



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят четвертая сессия**

Копенгаген, 6–9 сентября 2004 г.

Пункт 7 предварительной повестки дня

EUR/RC54/12

1 июня 2004 г.

40232

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсуждавшихся
на предыдущих сессиях Регионального комитета**

В соответствии с решением Постоянного комитета Регионального комитета в повестку дня сессии Регионального комитета в этом году включен новый пункт о выполнении решений и рекомендаций по вопросам, обсуждавшимся на предыдущих сессиях Регионального комитета, т.е. о ходе работы по выполнению резолюций или подготовки основных мероприятий и стратегий. Наряду с пунктом о вопросах, вытекающих из резолюций и решений Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также отчетом Регионального директора, этот новый пункт имеет целью представить Региональному комитету новейшую информацию о деятельности, которая была проведена за период после предыдущей сессии.

В число вопросов, отобранных для рассмотрения в данном исходном документе вошли: (а) стратегия поддержки стран; (б) обновление основ политики достижения здоровья для всех; (в) доклад о состоянии здравоохранения в Европе; (г) подготовка к проведению конференции на уровне министров по охране психического здоровья; и (д) борьба против туберкулеза.

Особое внимание на сессии Регионального комитета будет уделено изучению первых трех вопросов, рассматриваемых в настоящем документе.

Если участники данной сессии Регионального комитета сочтут эту первую попытку подготовки такого документа интересной и полезной, это станет ежегодной практикой.

Содержание

Стр.

Ход работы по осуществлению принятой в 2000 г. стратегии поддержки стран в период 2002–2003 гг.....	1
Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех: отчет о ходе работы.....	3
Первое направление работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики достижения здоровья для всех	4
Второе направление работы: основополагающие ценности политики достижения здоровья для всех.....	6
Третье направление работы: инструментарий для внедрения ценностей политики достижения здоровья для всех.....	8
Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Знания – в действие: отчет о ходе работы.....	10
“Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.”	11
Процесс	12
Выводы.....	13
Конференция на уровне министров по охране психического здоровья (январь 2005 г.): отчет о ходе работы.....	13
Предконференционные мероприятия.....	13
Основная конференция.....	14
Приглашения	14
Декларация и другие документы	15
Борьба с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ: отчет о ходе работы по выполнению резолюции EUR/RC52/R8, принятой в 2002 г.	16
Предыстория вопроса	16
Актуальные проблемы.....	17

Ход работы по осуществлению принятой в 2000 г. стратегии поддержки стран в период 2002–2003 гг.

1. Настоящий краткий отчет содержит информацию о результатах проводившейся в 2002–2003 гг. деятельности по реализации стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, принятой пятидесятой сессией Регионального комитета. Предложение представить такой отчет содержалось в резолюции EUR/RC53/R2 о ходе выполнения принятой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран.
2. Основными направлениями деятельности, где были достигнуты положительные результаты, являются:
 - **Более эффективная координация деятельности в рамках ВОЗ.** Все усилия и ресурсы Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) были направлены на получение ощутимых результатов деятельности, отвечающих насущным потребностям каждой из стран. Все технические подразделения и программы Регионального бюро внесли свой вклад в разработку общего плана работы, должным образом учитывающего конкретные обстоятельства и потенциал каждой из стран. Предполагается, что важный вклад в достижение успеха совместных усилий внесут национальные координаторы в государствах-членах, с которыми Региональное бюро заключило двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС), кандидатуры на должности которых подбирались с особой тщательностью. Достигнут также прогресс в обеспечении участия всех подразделений ВОЗ (штаб-квартиры и других региональных бюро) в оказании поддержки странам в рамках одних и тех же организационных и функциональных направлений деятельности. Это оказывает значительное влияние на характер организации работы и предоставления услуг всем государствам - членам Европейского региона и обеспечивает большую ответственность за полученные результаты совместной деятельности. При этом обеспечивается более целенаправленный диалог с министерствами здравоохранения и усиление чувства сопричастности к осуществляемой деятельности.
 - **Усиление присутствия в странах.** За прошедший год Региональное бюро завершило работу по реорганизации и усилению своего присутствия в тех государствах-членах, где оно осуществляет деятельность в рамках ДСС. Это подразумевало принятие мер по обеспечению работы всего персонала Регионального бюро в каждой из стран в рамках единой структуры управления. В тех случаях, когда это позволяют имеющиеся ресурсы, руководителем странового офиса ВОЗ назначается сотрудник из числа международного персонала (Армения, Республика Молдова, Таджикистан, Турция и Узбекистан). В остальных случаях выполнение этой функции возлагается на сотрудников по координации и связям, при поддержке высококвалифицированных административных помощников, обладающих хорошим знанием финансовых вопросов. В целях содействия такой деятельности создана более гибкая функциональная система и разработаны необходимые механизмы управления. В результате страновые офисы ВОЗ в настоящее время располагают большими возможностями по оказанию поддержки соответствующим министерствам здравоохранения в их усилиях по разработке национальной политики в области здравоохранения, а также развития служб здравоохранения и программ общественного здравоохранения. Такая деятельность будет продолжаться в предстоящие годы.
 - **Повышение уровня компетентности персонала, предоставляющего услуги государствам-членам.** Проводилась и продолжает проводиться большая работа по повышению уровня технической компетентности сотрудников ВОЗ в странах путем организации учебных курсов. Эта инициатива охватывает как технический, так и административный персонал как в страновых офисах ВОЗ, так и в других подразделениях Регионального бюро (Копенгаген, Барселона). Учебные мероприятия включают целый ряд учебных программ по основным вопросам, которые регулярно обновляются. Предполагается, что регулярное проведение программ обучения обеспечивает наличие у

сотрудников соответствующих знаний, навыков и умений, необходимых для удовлетворения существующих и вновь возникающих потребностей государств-членов. Основное внимание в программах обучения уделяется принятию решений по вопросам политики здравоохранения и работе служб здравоохранения, а также вопросам управления (включая финансовые и кадровые аспекты управления) и коммуникации. Эта работа будет продолжаться в ближайшие годы.

