикистан
Израиль	Туркменистан
Ирландия	Турция
Исландия	Узбекистан
Испания	Украина
Италия	Финляндия
Казахстан	Франция
Кипр	Хорватия
Кыргызстан	Черногория
Латвия	Чешская Республика
Литва	Швейцария
Люксембург	Швеция
	Эстония

В данном отчете отражена работа Европейского регионального бюро ВОЗ в 2006–2007 гг., которая состоит в служении государствам-членам и содействии укреплению здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ.

В отчетный двухлетний период Региональное бюро уделяло главное внимание предоставлению услуг, конкретных для каждой страны, по разработке политики здравоохранения и совершенствованию систем здравоохранения в соответствии с потребностями каждого государства-члена. Продолжая курс на перенос центра тяжести в своей деятельности на ведение работы непосредственно в странах и на сотрудничество со странами, Региональное бюро пробовало самые разные пути и средства удовлетворения потребностей как восточной, так и западной частей Региона.

В настоящей публикации вниманию читателей предлагаются интересные и наглядные примеры работы, проделанной непосредственно со странами с целью улучшения здоровья населения и укрепления систем здравоохранения. В одних примерах говорится о темах программ в области здравоохранения, в других – о системах здравоохранения, в третьих объединяется и то и другое. В отчете также освещается работа, проводимая в нормотворческом и техническом аспектах здравоохранения, и представлены два переплетающихся между собой подхода к этой работе, при которых конкретные программы в области здравоохранения являются содержанием работы, в то время как системы здравоохранения служат формой, в которой эта работа ведется, и средством достижения целей. Наконец, рассматриваются структура, ресурсы и система управления Регионального бюро, которые позволяют ему осуществлять свою деятельность в двух главных направлениях: во-первых, в непосредственном оказании услуг государствам-членам, а во-вторых, в выполнении мандата ВОЗ как специализированного учреждения здравоохранения Организации Объединенных Наций. В Приложении 1 содержится обзор программного бюджета и его исполнения.

В отчете также описываются вопросы междисциплинарного, межсекторального характера – партнерства, получение и анализ новейшей медико-санитарной информации, распространение информации и издательская деятельность – которые пронизывают работу всех подразделений Бюро и которые поэтому прослеживаются во всем отчете. Это отражает неуклонно возрастающее значение взаимодействия с другими действующими лицами в области здравоохранения как с ценными партнерами в достижении синергизма.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17
Факс: +45 39 17 18 18
Эл. адрес: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>

