



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет**

**Пятьдесят седьмая сессия**

**Белград, Сербия, 17–20 сентября 2007 г.**

---

EUR/RC57/REC/1

18 октября 2007 г.

74198

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ О  
ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМОЙ СЕССИИ  
ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ**

**Ключевые слова**

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

## Содержание

Стр.

Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц .....	1
Утверждение предварительной повестки дня и программы сессии .....	1
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	1
Выступление Регионального директора .....	4
Выступление Президента Республики Сербия Boris Tadić .....	8
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	9
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва .....	10
Стратегические и технические вопросы .....	12
Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе .....	12
Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания .....	17
Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матери и ребенка – уроки из приобретенного опыта.....	21
Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета.....	24
Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением.....	24
Осуществление работы по укреплению систем здравоохранения .....	25
Действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями .....	26
Обновленная информация по вопросам безопасности здоровья населения .....	27
Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья .....	29
Выборы и выдвижение кандидатов .....	30
Исполнительный комитет .....	30
Постоянный комитет Регионального комитета.....	30
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням .....	30
Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья.....	31
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2008, 2009, 2010 и 2011 гг. ....	31
Другие вопросы .....	31
Технические брифинги .....	31
Предложение Греции о создании в Афинах удаленного офиса ЕРБ ВОЗ.....	31
Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность .....	32
Резолюции .....	34
EUR/RC57/R1 Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе.....	34
EUR/RC57/R2 Цели развития Тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матерей и детей – накопленный опыт.....	36
EUR/RC57/R3 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2008–2011 гг. ....	38
EUR/RC57/R4 Деятельность по итогам Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания .....	38
EUR/RC57/R5 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва ...	40

Приложение 1. Повестка дня.....	42
Приложение 2. Список документов.....	44
Приложение 3. Список представителей и других участников.....	45
Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ .....	70
Приложение 5. Выступление Генерального директора ВОЗ .....	79

## Открытие сессии

Пятьдесят седьмая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ была проведена в Национальной ассамблее Сербии в Белграде 17–20 сентября 2007 г. В ее работе приняли участие представители всех 53 стран Европейского региона ВОЗ. На сессии также присутствовали наблюдатели одного государства - члена Европейской экономической комиссии, одного государства, не являющегося членом ВОЗ, представители Детского фонда Организации Объединенных Наций, Программы развития ООН, офиса ООН в Белграде, Фонда ООН в области народонаселения, Всемирного банка, Совета Европы, Европейского центра контроля и профилактики заболеваний, Европейской комиссии, Организации экономического сотрудничества и развития, а также ряда неправительственных организаций.

Первое рабочее заседание было открыто Председателем предыдущей сессии РК профессором Ресер Akdağ.

## Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Комитета он выбрал следующих должностных лиц:

Профессор Tomica Milosavljević (Сербия)	Председатель
Д-р David Harper (Соединенное Королевство)	Исполнительный председатель
Г-жа Annemiek van Bolhuis (Нидерланды)	Заместитель исполнительного председателя
Профессор Александр Витальевич Нерсесов (Казахстан)	Составитель отчета

## Утверждение предварительной повестки дня и программы сессии (EUR/RC57/2 Rev.2 и EUR/RC57/3 Rev.1)

Комитет принял повестку дня и программу сессии.

## Выступление Генерального директора ВОЗ

В начале своего выступления Генеральный директор напомнила о ситуации в Европейском регионе в 1980-х годах, когда Регион играл лидирующую роль в обеспечении руководства по преодолению новых проблем здравоохранения, возникающих в богатых, индустриально развитых странах. Региональное бюро выступило в качестве инициатора работы в области окружающей среды и охраны здоровья, а также в использовании многосекторальных подходов; возглавило деятельность по профилактике хронических болезней и укреплению здоровья, а также дало верный прогноз в отношении того, что старение населения станет одной из наиболее серьезных проблем будущего. Все эти вопросы приобрели крайнюю актуальность по всему миру в течение первого десятилетия XXI века, равно как и вопросы финансирования и необходимости укрепления систем здравоохранения. Многосекторальные подходы легли в основу Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), которые направлены на устранение коренных причин бедности и провозглашают здоровье в качестве ключевого фактора экономического прогресса.

За период, прошедший с 1980-х годов, ситуация в области здравоохранения в Европе изменилась коренным образом: стали заметны резкие диспропорции между богатыми и бедными слоями населения в странах, а также между западными и восточными странами. Для последних основными проблемами являются высокие уровни материнской и младенческой смертности, одни из наиболее высоких в мире уровни туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью

(МЛУ-ТБ) и появление туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). Для преодоления этих общих угроз требуются коллективные действия, основанные на коллективной ответственности. Во всех регионах мира ведется поиск путей решения таких проблем, как нехватка хорошо подготовленных, квалифицированных медицинских кадров. Общими усилиями можно добиться улучшения здоровья, что, в свою очередь, является основой благосостояния.

Достигнутые в Европе опережающие позиции в области разработки планов действий для решения этих проблем дают Региону хорошую возможность сыграть лидирующую роль в международном здравоохранении. Его политическое руководство оказывает мощное воздействие на развитие международной политики здравоохранения. Внимание, которое Регион уделяет профилактике болезней, укреплению здоровья, многосекторальным действиям, а также связям между показателями деятельности систем здравоохранения и конечными результатами в отношении здоровья приобретают растущую глобальную ценность. Если в Европе удастся найти пути, например, для снижения частоты болезней, связанных с рационом питания, и болезней пищевого происхождения путем внедрения плана действий в области пищевых продуктов и питания; если удастся сформулировать в ходе Конференции 2008 г. эффективные стратегии и методы улучшения деятельности систем здравоохранения – это принесет пользу всему миру. Одно из серьезных преимуществ Европы – высокоразвитые навыки использования фактических данных. Один из основных недостатков – возможно недостаточный учет неудовлетворенных потребностей в области здоровья и нужд систем здравоохранения стран Центральной и Восточной Европы.