- **Стратегии, учитывающие конкретные особенности каждой страны.** В рамках своей стратегии поддержки стран Европейское региональное бюро продолжало работу по приведению своей деятельности в соответствие с конкретными потребностями стран. Впервые сотрудничество Регионального бюро со всеми странами Центральной и Восточной Европы, осуществляемое в рамках ДСС, стало основываться на стратегиях, учитывающих конкретные особенности стран. Такие стратегии включают основные приоритетные направления деятельности на ближайшие четыре-шесть лет и должны служить основой для руководства всей деятельностью, осуществляемой при поддержке ВОЗ, в различных странах в предстоящие годы. Они отражают имеющиеся фактические данные и результаты обсуждений, проводившихся в отношении стратегических приоритетных направлений деятельности и потребностей стран с министерствами здравоохранения всех государств-членов. Каждая стратегия подлежит пересмотру раз в два года. В настоящее время стратегии такого рода разрабатываются для всех государств-членов в Европейском регионе, включая те, где ВОЗ не имеет странового офиса.
- **Рабочие планы с учетом конкретных особенностей каждой страны.** Все государства-члены, с которыми Региональное бюро заключило двухгодичное соглашение о сотрудничестве, располагают также детальным рабочим планом реализации стратегии в стране на двухгодичный период 2004–2005 гг. Это включает наличие четких целей, выраженных посредством ожидаемых результатов. В отношении каждого ожидаемого результата составляется детальный план действий, которые должны быть предприняты в данной стране, и график их осуществления. Особенно важное значение имеет то, что бюджет и рабочий план Регионального бюро для этих стран в настоящее время включают все имеющиеся средства (из регулярного бюджета ВОЗ, а также из других источников), связанные с достижением ожидаемых результатов. Вся деятельность в рамках технических программ Регионального бюро в настоящее время координируется. Рабочий план обновляется каждые шесть месяцев или когда этого требуют исключительные обстоятельства. Рабочие планы сотрудничества с государствами-членами Западной Европы будут строиться на этой же основе.
- **Значимость рассматриваемых вопросов для государств-членов.** Значимость вопросов для государств-членов является основным критерием при разработке стратегической программы поддержки со стороны ВОЗ на предстоящие годы. После принятия стратегии поддержки стран деятельность, осуществляемая в 28 странах Центральной и Восточной Европы на основе ДСС, приобретает все более целенаправленный характер. Проблемы и приоритетные направления действий, включаемые в ДСС и рабочие планы, отбираются путем тщательного процесса (i) технического анализа данных о здравоохранении в каждой конкретной стране, проводимого экспертами Регионального бюро, и (ii) обсуждения приоритетных и предпочтительных направлений деятельности в каждой конкретной стране с национальными министерствами здравоохранения. При необходимости Региональное бюро оказывает дополнительную поддержку группам стран, участвующим в осуществлении процессов особой значимости (например, присоединение к Европейскому союзу в мае 2004 г. государств-членов, находящихся в процессе быстрых преобразований переходного периода, процесс реализации Пакта стабильности для стран Юго-Восточной Европы, инициатива по реформированию систем общественного здравоохранения для новых независимых государств (ННГ) и т.д.). Продолжалось дальнейшее расширение сотрудничества со странами Западной Европы, с которыми Региональное бюро не имеет ДСС. В рамках программы Форума по вопросам будущего для стран, с которыми не

заключены ДСС (в основном, страны Западной Европы), проводится изучение и обсуждение сложных или новых вопросов здравоохранения, которые будут представлять стратегический интерес в ближайшие годы (например, биотерроризм, этические аспекты систем здравоохранения, механизмы принятия решений в области общественного здравоохранения). Страны Западной Европы остаются в выигрыше также от других программ Регионального бюро, в частности тех, в которых участвуют все государства - члены Европейского региона (такие как Рамочная конвенция по борьбе против табака) или связанные с европейской перспективой глобальных докладов в таких областях, как психическое здоровье и насилие. Региональное бюро также изучает конкретные потребности этих стран в области политики общественного здравоохранения.

- **Усиление партнерских взаимоотношений.** Особое внимание уделяется сотрудничеству между Европейским региональным бюро и другими международными и национальными организациями в разных странах. К ним относятся не только учреждения и организации системы Организации Объединенных Наций, но также другие важные заинтересованные стороны. Поддерживаются регулярные контакты и проводятся консультации по конкретным вопросам с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Всемирным банком, Программой развития ООН (ПРООН), Европейской комиссией, Советом Европы, общественными организациями и т.д. Предпринимаются усилия для первоначального обсуждения и последующей реализации конкретных мер по оказанию поддержки странам (в отношении которых стратегия поддержки стран и рабочий план ВОЗ предлагаются в качестве первого этапа такой деятельности). Изыскиваются возможности получения синергетических эффектов от совместной деятельности со всеми заинтересованными сторонами, включая возможности совместного финансирования и проведения мероприятий особого характера. Такой координированный подход получил высокую оценку министерств здравоохранения, которым регулярно предоставляется информация о всех предпринимаемых действиях.
- **Более прозрачное и ответственное руководство.** Наконец, новые формы работы позволяют поддерживать такие взаимоотношения с руководящими органами ВОЗ, государствами - членами Европейского региона и партнерами, которые характеризуются прозрачностью и ответственным отношением. Совместно с другими подразделениями Регионального бюро Программа поддержки управления деятельностью в странах (служба поддержки) обеспечивает постоянный контакт с деятельностью в странах при поддержке современных технологий в области связи, которые получили дальнейшее развитие за последние месяцы. В настоящее время результаты деятельности в странах подвергаются регулярной оценке, проводится разработка и внедрение ряда четких показателей эффективности деятельности. Осуществляется сбор данных по оценке, ориентированной на результаты, а также данных по конкретным направлениям деятельности и их финансовому обеспечению, с которыми могут ознакомиться все заинтересованные стороны. В отчетах по странам, содержащихся в документе EUR/RC54/Inf.Doc./2, приводится обобщенная информация о полученных результатах и направлениях деятельности в рамках программ Регионального бюро за двухгодичный период 2002–2003 гг.

Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех: отчет о ходе работы

3. Процесс обновления основ политики достижения здоровья для всех (резолюция EUR/RC48/R5) был начат в начале 2003 г., и следующий обновленный вариант основ политики должен быть представлен на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2005 г. В ходе работы по обновлению политики проводились регулярные консультации с Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК). ПКРК десятого созыва осуществлял контроль за ходом работы и регулярно рассматривал подходы, методологию и планы работы, предлагаемые Региональным бюро для каждого элемента процесса обновления. Результаты проведенной работы

были обсуждены на пятьдесят третьей сессии Регионального комитета (пункт б(с) повестки дня, EUR/RC53/8).

4. Работа по обновлению политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе за истекший период характеризовалась устойчивым прогрессом и проводилась в соответствии с концепцией, основными этапами работы и графиком, согласованными с ПКРК и Региональным комитетом. Первый проект обновленной политики будет представлен государствам-членам для консультаций и обсуждения до конца 2004 г. для того, чтобы предложенные ими замечания могли быть своевременно приняты во внимание при подготовке окончательного варианта документа, который будет представлен Региональному комитету в 2005 г.

5. Обновление политики ЗДВ включает три основных направления работы.

- Первое направление работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики достижения здоровья для всех;
- Второе направление работы: основополагающие ценности политики достижения здоровья для всех;
- Третье направление работы: инструментарий для внедрения ценностей политики достижения здоровья для всех.

6. В данном документе приводится краткая информация о результатах работы по этим трем направлениям деятельности с сентября 2003 г.