В документе Регионального комитета о ЦРТ особое внимание уделено проблеме материнской и детской смертности. Как в Европе, так и во всем мире для достижения этих целей абсолютно необходимы хорошо функционирующие системы здравоохранения. Основная причина того, что ряд ЦРТ, относящихся к здоровью, по всей вероятности, не будут достигнуты, – это непреодолимые барьеры, обусловленные недостаточным потенциалом систем здравоохранения, не позволяющим обеспечить охват бедных слоев населения. Воодушевляющим признаком перемен стало недавно приступившее к деятельности Международное партнерство в области здравоохранения, в котором объединились международные организации с целью совместной работы на основе лучшей координации и четкого распределения ролей по достижению общих целей. Данный подход хорошо вписывается в более общую повестку дня реформы Организации Объединенных Наций, в которой ВОЗ полностью задействована.

Структуры общественного здравоохранения по всему миру ведут борьбу по трем общим направлениям. Первое – это борьба за внимание и ресурсы, привлечению которых, в частности, способствуют ЦРТ. Европейское руководство играет важнейшую роль в осуществлении ряда недавних инициатив, таких как UNITAID (инновационный механизм финансирования для наращивания доступа к высококачественным лекарственным препаратам и диагностическим средствам для оказания помощи при ВИЧ/СПИДе, малярии и туберкулезу), Международный механизм финансирования для иммунизации, а также использование “авансовых обязательств” в качестве стимула для разработки вакцин для развивающихся стран. Генеральный директор выразила благодарность в адрес европейских стран и Европейской комиссии за их вклад в деятельность Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. Второе направление усилий – это борьба с непрерывно меняющимися микробными возбудителями, помощь в которой оказывают Международные медико-санитарные правила (ММСП). Кроме этого, полезным стимулом для научных исследований и укрепления национального и международного потенциала реагирования на угрозы здоровью служит деятельность по обеспечению готовности к возможной пандемии птичьего гриппа. Так, например, в Уганде внедрение плана готовности помогло эффективно ликвидировать недавнюю вспышку геморрагической лихорадки Марбург. В-третьих, мощным международным инструментом в борьбе за изменение поведенческих моделей является Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Европейское руководство сыграло влиятельную роль в формировании ММСП и Рамочной конвенции, а страны Европейского союза (ЕС) представили модели практического их внедрения.

Перед человечеством встает проблема адаптации к неизбежным последствиям глобального изменения климата. Растущая частота и разрушительная сила экстремальных погодных явлений повлекут резко выраженные ближайшие и отдаленные последствия, особенно в отношении здоровья. Актуальная задача общественного здравоохранения – добиться, чтобы вопросы, связанные со здоровьем, занимали центральное положение в климатической повестке дня. Изменения климата повышают важность достижения ЦРТ, поскольку страны, достигшие базового уровня жизни и поддержки со стороны адекватных инфраструктур здравоохранения, смогут лучше всего приспособиться к грядущим драматическим переменам. Передовые позиции Европы в решении проблем воздействия условий окружающей среды на здоровье могут принести пользу всему миру.

В ходе последующего обсуждения все выступающие выразили благодарность Генеральному директору за ее вдохновляющую речь. Большинство из них подчеркнули, что их страны поддерживают деятельность ВОЗ под ее руководством. Ряд выступающих выразили пожелание, чтобы на нужды Европейского региона было выделено больше ресурсов. Эти ресурсы необходимы для удовлетворения растущих потребностей Региона для оказания поддержки странам Центральной Азии в их усилиях по решению насущных проблем здравоохранения, а также для поддержки борьбы европейских стран против угроз, связанных с инфекциями, и работы по формированию более здорового образа жизни. Один из выступающих описал достижения своей страны в области иммунизации и охраны здоровья детей в условиях ограниченных ресурсов.

Участник, выступающий от имени стран Северной Европы, задал вопрос, не имеется ли возможности для того, чтобы доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья был представлен на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 г., и чтобы председатель Комиссии выступил на сессии. Это позволит поддержать набранные темпы развития, достигнутые Комиссией, даст возможность руководящим органам ВОЗ надлежащим образом учесть ее предложения.

Другой участник высказал мнение о том, что применение многосекторального подхода при наличии политической приверженности позволит достичь необходимых компромиссов в решении европейских проблем, относящихся к здоровью. Его страна готова поддержать ВОЗ в развитии сотрудничества с другими секторами, НПО и коммерческими структурами с целью придания вопросам здравоохранения более приоритетного значения. Другой выступающий подчеркнул важность охраны здоровья матерей и детей, а также решения проблем здоровья пожилых людей. Поскольку решение вопросов, касающихся изменения поведения людей с целью охраны окружающей среды, связано со значительными трудностями, представляется целесообразным, чтобы Региональный комитет рассмотрел на своей следующей сессии возможные пути решения данной проблемы, в т.ч. с применением политических мер.

Директор Европейского центра контроля и профилактики заболеваний (ECDC) поблагодарила Генерального директора за ее роль в недавнем положительном решении вопроса о повышении доли бюджета ВОЗ, отводимого на нужды Европейского региона. ВОЗ играет особую роль в качестве глобального и регионального партнера ECDC. ЕС и ECDC привержены делу реализации как глобальных, так и региональных целей и стратегий. Среди примеров можно назвать недавний Европейский план действий по борьбе с туберкулезом, повышение готовности к возможной пандемии гриппа, текущую работу по проблемам безопасности пациентов, усилия по укреплению Европейской системы эпиднадзора и по развитию потенциала для внедрения ММСП. Специалисты, обученные в рамках Европейской программы обучения по практической эпидемиологии (ЕPIЕТ), регулярно принимают участие в работе по выявлению и ликвидации эпидемических вспышек в различных уголках мира под эгидой Глобальной сети оповещения и реагирования на вспышки болезней (GOARN). Штаб-квартира ВОЗ оказала поддержку исследованию по проблемам бремени болезней в ЕС, проводимому ECDC в соответствии с принятыми ВОЗ методиками. ВОЗ и ECDC должны продолжать и углублять свое сотрудничество. ВОЗ может рассчитывать на поддержку со стороны ECDC как на глобальном, так и на региональном уровнях.

В ответном выступлении Генеральный директор признала четкую приверженность Регионального комитета делу улучшения здоровья; ВОЗ должна всемерно стремиться к развитию сотрудничества со странами и мобилизовать ресурсы для поддержки их усилий. ВОЗ полагается на своих партнеров как в системе Организации Объединенных Наций, так и за ее пределами. Ситуация выглядит обнадеживающей; объем поступающих ресурсов увеличивается, однако ВОЗ должна доказать свою способность добиваться результатов на местах. ВОЗ всемерно стремится к сотрудничеству с такими передовыми центрами, каким является ECDC. Была дана положительная оценка той поддержке, которую оказывает ECDC странам, например по наращиванию потенциала путем создания лабораторных сетей.

Генеральный директор выразила полное согласие с необходимостью поддержать усилия, развитые Комиссией по социальным детерминантам здоровья, и намерена организовать соответствующие мероприятия в связи с Всемирной ассамблеей здравоохранения, 2008 г., с учетом ограничений по повестке дня, установленных руководящими органами ВОЗ.

## Выступление Регионального директора

Региональный директор охарактеризовал свое выступление как своего рода первую оценку программы деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в перспективе до 2020 г. Он приветствовал улучшение сотрудничества между различными уровнями Организации и отметил, что этот процесс, который направляет новый Генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен, развивается как в направлении снизу-вверх, так и в направлении сверху-вниз. Так, например, штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ совместно работали по следующим вопросам: Международные медико-санитарные правила, интеллектуальная собственность, стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения и укрепление как систем здравоохранения, так и взаимоотношений ВОЗ с глобальными и европейскими партнерами. Помимо этого, вся Организация параллельно принимала участие в процессе реформирования системы Организации Объединенных Наций.

Работа Регионального бюро в Юго-Восточной Европе была сконцентрирована на вопросах мира, прав человека и охраны здоровья населения. ВОЗ, Совет Европы и ряд стран начали программу в рамках Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы, цель которой заключается в построении мира в Регионе путем проведения одних и тех же программ в области общественного здравоохранения. В рамках этого процесса отмечается рост числа стран-участниц, доноров и общих программ. Следует также отметить, что в 2005 г. был начат второй этап данной программы. Помимо этого, ВОЗ и другие организации ООН помогли цыганской общине, состоящей из 530 человек, из находящегося под управлением ООН края Косово переехать на новое место жительства с более безопасной окружающей средой и с лучшими гигиеническими условиями, а также оказали им соответствующую поддержку и лечебную помощь. И наконец, Региональное бюро выразило свою радость по поводу освобождения болгарских медицинских сестер и врачей из заключения в Ливийской Арабской Джамахирии. Вместе с правительством Болгарии, штаб-квартирой ВОЗ и послом доброй воли ВОЗ в Европейском регионе по охране материнства и детства г-жой Sylvie Vartan Региональное бюро делало все возможное для благополучного решения этого вопроса с 2000 г.

Региональное бюро продолжает предпринимать все усилия для усовершенствования тех услуг, которые оно оказывает 53 странам Европейского региона ВОЗ, в частности, путем дальнейшего развития и укрепления своих страновых офисов. Региональный директор упомянул некоторые из особенно важных или выдающихся достижений в следующих четырех областях: инфекционные и неинфекционные заболевания, укрепление систем здравоохранения, окружающая среда и здоровье. Во-первых, Региональное бюро организовало проведение второй по счету Европейской недели иммунизации с участием 25 стран; провело совещание с 44 национальными координаторами по вопросам борьбы с корью и краснухой; подписало с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья соглашение о сотрудничестве в целях глобальной

ликвидации полиомиелита; оказывает поддержку государствам-членам в повышении готовности к возможной пандемии птичьего гриппа (включая планирование межправительственного совещания по вопросам интеллектуальной собственности); подготовило план проведения министерского форума на тему “Все против туберкулеза”; продолжает работу по улучшению доступности лечебно-профилактической помощи в связи с ВИЧ/СПИДом. Первая вспышка в Регионе чулунгунской лихорадки (200 случаев) продемонстрировала важность участия европейских стран в Комитете Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням.

Во-вторых, Региональное бюро предпринимает усилия для осуществления Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, оказывая прямую поддержку ряду стран в таких областях, как улучшение эпидемиологического надзора и разработка соответствующих стратегий. Оно провело совещание с участием 44 стран по улучшению профилактики рака шейки матки и сотрудничает с рядом из них в развитии и реализации программ борьбы с этой патологией. Помимо этого, Региональное бюро и Европейская комиссия (ЕК) вскоре опубликуют данные, которые позволят получить более четкую картину состояния служб психического здоровья в Регионе; Региональное бюро также оказывает поддержку странам, особенно в Центральной Азии, в таких областях, как интеграция служб охраны психического здоровья в работу первичных звеньев здравоохранения и подготовка семейных врачей по вопросам диагностики и лечения психических расстройств.