Первое направление работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики достижения здоровья для всех

7. Важным элементом процесса обновления политики является проведение анализа и понимание того, как основы политики достижения здоровья для всех использовались в разных странах за прошедшие годы. При разработке своей национальной политики и программ в области здравоохранения многие государства-члены в Европейском регионе руководствовались идеями, лежащими в основе движения достижения здоровья для всех. Политика достижения здоровья для всех часто служит основой для определения национальных задач и повестки дня в области общественного здравоохранения. Однако до настоящего времени не проводилось систематического анализа фактического воздействия осуществления политики достижения здоровья для всех в странах. Имеющаяся информация о возможностях ее применения и практической эффективности, а также масштабах и характере ее реализации противоречива; кроме того, отсутствует систематизированная информация о том, как задачи политики достижения здоровья для всех используются на практике лицами, принимающими решения на национальном уровне. Таким образом, первое направление работы по обновлению политики включает два важных исследования, проводимых Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения в Брюсселе, целью которых является устранение этого пробела в знаниях.

Изучение вопросов, касающихся принятия и применения политики достижения здоровья для всех в государствах - членах Европейского региона

8. Цель данного исследования – предоставить исходные данные о ситуации в отношении официального принятия ЗДВ во всех государствах - членах Европейского региона; дать оценку ее применения в национальных стратегиях в ряде государств-членов; а также проиллюстрировать ее воздействие на процесс формирования политики на основе ряда анализов конкретных примеров. Страны, отобранные для участия в этом исследовании, отражают все широкое разнообразие Региона, а план научной работы предусматривает использование различных методик, включая картографирование, информационный поиск, изучение конкретных случаев и ситуаций в странах и проведение опросов.

9. Первые предварительные результаты указывают на то, что политика достижения здоровья для всех оказывала и продолжает оказывать значительное влияние на процессы формирования политики в области здравоохранения во всех частях Европейского региона как на национальном, так и на субнациональном уровнях.

- Из 52 государств-членов в 31 разработана политика в области здравоохранения, отражающая принципы ЗДВ, а в 10 государствах-членах подготовлены проекты документов по вопросам политики.
- Большинство этих документов содержат прямое упоминание либо ЗДВ, либо европейской региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДОРОВЬЕ-21).
- Почти во всех этих документах в явной форме принимаются основополагающие ценности ЗДВ.
- Государства-члены не утратили интереса к разработке стратегий в области здравоохранения, основанных на ЗДВ. Некоторые государства-члены располагают длительным опытом разработки стратегий ЗДВ.
- На субнациональном уровне стратегии ЗДВ были выявлены в 24 государствах-членах.
- Государства-члены используют различные способы для формулирования своих стратегий ЗДВ – от докладов и правительственных информационных документов до резолюций кабинета министров и законодательных актов.
- ЗДВ оказывает влияние на формирование политики в данной области даже в тех случаях, когда комплексная стратегия в области здравоохранения никогда не принималась.

10. Политика достижения здоровья для всех оказывает более ограниченное влияние на реализацию стратегий в области здравоохранения. Результаты информационного поиска и данные страновых отчетов указывают на то, что некоторые элементы стратегий ЗДВ достигают этапа реализации. Однако уровень реализации остается различным в разных государствах-членах с точки зрения:

- уровня охвата (местные, региональные, национальные программы);
- интенсивности (пилотный проект, обычные мероприятия);
- взаимодействия с другими программами и проектами.

11. ЗДВ нередко оказывает непосредственное влияние на разработку национальной политики в области здравоохранения. В то же время в отношении вопросов реализации политики в области здравоохранения ЗДВ нередко не принимается во внимание или рассматривается лишь как один из источников влияния в числе прочих. Следует, однако, отметить, что процесс передачи опыта или распространения стратегий нередко занимает длительное время и может растягиваться на десятилетия. В этом отношении ЗДВ действует в качестве важного фактора стимулирования дискуссий по вопросам политики в области здравоохранения и переориентации стратегий в этой области во многих государствах-членах.

Изучение применения задач ЗДВ как полезного инструмента для лиц, формирующих политику в государствах-членах

12. В рамках этого трехгодичного проекта проводится оценка опыта по определению национальных задач в области здравоохранения, уделяя особое внимание примерам передовой практики и влиянию различных методик и стратегических подходов на различные составляющие конечных результатов, такие как справедливость или эффективность. В качестве методологических подходов используется обзор литературы, аналитические исследования и шесть исследований конкретных случаев и ситуаций в странах. Предполагается, что приобретенные знания могут быть полезны для лиц, определяющих политику, которые хотели бы улучшить традиционные программы в области здравоохранения, а также для лиц, которые занимаются разработкой соответствующих задач. Они могут быть также полезны для тех определяющих

политику лиц, которые до настоящего времени не были вовлечены в процесс постановки задач в области здравоохранения.

13. Первым результатом данного научного исследования является создание базы данных по задачам в области здравоохранения, доступной в онлайн-режиме. Данный веб-сайт содержит фактическую информацию о документах по вопросам политики, описывающую задачи в области здравоохранения для 41 страны. Эта база данных будет постепенно расширяться, включая в себя задачи в рамках отдельных секторов, региональные задачи и задачи, поставленные в государствах - членах Организации экономического сотрудничества и развития вне Европейского региона ВОЗ. Фактическая информация группируется по восьми категориям:

- общая информация;
- статус документа;
- ценностная ориентация;
- общая информация о задачах (число; количественный, качественный или комбинированный характер; включение подзадач; предлагаемые показатели и т.д.);
- приоритетные области, тематики, задачи и цели;
- перечень областей, целей, тематики и задач;
- возможность реализации, предусмотренная в документе;
- участие ВОЗ в подготовке проекта или публикации данного документа по вопросам политики.

Второе направление работы: основополагающие ценности политики достижения здоровья для всех

14. В целях проведения оценки и пересмотра руководящих ценностей развития здравоохранения в рамках движения по достижению здоровья для всех был создан аналитический центр, в состав которого вошли эксперты с широким кругом знаний и опытом работы в различных областях, включая научных работников, лиц, ответственных за принятие решений, советников по вопросам общественного здравоохранения из 11 стран, а также представители Совета Европы и штаб-квартиры ВОЗ. Было проведено три совещания этой группы (в мае 2003 г., ноябре 2003 г. и апреле 2004 г.). Эксперты обсудили, какие из основных ценностей политики достижения здоровья для всех остаются актуальными для принятия решений сегодня и как эти ценности связаны с вопросами политики в области здравоохранения и охраны здоровья населения. Аналитический центр:

- занимался разработкой терминологии и толкования ценностей, а также их юридических аспектов;
- проводил анализ противоречий и компромиссных решений в отношении ценностей в тех случаях, когда они “конкурируют” с другими факторами, влияющими на процесс принятия решений;
- подготовил краткое описание примеров того, как эти ценности реализуются на практике в странах;
- разработал общую концепцию того, каким образом система ценностей, принятая сектором общественного здравоохранения в странах, может обеспечить главенство этических принципов в здравоохранении; и
- предложил возможные пути повышения действенности, применимости и практической полезности этих ценностей.