В-третьих, Региональное бюро оказывает поддержку 25 странам в уменьшении неравенства и несправедливости в системах здравоохранения и помогает странам усовершенствовать их стратегии по развитию и управлению системами здравоохранения и провести назревшие реформы в министерствах здравоохранения. Оно опубликовало Европейский доклад по вопросам здоровья и безопасности и занимается подготовкой Конференции по системам здравоохранения, которая будет проведена в Эстонии в 2008 г. Вопросы укрепления систем здравоохранения часто включаются в двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС), которые Региональное бюро заключает со странами; в частности, это направление работы было особенно выделено в ДСС, подписанных недавно с Андоррой, Бельгией и Португалией.

В-четвертых, работа Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья и межправительственного совещания по среднесрочному обзору в Вене, Австрия, оказала существенную поддержку разработке и развитию национальных стратегий в области окружающей среды и здоровья. Ценным в этом отношении также оказалось рассмотрение примеров хорошей практики и успешной работы с молодежными группами.

В духе выполнения резолюции Регионального комитета, принятой в 2006 г., Региональное бюро укрепило сотрудничество со своими основными партнерами. Совместные действия с ЕС включают работу с ECDC по проблеме птичьего гриппа; с ЕК – по гармонизации программ по безопасности здоровья населения, справедливости, окружающей среде и питанию; и со странами - председателями ЕС (Финляндия, Германия и Португалия) – соответственно по вопросам стратегии достижения здоровья для всех, профилактики ВИЧ/СПИДа и охраны здоровья мигрантов. Генеральный директор и Региональный директор встретились с руководителями Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и ЕС, чтобы обеспечить максимальное согласование совместной работы и максимальное повышение ее эффективности.

Директор по вопросам общественного здравоохранения и оценки рисков в Генеральном директорате ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей, выступая по приглашению Регионального директора, отметил, что сотрудничество между ЕК и ВОЗ последовательно усиливается, чему в частности способствует тот факт, что в работе ЕК ставится больший акцент на вопросах, связанных со здравоохранением. ЕК запустил проект по стратегии здравоохранения, основанный на широком межсекторальном подходе и плане работы, рассчитанном на 10 лет. Результаты исследования, проведенного Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения, легли в основу выработки в ЕС предложения об общих, четких и исполняемых в

обязательном порядке правилах ЕС по трансграничным вопросам, относящимся к здравоохранению.

В ЕС мобильность работников здравоохранения можно охарактеризовать как соответствующую принципу свободы передвижения. Работники здравоохранения могут переезжать в места, где нужны их профессиональные знания, однако это создает риск дальнейшего снижения числа квалифицированных работников здравоохранения в более отдаленных или менее обеспеченных частях Региона. В этой области необходимо иметь общеевропейский подход, и поэтому включение данного вопроса в повестку дня нынешней сессии является целесообразным.

В 2007 г. ЕС разработал и принял стратегии по табаку и алкоголю, а также по питанию, избыточной массе тела и ожирению. В области пищевых продуктов и питания он работает в особенно тесном сотрудничестве с Региональным бюро. В марте 2007 г. эти два партнера подписали семь совместных проектов на сумму свыше 4,2 миллиона евро, при этом 60% объема их финансирования предусматривается за счет программы ЕС по общественному здравоохранению. И это только несколько из сотен совместных инициатив, проводимых ВОЗ и ЕК. Общая поддержка, которую ЕК оказывает ВОЗ, ежегодно достигает примерно до 100 миллионов долл. США, в связи с чем ЕС входит в группу пяти основных доноров, оказывающих поддержку ВОЗ.

Также выступая по приглашению Регионального директора, посол доброй воли ВОЗ в Европейском регионе по охране материнства и детства г-жа Sylvie Vartan заявила, что она не могла не испытывать чувства гордости и глубокого удовлетворения, работая с ВОЗ по вопросам, которые так близки ее сердцу. В течение многих лет она прилагала все усилия для повышения уровня жизни уязвимых детей на ее родине в Болгарии, а благодаря поддержке ВОЗ она смогла оказать помощь и другим странам Региона. Она выразила свое глубокое удовлетворение по поводу того, что она смогла внести свой вклад в освобождение болгарских медиков путем мобилизации других секторов, например, средств массовой информации и шоу-бизнеса. Она поблагодарила Региональное бюро за его работу, связанную с оказанием помощи цыганским детям в управляемом Организацией Объединенных Наций крае Косово.

В ходе обсуждения доклада многие выступающие поблагодарили Регионального директора за его всесторонний отчет и за ту работу, которая проводится Региональным бюро.

Представитель, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Бывшая Югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и стран потенциальных кандидатов в члены ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также таких стран, как Армения, Грузия, Республика Молдова и Украина (которые также поддерживают его заявление), выразил поддержку работе Регионального бюро в ряде областей и приветствовал дальнейшее обсуждение Региональным комитетом следующих вопросов: укрепление систем здравоохранения (включая Министерскую конференцию 2008 г.); ликвидация кори и краснухи; прогресс к достижению ЦРТ, особенно целей, относящихся к здоровью матерей и детей; кадровые ресурсы здравоохранения, включая такие аспекты, как кадровая политика и дефицит и миграция работников здравоохранения; уменьшение неравенства в области здравоохранения; злоупотребление алкоголем; гендерное равенство и репродуктивное здоровье; ожирение и неправильное и недостаточное питание. Португалия, выполняющая функции председателя ЕС, призвала уделять большее внимание вопросам улучшения здоровья мигрантов. Региональный директор отметил, что применительно ко всем вышеуказанным вопросам, ему будет очень интересно получить доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья.