15. В рамках процесса обновления политики достижения здоровья для всех изучение ценностей осуществляется в духе преемственности и согласованности с предыдущими стратегиями по

достижению здоровья для всех и ЗДОРОВЬЕ-21. Такой подход сопровождается проведением глубокого анализа актуальности и применимости этих ценностей. Для решения этой сложной задачи процесс обновления предлагает два возможных подхода к рассмотрению ценностей.

Законодательная основа соблюдения прав человека

16. Право на здоровье является одним из основных прав человека, которое необходимо для того, чтобы иметь возможность пользоваться другими правами. Процесс обновления политики достижения здоровья для всех связывает ценности и этические принципы систем здравоохранения с существующей системой международных договоров и правовых актов, так как реализация права на здоровье возможна путем использования многочисленных взаимодополняющих подходов. Кроме того, многие другие права человека, нормы, стандарты и принципы применимы к системам здравоохранения и имеют самое непосредственное отношение к планированию, мониторингу, реализации и оценке стратегий и программ в области здравоохранения.

17. Каждое из государств - членов Европейского региона ВОЗ участвовало в подписании по меньшей мере одного международного договора, конвенции или иного международного правового акта в области прав человека. Таким образом, имеются большие потенциальные возможности для соблюдения этих обязательств на практике в рамках сектора здравоохранения. Такой подход может способствовать очень значительному расширению полномочий, поскольку он смещает процесс принятия решений по вопросам охраны здоровья населения в область прав, гарантированных международными правовыми актами, обеспечивая поддержку той руководящей роли, которую выполняют министерства здравоохранения. Имеется еще два положительных аспекта использования подхода с точки зрения соблюдения права на здоровье и всей системы прав человека: это обеспечивает охват не только пациентов, но и всего населения в целом, способствует и даже требует применения холистического (целостного) межсекторального подхода, поскольку многие аспекты различных стратегий непосредственно влияют на вопросы охраны здоровья и благополучия.

Этические нормы

18. Рассмотрение ценностей с точки зрения этических аспектов не дает окончательных и четких ответов на то, что означают эти ценности; они меняются в широких пределах в зависимости от конкретных условий, в которых они применяются. Процесс обновления поставил перед каждой страной проблему сложного выбора, который она может сделать в условиях неопределенности понимания сущности ценностей. Аналитический центр проанализировал данные из большого числа источников, располагающих новейшей и наиболее достоверной информацией о ценностях и этических нормах систем здравоохранения. Сами эксперты приводили большое число примеров того, как эти ценности реализуются в реальных процессах принятия решений по вопросам политики в странах. На основе этого аналитическим центром была разработана одна из возможных схем изучения и трактования ценностей. Эта схема никоим образом не является обязательной, исчерпывающей или бесспорной, и она призвана обеспечить достаточный уровень гибкости для лиц, принимающих решения на национальном уровне, в их практической деятельности.

19. Три основополагающие ценности продолжают считаться необходимыми для достижения конечной цели любой политики в области здравоохранения – максимальной реализации имеющихся возможностей для достижения прогресса в области охраны здоровья.

- **Справедливость:** в контексте обновления политики достижения здоровья для всех соблюдение принципа справедливости рассматривается как предоставление всем группам населения в стране справедливой и равной возможности в полной мере реализовать свой потенциал здоровья.
- **Солидарность:** эта основополагающая ценность рассматривается в контексте распределения ресурсов и возможностей и воспринимается как коллективная обязанность всех членов общества оказывать поддержку друг другу.

- **Участие:** на коллективном или индивидуальном уровне принцип участия подразумевает непосредственное вовлечение населения во все процессы и направления деятельности, составляющие общественное здравоохранение.

20. **Этически обоснованное руководство на основе ценностей** в рамках процесса обновления политики достижения здоровья для всех рассматривается как подход, обеспечивающий взаимосвязь между ценностями и практическими действиями. Соблюдение этических норм все чаще рассматривается в качестве неотъемлемой части деятельности систем здравоохранения в целом, т.е. соблюдение ценностей становится важным элементом реализации политики в области здравоохранения. Степень соблюдения этических норм при осуществлении руководства в значительной мере зависит от факторов как внутреннего характера, так и выходящих за рамки систем общественного здравоохранения. Таким образом, лица, ответственные за принятие решений, могут счесть целесообразным иметь возможность оценивать, принимаются ли решения и осуществляются ли действия в их стране в соответствии с определенными основополагающими ценностями, присущими сектору здравоохранения и обществу в целом, и в какой степени. Процесс обновления указывает на то, насколько важно и полезно иметь возможность оценивать политику, программы и действия путем соотнесения их с этическими нормами.

Третье направление работы: инструментарий для внедрения ценностей политики достижения здоровья для всех

21. Данное направление работы в рамках процесса обновления обеспечивает создание механизмов, которые могут использоваться министерствами здравоохранения при формировании стратегий и программ в области общественного здравоохранения. Необходимость наличия такого инструментария для разработки политики связана с желанием обеспечить лиц, принимающих решения, не только набором принципов и ценностей, но также эффективными способами их реализации. Такие механизмы отражают реалии начала двадцать первого столетия, когда неравенство в доступе к службам здравоохранения, обусловленное социальными, экономическими, географическими и культуральными причинами, все чаще становится основной проблемой в ряде стран. Кроме того, такие механизмы могут широко использоваться в периоды, когда необходимо учитывать фактор роста стоимости услуг здравоохранения, не ущемляя при этом возможности справедливого распределения и обеспечения качества медицинской помощи. В этой связи необходимо, чтобы лица, принимающие решения, получали поддержку в разработке более справедливой политики здравоохранения, основанной на фактических данных и постоянной оценке влияния стратегий в области здравоохранения.

22. Таким образом, в рамках этого направления работы основное внимание уделяется механизмам, способствующим формированию политики в области общественного здравоохранения, которые:

- основаны на ценностях политики достижения здоровья для всех, которые обычно разделяются международным сообществом: справедливость, солидарность, ответственное отношение отдельных лиц и сообществ, надлежащее руководство, уважение прав человека;
- принимают во внимание взаимодействие между вопросами охраны здоровья и развития;
- основаны на глубоком понимании проблем, связанных с нарушением здоровья, и их множественных причин;
- предусматривают всестороннее и многосекторальное понимание вопросов охраны здоровья, объединяя точки зрения всех заинтересованных сторон как в рамках сектора здравоохранения, так и других секторов (экономика и финансы, развитие, социальное обеспечение, образование и т.д.);
- используют меры и действия, доказавшие свою эффективность в рамках системы здравоохранения или в ином секторе;

- позволяют принимать логически обоснованные, а не интуитивные решения на основе большего объема более высококачественной информации и новейших и наиболее достоверных фактических данных;
- учитывают ожидания и потребности населения;
- обеспечивают целый ряд возможностей для оценки программ и действий, а также для повышения качества работы на основе стандартов и ценностей, разделяемых всеми заинтересованными сторонами – специалистами, руководителями, пациентами и пользователями.