Применительно к бремени инфекционных заболеваний (НИЗ), было выражено мнение о том, что ассигнования, выделенные на борьбу с НИЗ (1,3% программного бюджета ВОЗ на 2008–2009 гг.), являются недостаточными. ЕС продолжит оказывать поддержку работе ВОЗ по проблеме НИЗ, особенно в таких областях, как эпидемиологический надзор и разработка планов

действий, включая предлагаемый План действий в области пищевых продуктов и питания. Помимо этого, ЕС разработал рассчитанную на 2007–2013 гг. программу решения проблемы дефицита работников здравоохранения в развивающихся странах, и он планирует начать специальную инициативу, направленную на изучение вопросов, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения в ЕС, и поиск путей их решения.

Многие другие выступающие поддержали высказанные мнения и, прежде всего, работу ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (включая подготовку к Министерской конференции в 2008 г.) и по профилактике и борьбе с НИЗ. Они также дали высокую оценку работе ВОЗ в таких областях, как устранение неравенства в области здоровья, борьба с ВИЧ/СПИДом, интеграция охраны психического здоровья в работу систем здравоохранения, осуществление стратегии Регионального бюро по оказанию помощи странам. Кроме того, они приветствовали тот факт, что в программном бюджете ВОЗ на 2008–2009 гг. для Европейского регионального бюро предусматривается выделение дополнительных средств.

Выступающие с одобрением отметили то повышенное внимание, которое ВОЗ уделяет развитию партнерств с ЕС и другими структурами. Некоторые из них указали на программу Пакта стабильности как на модель, которая может с пользой применяться в других странах и способствовать мирному развитию в Юго-Восточной Европе. В одном из выступлений прозвучал настоятельный призыв в адрес ВОЗ оценить деятельность различных технических центров, функционирующих в Регионе.

В духе развития партнерского сотрудничества, многие участники рассказали об успехах и достижениях в своих странах, которые могли бы быть полезны для других государств-членов или в целом для работы ВОЗ в Регионе. Были, в частности, упомянуты такие инициативы и проекты, как Европейская сеть и Декларация стран Северной Европы против направленной на детей рекламы вредных пищевых продуктов и напитков; национальные конференции на темы: “Охрана психического здоровья”, “ Учет интересов здоровья во всех стратегиях”; внедрение национальной стратегии охраны здоровья; запрещение курения в помещениях; обсерватория по проблемам здоровья женщин; специализированные научно-исследовательские институты; национальный опыт в ликвидации последствий бедствий и других чрезвычайных ситуаций. Используя в качестве основы деятельность Регионального бюро в различных областях, страны уже разработали или планируют создание стратегий по борьбе с НИЗ, охране здоровья матерей и детей, по проблемам кадров здравоохранения и безопасности пациентов. Выступающие осветили ряд высокоприоритетных вопросов для своих стран: ЦРТ, здоровье женщин, детей и подростков, гендерное равноправие и борьба против фальсифицированных лекарственных препаратов, контроль наследственных болезней, улучшение оказания помощи пожилым людям, потребности в дополнительных ресурсах на нужды охраны психического здоровья. Один из участников подчеркнул важность учета ценностных характеристик при определении направлений реформ здравоохранения.

Представитель Болгарии выразил благодарность всем тем, кто оказывал поддержку и принимал участие в усилиях по освобождению из заключения медицинских работников. Это относится к ряду отдельных стран, ЕС, международным правительственным и неправительственным организациям (в особенности, ВОЗ), а также к научному и медицинскому сообществу. Он выразил особую благодарность в адрес ряда конкретных лиц: председателю ЕС, президенту Франции, ушедшему и нынешнему Генеральным директорам ВОЗ, директору Европейского регионального бюро ВОЗ, а также послу доброй воли ВОЗ г-же Sylvie Vartan. Правительство Болгарии будет продолжать оказывать помощь в лечении ВИЧ-инфицированных детей. Недавно Болгария перевела обязательства по иностранной задолженности Ливийской Арабской Джамахирии в пользу Международного фонда Бенгази.

Участник, выступавший в качестве главы исполнительного комитета Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (ЮВЕ), описал историю развития и деятельность программы Пакта стабильности и Сети. От имени сети он выразил признательность правительствам ряда стран и

партнерским организациям за оказанную ими щедрую техническую и финансовую поддержку. Деятельность сети была отмечена в рамках конкурса медицинских книг, проводимого Британской медицинской ассоциацией: высокую оценку на конкурсе получила совместная публикация Регионального бюро и Банка развития Совета Европы (СЕ) по проблемам здравоохранения и экономического развития в Юго-Восточной Европе. Мероприятия, проводимые сетью, хорошо освещены на веб-сайте ЕС. Сеть представляет собой устойчивую модель сотрудничества по общим приоритетам в области здоровья.

Глава отдела здравоохранения Совета Европы отметил, что Совет может гордиться своим участием в деятельности сети здоровья ЮВЕ. Совместные действия ВОЗ, Совета Европы и относящегося к нему Банка развития способствуют тому, что здоровье становится истинным мостом к миру. Сотрудничество развивается успешно, поскольку партнеры работают во имя здоровья и соблюдения прав человека для всех. Программа Пакта стабильности и Сеть предлагают подходы, которые можно использовать и в других секторах помимо здравоохранения; на уровне Совета Европы ведутся обсуждения аналогичной инициативы для стран Южного Кавказа.