23. Механизмы, предлагаемые в рамках данного основного направления работы, были проанализированы с точки зрения их качества и актуальности. Хорошими механизмами были признаны такие, которые подвергались обстоятельной оценке, легко реализуются на основании имеющегося национального и международного опыта, имеются в наличии и экономически доступны. Лица, принимающие решения, сами будут отбирать конкретные механизмы, которые следует использовать с учетом конкретной ситуации в их странах. Данное направление работы в рамках процесса обновления лишь подчеркивает потенциальные возможности каждого из механизмов, ясно указывая на его недостатки и трудности, связанные с его использованием. Являясь частью основ политики достижения здоровья для всех, эти механизмы также предназначены для оказания поддержки министерствам здравоохранения в осуществлении руководства с соблюдением этических норм.

24. Отобранные до настоящего времени механизмы в рамках третьего направления работы по обновлению политики сгруппированы в три категории в соответствии с их назначением.

- **Обеспечение более полного соблюдения этических норм:**
 - международные соглашения, договора и другие правовые акты, ратифицированные странами;
 - определение приоритетов, например, стратегия достижения Целей тысячелетия в области развития, в которой первоочередной задачей является борьба с бедностью;
 - принятие во внимание потребностей и ожиданий населения.
- **Формирование политики на основе наблюдений, знаний и опыта:**
 - наблюдение и мониторинг за показателями и детерминантами здоровья путем постоянного сбора данных и их анализа;
 - оценка факторов риска для здоровья, систем наблюдения и предупреждения кризисных ситуаций в области здравоохранения;
 - оценка общей эффективности деятельности систем здравоохранения;
 - оценка качества учреждений и служб здравоохранения путем применения эффективных систем аккредитации.
- **Повышение эффективности процесса принятия решений:**
 - анализ ситуации на региональном, национальном или местном уровнях;
 - оценка воздействия на состояние здоровья (оценка последствий социального выбора для здоровья);
 - эффективное использование научных знаний (стратегии здравоохранения, основанные на фактических данных).

25. Обновленный вариант политики достижения здоровья для всех будет подготовлен на основе работы, проделанной в рамках всех трех описанных выше основных направлений деятельности.

Дополнительный раздел этого документа будет содержать ряд рекомендаций по реализации обновленной политики достижения здоровья для всех. Предполагается, что первый проект документа будет подготовлен до конца 2004 г. для проведения консультаций с государствами-членами, а окончательный вариант будет представлен на рассмотрение пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2005 г.

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Знания – в действие: отчет о ходе работы

26. Данный отчет о ходе работы информирует Региональный комитет о действиях, предпринятых во исполнение резолюции EUR/RC51/R3, в которой Региональному директору предлагается оказать поддержку Региональному бюро в создании базы знаний и издавать каждые три года доклад о состоянии здравоохранения в Европе таким образом, чтобы это соответствовало докладу о состоянии здравоохранения в мире.

27. В ответ на эту резолюцию Европейское региональное бюро предприняло действия по повышению эффективности деятельности в отношении использования информации и фактических данных, что нашло свое проявление в двух новых ключевых аспектах такой деятельности:

- (i) Деятельность в рамках всех технических программ в настоящее время осуществляется на основе использования фактических данных; и
- (ii) В рамках Регионального бюро функционирует интегрированная система баз данных (например, база данных по достижению здоровья для всех и база данных по инфекционным болезням, табаку и алкоголю), с использованием данных, собранных государствами-членами и международными организациями.

28. Для того чтобы сотрудники имели возможность подготавливать свои рекомендации и проводить консультации на основе самой достоверной информации и фактических данных, Бюро выработало конкретные стратегии, разработало учебные материалы и инструментарий, а также расширило возможности по совместному использованию имеющихся знаний. Деятельность в рамках программ Регионального бюро в области информации и фактических данных осуществлялась при поддержке Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ЕККНИЗ) и других групп экспертов. В результате проведенной работы Региональным бюро в настоящее время принято следующее рабочее определение фактических данных:

“Результаты научных исследований и другие знания, которые могут служить полезной основой для принятия решений в области общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи”.

29. Одним из конкретных примеров использования этого нового определения служит Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) – информационная служба, предназначенная для практического использования лицами, принимающими решения в области общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи.

30. Европейское региональное бюро установило еще более тесное сотрудничество с подразделением штаб-квартиры ВОЗ, занимающимся вопросами фактических данных и информации для политики здравоохранения (EIP/HQ). Установлено также прямое сотрудничество с проектом по глобальному бремени болезней, в рамках которого впервые были представлены оценочные данные о бремени болезней для всех стран в Европейском регионе ВОЗ. Такие оценочные данные имеются в отношении всего населения, а также содержат информацию о показателях заболеваемости среди детей. Эта новая информационная база помогает лицам, принимающим решения, определять приоритеты и разрабатывать эффективные планы действий.

31. Эти меры, а также усиление деятельности в области базовой информации по вопросам здравоохранения также внесли значительный вклад в подготовку “Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.”.

“Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.”

32. Подготовка следующего доклада о состоянии здравоохранения в Европе, публикация которого намечена на май 2005 г., была начата в 2003 г. Доклад состоит из трех основных частей.

33. **Первая часть** содержит краткий обзор ситуации в области общественного здравоохранения. В ней приводится краткое описание предыдущих и существующих тенденций в данной области в Регионе, а также ведущих причин бремени заболеваний и основных факторов риска. Особое внимание уделяется воздействию на здоровье социально-экономических факторов. В докладе рассматриваются вопросы взаимодействия между здоровьем и развитием с использованием индекса человеческого развития ПРООН (ИЧР). Этот новаторский подход разработан в ответ на возникновение новой ситуации в Регионе, при которой существовавшие в историческом плане различия между востоком и западом в отношении ожиданий в плане здоровья в настоящее время могут рассматриваться как разрыв в уровне развития. В докладе за 2005 г. предлагается рассматривать данную ситуацию как ступени развития, а не расхождения в развитии. Основная мысль заключается в том, что каждая страна сталкивается с необходимостью постоянных корректировок и реформ. Все государства-члены нуждаются в решении одних и тех же проблем, но в различной степени. Всеобщую озабоченность вызывают вопросы неравенства в состоянии здоровья между различными социальными и экономическими группами, а также такие вопросы, как образ жизни, связанный с состоянием здоровья, поиск экономически эффективных мер воздействия, а также необходимость трансформации новых знаний в эффективные действия.

34. Значения ИЧР в Регионе используются для определения пяти групп примерно одинакового размера, каждая из которых представляет около 20% населения 52 стран. Эти квинтили являются более однородными, чем геополитически определенные группы стран, использовавшиеся в предыдущих выпусках доклада о состоянии здравоохранения в Европе.