Директор ECDC охарактеризовала в своем выступлении процесс стремительного роста и углубления партнерства с Региональным бюро, характерный для двух предшествующих лет. Был достигнут значительный прогресс в политическом, стратегическом и техническом сотрудничестве с ВОЗ как в штаб-квартире, так и особенно на уровне Регионального бюро. Как ВОЗ, так и ECDC представлены в руководящих органах обеих организаций и принимают взаимное участие в технических совещаниях. Сотрудник ВОЗ прикомандирован к ECDC, и, в свою очередь, ECDC готов предпринять аналогичные меры в 2008 г. Разработана совместная методология по пандемической готовности. В рамках интеграции в деятельность ECDC сетей по борьбе с конкретными болезнями совместным проектом, охватывающим все европейские государства - члены ВОЗ, стало создание сети и базы данных по ВИЧ/СПИДу. Было бы желательно провести аналогичную работу в отношении туберкулеза. ECDC разработал план действий по борьбе с туберкулезом в соответствии со стратегиями ВОЗ. Удачным примером совместных ответных действий на угрозы здоровью стала недавняя миссия по расследованию случаев вирусной инфекции Чукунгунья в Италии. Многие из таких мероприятий проводятся под эгидой политики добрососедства ЕС. Партнерство между ВОЗ и ECDC имеет мощный потенциал для дальнейшего развития.

В ответном выступлении Региональный директор подчеркнул, что ВОЗ в своей деятельности придерживается универсальных ценностей, а также основополагающих принципов Организации Объединенных Наций. Международные организации должны активно пропагандировать идею ключевой важности соблюдения этических норм. Для того чтобы облегчить страдания людей в мире, все стороны должны стремиться к наиболее эффективному использованию своих ресурсов, чему способствует развитие партнерств. Миграцию кадров здравоохранения следует рассматривать как один из ключевых этических вопросов, так как ни в коем случае нельзя допустить того, чтобы в более благополучных странах ситуация в области здоровья улучшалась за счет ее ухудшения в других странах. С точки зрения этики, ВОЗ и ЕС должны учиться друг у друга, так как существует только одна Европа, которая состоит из 53 стран, и Региональное бюро может служить связующим звеном как между всеми европейскими странами, так и между государствами - членами ЕС и государствами, не входящими в этот Союз.

## **Выступление Президента Республики Сербия Boris Tadić**

Президент Сербии выразил свое удовлетворение в связи с предоставленной ему возможностью выразить признательность по поводу работы, проведенной ВОЗ за период с 1948 г., направленной на улучшение здоровья населения путем формирования политики и укрепления систем здравоохранения, борьбы с болезнями и их профилактики. В течение прошедших лет мир явился свидетелем колоссального прогресса, который имел значение для всего человечества. Достижения технологии стали неотъемлемой частью повседневной жизни. Страны должны

работать совместно как для преодоления негативных эффектов таких стремительных изменений, так и для максимизации их положительных эффектов. Важной задачей является прогнозирование будущих изменений, особенно в связи с развитием новых технологий. Крайне важное значение имеет установление связей и работа на основе комплексного подхода. ВОЗ дает пример прочной политической приверженности к разрешению глобальных проблем совместно с правительствами стран, другими организациями и партнерами. Для того чтобы успешно решать множество серьезных задач и проблем, которые неизбежно возникнут в будущем, необходимо тщательное планирование.

Для каждого участника процесса найдется роль в общей работе, и Сербия также всегда готова вносить посильную лепту. Страна внимательно следит за научными достижениями, влияющими на здоровье. Сербия гордится тем, что имеет возможность внести свой вклад в накопление научных знаний на благо человечества, что она делает при поддержке ВОЗ и в качестве участника глобальной сети экспертов. В этом году Сербия удостоена чести быть принимающей стороной для Регионального комитета, на повестке дня которого столько важных тем. Президент выразил полную поддержку Региональному комитету и пожелал ему успешной работы.

## **Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета** (EUR/RC57/5)

Член Исполнительного комитета от Европы, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил, что в течение прошедшего года предметом обсуждения всех сессий Исполнительного комитета являлись три общих вопроса: то большое значение, которое придает Генеральный директор строгой научной обоснованности всех приоритетов и решений; тот факт, что Африканский регион, с одной стороны, требует особого внимания, но с другой стороны, имеет наибольшее число проблем в отношении эффективного использования поддержки ВОЗ; необходимость укрепления систем здравоохранения с сохранением первичной медико-санитарной помощи в качестве важнейшего приоритета.

Ключевой нотой всех обсуждений по вопросу о бюджете и среднесрочном стратегическом плане (ССП) была мысль о том, что следует уделять внимание не только объемам ассигнования, но и, в особенности, принципам использования выделяемых средств. При этом важно соблюдать следующие подходы: инвестиции следует делать в те области, где существует потенциал для использования выделяемых средств; где имеется необходимый уровень развития систем здравоохранения; где существует прочная система контроля и отчетности с соблюдением запланированных графиков работы. Генеральный директор отмечала в своих заявлениях, что в случае несоблюдения данных условий не исключена вероятность перераспределения фондов. Было отмечено, что хотя ССП уже вошел в силу в как инструмент выполнения Общей программы работы, его доработка все еще продолжается. Все предлагаемые резолюции должны соответствовать ССП и включать финансовые аспекты выполнения; докладчик рекомендовал использовать этот подход и в Европейском регионе.

Вопросы, представившие особый интерес для Исполкома, включали проблему НИЗ, стратегия по борьбе с которыми была подготовлена в Европейском регионе и расценена как весьма полезный пример; ограничение доступа детей к нездоровым продуктам питания; рациональное использование лекарственных средств. По многим аспектам из этих направлений, равно как и по вопросу о доступности новых вакцин против гриппа, а также по проблемам общественного здравоохранения, инноваций и прав интеллектуальной собственности, нередко возникали конфликты интересов между развивающимися странами и государствами со средним уровнем доходов, с одной стороны, и рядом промышленно развитых стран, с другой. Позитивной тенденцией в этом отношении было то, что развитые страны все в большей мере поддерживают решения, отвечающие интересам общественного здравоохранения. Имеются расхождения во

взглядах на использование принципа географической ротации как основного критерия для выбора Генерального директора; при этом было высказано мнение, что следует придавать больший вес личным качествам кандидатов. По результатам обсуждений складывается представление о вероятности достижения компромисса, где принцип географической ротации будет сохранен в качестве одного из ряда используемых критериев.

Участник, выступавший от имени стран Северной Европы, поднял вопрос о вредном воздействии алкоголя и о соответствующей Глобальной стратегии, вынесенной на обсуждение предстоящей сессии Исполкома в январе 2008 г. В Европейском регионе уже создана рамочная основа в отношении алкогольной политики; Регион должен продолжать играть лидирующую роль в развитии глобальной инициативы, поскольку борьба с вредными последствиями потребления алкоголя является важнейшей частью борьбы с неинфекционными заболеваниями. Член Исполнительного комитета выразил свое согласие с этой точкой зрения.

Выполняя просьбу о предоставлении более детальных сведений в отношении связей между 13 стратегическими целями ССП и 6 стратегическими направлениями деятельности Регионального бюро на период до 2020 г., заместитель Регионального директора пояснила, что в Региональном бюро созданы внутренние рабочие группы для рассмотрения вопросов о том, в какой мере региональные приоритеты соответствуют глобальным стратегическим целям и ожидаемым результатам и смогут способствовать их достижению, основываясь при этом на приоритетах стран, отраженных в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве (ДСС) с Региональным бюро. Пятнадцать таких соглашений на период 2008–2009 гг. уже подписаны и будут размещены на сайте Регионального бюро, равно как и дальнейшая информация по мере ее поступления. В недавнем документе штаб-квартиры ВОЗ, содержащем предварительные результаты мониторинга хода исполнения программного бюджета на 2006–2007 гг., указано на то, что Европейский регион уже достиг хороших предварительных результатов.

В связи с резолюцией WHA60.28 по готовности к пандемическому гриппу была высказана просьба представить дополнительную информацию о ходе подготовки ко второму совещанию межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

## **Отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва** *(EUR/RC57/4, EUR/RC57/4 Add.1, EUR/RC57/Conf.Doc./1)*

Председатель Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) четырнадцатого созыва отметил, что члены ПКРК в ходе вводных выступлений по соответствующим пунктам повестки дня представят позиции ПКРК по ключевым аспектам, требующим обсуждения в ходе настоящей сессии. Он лишь осветит некоторые наиболее важные вопросы, которым ПКРК уделял внимание в течение последнего года.

С целью обеспечить оптимальный анализ и вклад в подготовку документов для настоящей сессии ПКРК четырнадцатого созыва собирался шесть раз в течение года вместо традиционных пяти раз. Докладчик полагает, что эта инициатива имела значительный полезный эффект в плане усиления сотрудничества между ПКРК и Региональным бюро, и он призвал будущий состав ПКРК продолжить эту практику.

В развитие обсуждений о будущей деятельности Регионального бюро, имевших место на предыдущей сессии Регионального комитета, ПКРК поручил небольшой группе своих членов проработать вопрос о том, как ПКРК мог бы добиться оптимального выполнения своего мандата и осуществлять стратегическую деятельность по определению приоритетных направлений работы Регионального директора и секретариата. В своем отчете рабочая группа выделила ряд направлений для принятия безотлагательных мер, в частности увеличить “заметность” ПКРК

путем подготовки информационной записки и набора информационных материалов по деятельности ПКРК для его новых членов. Информационная записка будет размещена на сайте Регионального бюро. Государства-члены могут получить полный отчет рабочей группы, направив соответствующий запрос.

Предложения на более отдаленную перспективу (по которым не было достигнуто консенсуса) включали возможность внесения поправок в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета, которые не обновлялись с 2001 г.). Кроме того, рабочая группа поставила три вопроса, на которые в будущем необходимо будет ответить:

- Не следует ли предоставить ПКРК право действовать в качестве посредника государств-членов при возникновении у них тех или иных проблем;
- Не должен ли ПКРК занимать более активную позицию в качестве связующего звена со структурами Европейского союза (ЕС), представляя информацию об актуальных вопросах деятельности ЕС на сессиях Регионального комитета;
- Не должен ли ПКРК занять более активную позицию по проблеме различий между восточной и западной частями Региона.

ПКРК рассмотрел вопрос о месте проведения будущих сессий Регионального комитета и полагает, что те сессии, где рассматривается вопрос о выдвижении кандидатуры Регионального директора, целесообразно проводить на нейтральной территории (т.е. в Региональном бюро в Копенгагене). В связи с этим было предложено, чтобы сессия 2009 г. была проведена в Копенгагене, сессия 2008 г. – в Грузии, сессия 2010 г. – в Российской Федерации.

Председатель ПКРК в конце 2006 г. письменно обратился к Генеральному директору с настоятельным призывом пересмотреть объем ассигнований из регулярного бюджета на нужды Европейского региона в целях обеспечения большей финансовой справедливости в соответствии с механизмом валидации, утвержденным Исполнительным комитетом в 2006 г. Он имел возможность с удовлетворением отметить, что в программном бюджете, одобренном Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2007 г., ассигнования для Региона, объемом 63 млн. долл. США полностью находились в пределах, установленных этим механизмом.