35. В докладе за 2005 г. особое внимание уделяется вопросам предупреждения болезней и укрепления здоровья. Тенденции в отношении показателей здоровья, поддающихся эффективной профилактике, показывают, что средние значения некоторых показателей (хотя и не всех) для всех групп стран в 1990-е годы улучшились. Имеются также примеры ситуаций, характеризующихся застоем или замедлением прогресса. Можно сделать два определенных вывода:

- (i) более эффективное использование фактических данных и применение существующих знаний может способствовать значительному улучшению ситуации в области здравоохранения во всех странах; и
- (ii) ни одна из стран не может считаться самой лучшей или самой худшей по всем показателям в целом. Во всех странах существуют определенные проблемы в области здравоохранения, решению которых может способствовать изучение примеров передового опыта в международном масштабе, а также ряд областей, в которых она может служить примером для других.

36. Анализ состояния здоровья населения служит отправной точкой для сравнения достижений в практической деятельности в области общественного здравоохранения всех стран Региона и стоящих перед ними задач, с целью обмена опытом и объединения знаний и ресурсов в международном масштабе. Для решения возрастающих проблем в области охраны здоровья в современном мире необходимы комплексные программы в области общественного здравоохранения, учитывающие конкретные обстоятельства и потребности отдельных государств-членов. “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.” указывает на основные меры в области общественного здравоохранения, доказавшие свою эффективность.

37. В докладе также рассматривается вопрос о потенциале служб общественного здравоохранения и их инфраструктуре, необходимых для эффективного предоставления помощи. Рассматриваются основные вопросы, интересующие органы общественного здравоохранения, что призвано помочь лицам, определяющим политику, найти более эффективное решение проблем общественного здравоохранения для населения своих стран. Стиль изложения носит поощрительно-рекомендательный характер.

38. Во **второй части** более детально рассматривается возрастная группа от 0 до 18 лет. Основное внимание уделяется вопросам здоровья и развития детей, а не их выживания. Эта возрастная группа охватывает грудных детей, детей младшего и старшего возраста, а также подростков. Рассматриваются такие прогнозные показатели заболеваемости и смертности, как относительная бедность и уровень образования. Особо подчеркивается необходимость комплексных многосекторальных действий, направленных на борьбу против коренных причин нарушения здоровья.

39. Дети – это наши инвестиции в будущее, и этим объясняется повышенное внимание к вопросам охраны здоровья детей и подростков. Кроме того, молодые люди находятся в центре внимания целого ряда инициатив Регионального бюро, таких как Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, которая будет представлена на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета, Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, состоявшаяся в июне 2004 г., и конференция на уровне министров по охране психического здоровья, проведение которой планируется в январе 2005 г.

40. Особое внимание к данной возрастной группе также объясняется тенденцией к большей ориентации на детей в рамках нового подхода к предоставлению информации, изменяющему существующие процессы сбора данных и информации в целях обеспечения более целостного представления о здоровье детей. В настоящее время имеющаяся информация несколько раздроблена и сосредоточена в различных учреждениях многих стран. Такая ситуация служит стимулом к эффективным действиям.

41. Хотя в начале и середине 1990-х годов в странах Центральной и Восточной Европы отмечалось некоторое временное ухудшение ситуации, основные показатели указывают на то, что здоровье детей в целом улучшается. В то же время во всех государствах-членах остаются значительные возможности для дальнейшего улучшения ситуации в этой области.

42. В **третьей части** доклада приводится анализ систем здравоохранения и требований, предъявляемых к эффективной системе охраны здоровья населения на ближайшее десятилетие. Рассматриваются вопросы медико-санитарной информации, принятия решений на основе фактических данных, а также мониторинга и оценки реализации программ. Рассматриваются также вопросы оценки влияния на здоровье и технологий здравоохранения. Отмечается необходимость активизации усилий по обеспечению главенствующей роли вопросов охраны здоровья населения в деятельности различных секторов, а также важное значение усиления ответственности.

Процесс

43. В 2003 г. был образован редакционный совет, который осуществляет руководство и контроль за ходом работ по подготовке доклада, включая его структуру и основное содержание.

44. Региональное бюро провело целенаправленную работу по сбору данных в поддержку разработки подхода, более ориентированного на детей. Целью этой деятельности является создание более интегрированной и всеобъемлющей базы данных на основе разрозненных источников информации в странах Региона. Всем государствам-членам было предложено предложить кандидатуру национальных координаторов и осуществлять сбор данных в соответствии с единым форматом. В настоящее время 42 государства-члена сотрудничают с

Региональным бюро в данной области, и к марту 2004 г. 25 стран представили необходимые данные. Они будут использованы при подготовке “Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.” для представления информации по восьми-десяти основным показателям. Все результаты этой работы будут доступны на веб-сайте ЕРБ ВОЗ в качестве самостоятельного информационного продукта.

45. До настоящего времени подготовка доклада осуществлялась при активном участии всех подразделений и программ Регионального бюро. Кроме того, отделом ЕИР/НҚ были представлены оценочные данные о бремени болезней по возрастным группам в каждом из государств - членов Европейского региона ВОЗ.

46. Проект доклада (в неотредактированном виде и только на английском языке) будет представлен на пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета. После завершения работы сессии Регионального комитета данный проект будет пересмотрен и представлен для проведения коллегиального анализа на совещании, которое состоится позднее в этом году.

Выводы

47. Проводится работа по подготовке доклада о состоянии здравоохранения в Европе нового типа, который:

- разрабатывается в соответствии с резолюцией Регионального комитета;
- затрагивает вопросы, требующие внимания лиц, определяющих политику, во всех странах;
- предусматривает официальные контакты и взаимодействие со странами для подтверждения достоверности информации;
- имеет целью обеспечить максимальный синергетический эффект от совместных действий в рамках Организации и сотрудничества с другими международными организациями.

Конференция на уровне министров по охране психического здоровья (январь 2005 г.): отчет о ходе работы

48. Подготовка к проведению данной конференции была начата в 2002 г. Региональное бюро:

- организует проведение предконференционных совещаний;
- завершает работу по организации проведения основной конференции и разработку ее программы;
- подготавливает исходные документы, заключительные документы конференции и другие документы;
- планирует направить приглашения правительствам стран после сессии Регионального комитета в сентябре 2004 г.

Предконференционные мероприятия

49. Предконференционные мероприятия включают совещания экспертов для подготовки основанных на фактических данных выводов и рекомендаций по вопросам, относящимся к тематике конференции. В работе совещаний принимают участие эксперты, назначенные национальными координаторами, и члены соответствующих целевых групп. Будет проведено семь предконференционных совещаний:

Время	Место	Тематика	Организаторы
5–7 февраля 2003 г.	Копенгаген	Права человека, стигматизация и социальное исключение	Совет Европы, ВОЗ
27–29 марта 2003 г.	Афины	Стратегии по вопросу стигматизации	Европейский союз (ЕС), правительство Греции, ВОЗ
11–12 марта 2004 г.	Брюссель	Стратегии профилактики самоубийств	Правительство Бельгии, ВОЗ
3–5 июня 2004 г.	Москва	Социальный стресс	ВОЗ, правительство Российской Федерации
30 июня 2004 г.	Париж	Мониторинг и сравнение состояния психического здоровья	ЕС, правительство Франции, ВОЗ
20–21 сентября 2004 г.	Люксембург	Охрана психического здоровья детей и подростков	ЕС, правительство Люксембурга, ВОЗ
4–5 октября 2004 г.	Таллинн	Психическое здоровье и профессиональная жизнь	ВОЗ, правительство Эстонии

Основная конференция

50. Завершена работа по подготовке места проведения конференции, проживания ее участников и других организационных мероприятий практического характера, и подписан меморандум о взаимопонимании с принимающей стороной – Министерством социальных дел и здравоохранения Финляндии.

51. С 2002 г. руководящий комитет конференции провел семь совещаний. Были окончательно определены основные разделы программы конференции и приглашены докладчики для участия в пленарных заседаниях. Почти все приглашения уже были приняты. Мы обратились с просьбой к председателям целевых групп и другим экспертам выступить с докладами на параллельных заседаниях, и в настоящее время завершается работа по организации этих заседаний.

52. Особое внимание уделяется участию неправительственных организаций (НПО) (включая представителей лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья, и их семей). Предполагается, что представитель лиц, пользующихся услугами таких служб, выступит на конференции в первый день ее работы. Другой представитель этой группы выступит на пленарном заседании, посвященном службам охраны психического здоровья. Кроме того, доклады представителей НПО будут включены в программу нескольких параллельных заседаний. Правительство Финляндии планирует организовать встречу представителей НПО других европейских стран и представителей НПО принимающей страны накануне открытия конференции (во вторник).

53. Предполагается, что министры прибудут на конференцию не позднее пятницы для того, чтобы принять участие в обсуждениях за круглым столом, а также для принятия и подписания декларации. В пятницу вечером состоится обед с участием министров. Организаторы надеются, что некоторые министры и официальные лица примут участие в утреннем заседании в субботу, которое будет посвящено вопросам реализации решений конференции.

Приглашения

54. Первое объявление о проведении конференции было разослано в прошлом году. Второе объявление будет направлено участникам в течение ближайших двух недель, обращая их внимание на важное значение данного мероприятия.

55. Официальные приглашения правительствам стран будут направлены после сессии Регионального комитета в сентябре в соответствии с протоколом ВОЗ. Письмо-приглашение, направляемое министрам здравоохранения, будет содержать рекомендацию секретариата о

включении одного представителя общественности в состав делегаций от каждого из государств-членов.

56. В настоящее время определяется круг неправительственных организаций во всех европейских странах, и рассматривается возможность оказания финансовой поддержки примерно 20 приглашаемым представителям НПО.

Декларация и другие документы

57. Министрам будет предложено принять и подписать декларацию во второй половине дня в пятницу. Мы подготавливаем краткий и четкий текст декларации, содержащий ссылки на принятые ранее резолюции, отмечающий достигнутые успехи, указывающий на существующие проблемы и определяющий пожелания государств-членов, представителей общественности и Регионального директора в отношении плана действий. Мы планируем включить в него следующие вопросы:

- права человека;
- равноправие в отношении служб охраны психического здоровья;
- стигматизация и дискриминация (в отношении условий проживания, льгот и пособий, найма на работу, законодательства);
- профилактика стресса, самоубийств и токсикомании и их уровень;
- доступность информации;
- доступ к получению помощи в наименее ограничивающих условиях (первичная медико-санитарная помощь, службы оказания помощи по месту жительства, стационарные учреждения);
- меры воздействия, основанные на фактических данных;
- управление преобразованиями и научно-исследовательский потенциал.

58. В целях достижения политического согласия в отношении декларации планируется проведение предконференционного мероприятия, в ходе которого официальные представители государств-членов проведут детальное обсуждение декларации и плана действий.

59. Предполагается следующий график работы:

- Внутреннее согласование первого проекта документа: конец июня 2004 г.
- Направление на перевод: 1 августа 2004 г.
- Направление правительствам стран: конец августа 2004 г.
- Предконференционное мероприятие: конец октября 2004 г.

60. Подготавливается исходный документ, редактором которого является д-р Itzhak Levav; он будет готов к рассылке в сентябре. В документе будет описываться разнообразие и социальный контекст проблем психического здоровья в Европе, а также приводиться основная информация о тематике конференции. Эти материалы будут направлены всем делегатам.

Борьба с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ: отчет о ходе работы по выполнению резолюции EUR/RC52/R8, принятой в 2002 г.

Предыстория вопроса

61. Региональный комитет на своей пятьдесят второй сессии признал, что ситуация по туберкулезу (ТБ) вышла из-под контроля во многих странах Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств (СНГ) и что показатели распространенности полирезистентного туберкулеза в тех европейских странах, где проводились исследования, являются самыми высокими в мире, а в большинстве стран СНГ они неизвестны. На пятьдесят второй сессии была принята резолюция “Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ”, в которой был одобрен план действий на 2002–2006 гг. по расширению стратегии DOTS, для того чтобы остановить эпидемию туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ. Целью данного плана является активизация деятельности по расширению масштабов использования стратегии краткосрочной терапии под непосредственным наблюдением (DOTS) в Регионе для достижения к 2005 г. глобальных задач, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения (выявление 70% случаев заболевания туберкулезом и успешное лечение 85% из них).

62. Ситуация в отношении туберкулеза в Регионе остается очень серьезной. Согласно данным последнего отчета ВОЗ, в 2002 г. в Регионе было зарегистрировано около 374 000 новых случаев заболевания, что является самым высоким показателем за два десятилетия (231 608 в 1991 г., 368 136 в 2001 г.). Большая часть случаев заболевания приходится на долю стран СНГ и Румынии. В то же время рост иммиграции из стран с высокими показателями распространенности туберкулеза привел к тому, что число случаев заболевания среди иммигрантов выше показателей заболеваемости среди местных жителей стран Западной Европы. Серьезными препятствиями для эффективной борьбы с туберкулезом являются высокая частота случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, необходимость проведения всеобъемлющих реформ в секторе здравоохранения, обеспечивающих непосредственное участие служб первичной медико-санитарной помощи в борьбе с туберкулезом, быстрый рост числа случаев заболевания туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией, а также все еще недостаточно активные усилия по применению стратегии DOTS.

63. Расширение масштабов применения стратегии DOTS является наиболее приоритетной задачей в области борьбы с туберкулезом в Регионе. Стратегия DOTS в настоящее время применяется в 41 из 52 стран (в 2001 г. – в 34 странах), из которых в 24 стратегии DOTS применяется повсеместно в рамках национальной стратегии борьбы с туберкулезом. Кроме того, две страны (Беларусь и Хорватия) объявили, что они приступают к осуществлению стратегии DOTS. В среднем, 40% населения Региона в настоящее время охвачено службами, использующими стратегию DOTS (17% в 2001 г.). В пятнадцати странах разработан пятилетний план расширения масштабов использования DOTS, а 24 страны уже располагают национальными механизмами координации. Усиление деятельности Межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом и рабочей группы высокого уровня, вместе с принятием приказа Министерства здравоохранения № 109, оказали положительное влияние на ситуацию в области борьбы с туберкулезом в Российской Федерации.

64. Важнейшее значение для достижения глобальных задач имеет усиление деятельности лабораторных служб по выявлению случаев заболеваний туберкулезом. В целях усиления технического содействия государствам-членам в этой очень важной области налажено сотрудничество с партнерскими организациями.

65. В целях обеспечения бесперебойной поставки высококачественных лекарственных препаратов для лечения всех форм туберкулеза 10 из 19 стран Региона, удовлетворяющих соответствующим критериям, обратились за содействием во Всемирную службу обеспечения противотуберкулезными лекарствами, и в отношении 9 этих стран было принято положительное

решение. Кроме того, 13 стран также обратились с просьбой о предоставлении помощи в борьбе с туберкулезом к Глобальному фонду по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии (GFATM), и 6 таких заявок были приняты. Техническое содействие в подготовке заявок для направления в GFATM оказывалось за счет гранта, предоставленного Немецким агентством технического сотрудничества (GTZ) и Канадским агентством международного развития (CIDA).

66. Для борьбы с эпидемией туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью программы эпиднадзора за лекарственной устойчивостью были приняты в пяти странах: Израиль, Литва, Польша, Российская Федерация (Орловская область), Туркменистан (территория Приаралья) и Узбекистан (Каракалпакстан), в дополнение к уже существующим программам в этой области в Эстонии, Латвии и Томской области Российской Федерации. Пилотные проекты DOTS-Plus были расширены в Эстонии, Латвии и трех областях Российской Федерации, а новые проекты DOTS-Plus в настоящее время внедряются в Ивановской области (Российская Федерация) и Каракалпакстане (Узбекистан) в сотрудничестве с Комитетом “Зеленый свет”.

67. Многие страны Региона усилили свой национальный потенциал в области пропагандирования, социальной мобилизации и управления программами, а также расширили возможности систем регионального и национального эпиднадзора за туберкулезом. Все 52 государства-члена предоставляют ежегодные отчеты о результатах эпиднадзора за туберкулезом в ВОЗ и сотрудничающий центр ВОЗ по эпиднадзору за туберкулезом в Европе (EuroTB). Примерно в 80% стран точность и оперативность предоставления данных оценивается как отличная.

68. Достижению этих результатов способствовал целый ряд факторов. К их числу относятся: усиление сотрудничества с государствами-членами, в частности с министерствами здравоохранения и национальными программами борьбы с туберкулезом; усиление партнерства и координации путем создания технической консультационной группы для Европейского региона ВОЗ и Регионального межучрежденческого координационного комитета по борьбе с туберкулезом и проведение ими регулярных ежегодных совещаний. Недавно было создано региональное партнерство “Остановим ТБ”. С 2003 г. было усилено сотрудничество с техническими и финансовыми партнерами, такими как Агентство международного развития США (ЮСАИД), GTZ, Немецкий банк развития (KfW), Центры борьбы с болезнями и их профилактики (CDC), Всемирный банк, Королевская ассоциация по борьбе с туберкулезом (Нидерланды) (KNCV) и проект “Надежда”, а также правительства Австрии, Франции и Швеции и другие. Кроме того, значительный вклад в борьбу с туберкулезом в Регионе внесло создание и усиление деятельности в рамках программы борьбы с туберкулезом, осуществляемой Региональным бюро и субрегиональными/страновыми бюро ВОЗ по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации, Центральной Азии, Украине, Балканских странах и на Кавказе.

Актуальные проблемы

69. Хотя имеются несомненные успехи в борьбе с туберкулезом в Регионе, для достижения глобальных задач к 2005 г. и оказания помощи лицам, страдающим от этой болезни, необходимо значительно ускорить темпы расширения фактического охвата населения стратегией DOTS (включая туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и сочетанный с ВИЧ-инфекцией). Согласно новейшим данным о ситуации в отношении туберкулеза в Регионе, показатели успешного выявления и лечения случаев туберкулеза в настоящее время составляют 40% и 78%, соответственно. Существующие тенденции указывают на то, что в большинстве европейских стран к 2005 г. может быть выполнена глобальная задача лишь в отношении лечения туберкулеза, но не выявления случаев заболевания. Таким образом, высокоэффективное расширение применения стратегии DOTS является задачей первоочередной важности для правительств стран Региона для достижения Целей тысячелетия в области развития в отношении борьбы с туберкулезом во всех странах (сократить смертность вдвое к 2015 г. и обеспечить сокращение числа случаев заболевания туберкулезом). В некоторых странах деятельность по борьбе с туберкулезом и профилактике этой болезни до настоящего времени не была усилена. Это

может быть обусловлено такими причинами, как, например, неадекватная система эпиднадзора за туберкулезом; неэффективность деятельности лабораторных служб по выявлению случаев заболевания; отсутствие взаимосвязи с тюремными учреждениями, армией и другими службами здравоохранения, а также с частным сектором; неучастие населения; недостаточно активная информационно-просветительная работа среди населения; высокие показатели незавершения лечения и смертности среди больных туберкулезом; и высокий уровень распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Достижение ожидаемых результатов в ряде стран затрудняется такими серьезными факторами, как отсутствие средств и планов действий для борьбы с туберкулезом, а также отсутствие механизмов координации деятельности в стране.

70. Для достижения желаемых темпов развития данного процесса в Регионе в ряде стран необходима более активная политическая поддержка мер по осуществлению стратегии DOTS. Политическая приверженность достижению этой цели, декларированная рядом стран Региона, до настоящего времени не нашла своего отражения в выделении необходимых ресурсов и осуществлении действий. Мы призываем государства-члены увеличить объем средств, выделяемых на осуществление эффективных стратегий борьбы с туберкулезом и решение связанных с этим заболеванием социальных проблем. Удовлетворяющие соответствующим критериям страны должны обратиться в GFATM для получения поддержки в деятельности по борьбе как с ВИЧ/СПИДом, так и с туберкулезом. ВОЗ и ее партнеры должны стать важным источником технической помощи и обеспечения координации деятельности. Достижение устойчивых результатов по борьбе с туберкулезом в значительной мере зависит от сотрудничества и привлечения новых партнеров в целях максимальной активизации и оптимизации усилий и использования имеющихся ресурсов.