ПКРК обратился с предложением к Региональному директору организовать совместно с Советом Европы обсуждения на высоком уровне по вопросу о сотрудничестве в области переливания крови и трансплантации органов. Эти обсуждения в настоящее время проводятся.

Постоянный комитет курирует ход подготовки к Министерской конференции по системам здравоохранения (2008 г.). Сформирована группа по подготовке Хартии, которая будет составлена с учетом ценностей и принципов, сформулированных в Люблянской хартии по реформированию здравоохранения (1996 г.). Двадцать шесть государств-членов выразили желание войти в состав этой группы; докладчик настоятельно призвал все государства-члены к активному участию в процессе разработки Хартии.

Наконец, Постоянный комитет принял решение на основе консенсуса в отношении кандидатов, которых он будет рекомендовать Региональному комитету для выдвижения или избрания в различные органы ВОЗ.

В заключение, докладчик обратился ко всем государствам-членам с просьбой давать предложения по любым техническим или стратегическим вопросам, которые они считали бы целесообразным включить в план работы Постоянного комитета и рассмотреть на одной из последующих сессий Регионального комитета.

В ходе обсуждения представители государств-членов дали высокую оценку в отношении работы Постоянного комитета в течение года, особенно в связи с формулированием повестки дня

настоящей сессии и выбором тем технических брифингов. ПКРК играл активную роль в придании приоритетного значения таким стратегическим темам, как кадры здравоохранения и работа в области пищевых продуктов и питания (где замечания Постоянного комитета были учтены секретариатом в ходе формулирования окончательного проекта Второго европейского плана действий по пищевым продуктам и питанию).

Благодаря содействию со стороны ПКРК представители стран Европейского региона имели возможность принять плодотворное участие в обсуждениях в ходе Сто двадцатой сессии Исполнительного комитета и Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, что привело к увеличению ассигнований из регулярного бюджета для Региона на 2008–2009 гг.

По вопросу о роли и методах работы ПКРК участники утвердили результаты ретроспективного анализа деятельности ПКРК. Однако с целью дальнейшего укрепления функции ПКРК в качестве связующего звена между Региональным бюро и Региональным комитетом, ему следует обращать более пристальное внимание на стратегических вопросы и устанавливать более четкие приоритеты для своей деятельности. Участники обсуждения призвали ПКРК продолжать уделять внимание тем вопросам, которые были поставлены рабочей группой.

Один из участников заметил, что в 2008 г. исполняется 15-я годовщина с момента создания ПКРК. Это может послужить хорошим поводом для проведения обзора той роли, которую Постоянный комитет играл в течение всего этого периода, для того чтобы определить пути еще более эффективного использования его потенциала в будущем.

Комитет принял резолюцию EUR/RC57/R5.

## Стратегические и технические вопросы

### Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе (EUR/RC57/9, EUR/RC57/Conf.Doc./3)

Член ПКРК, представляющий данный пункт повестки дня, отметил необходимость неотложных действий государств-членов в этой области в связи с ухудшением кадровой ситуации в области здравоохранения. Один из поднятых ПКРК вопросов – это необходимость сбора данных, позволяющих провести достоверный анализ и иметь хорошее представление о характере ситуации. Другой важный вопрос относится к миграции работников здравоохранения в города, в страны с более высоким уровнем оплаты труда или с системами здравоохранения, которые лучше организованы и финансируются, или же в сектора, не относящиеся к здравоохранению, но с более высокими зарплатами. Помимо этого, в странах с дефицитом работников здравоохранения сложилась тенденция нанимать медперсонал из других стран. Демографический фактор также играет важную роль. Во многих странах наблюдается процесс постарения населения – параллельно со снижением числа людей работоспособного возраста. В связи со старением населения растет спрос на медицинские услуги. Средний возраст работников здравоохранения также возрастает, а приток молодежи в медицинские профессии является недостаточным; и все это происходит на фоне увеличения ожидаемой продолжительности жизни. В некоторых странах для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи с учетом всех вышеуказанных тенденций число медицинских работников должно быть удвоено. Такие трудности могут быть преодолены только при условии совместных активных действий национальных правительств и международного сообщества.

Координатору из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения было предложено взять на себя роль ведущего панельной дискуссии и обсуждения по данному пункту повестки дня. Он отметил, что общая цель в этой области может показаться очень простой, а именно “обеспечить, чтобы нужные работники с нужными профессиональными навыками работали в нужном месте, делали нужное дело и делали его правильно” (“Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.”). Однако этот вопрос является очень сложным по своему

характеру, и для его решения необходим общесистемный подход. При этом важно правильно понять взаимоотношения между кадровыми ресурсами и другими элементами системы здравоохранения. Основные факторы окружающей среды, оказывающие влияние на кадровые ресурсы здравоохранения, можно сгруппировать следующим образом: потребности в службах здравоохранения (демографические факторы, бремя болезней, эпидемии), системы здравоохранения (финансирование, технологии, предпочтения потребителей) и контекст (труд и образование, реформы в государственном секторе, глобализация). Координатор Обсерватории указал, что проблема миграции работников здравоохранения является отражением таких проблем, как несбалансированность в распределении работников здравоохранения, недостаточная или избыточная их численность, неадекватное сочетание профессиональных навыков, а также неподдерживающая рабочая среда (отсутствие стимулов, низкий уровень зарплаты, плохие возможности для карьерного роста и повышения квалификации). Устранение этих проблем будет способствовать уменьшению проблемы миграции. В Регионе имеются примеры эффективных стратегических подходов, которые могут использоваться на различных уровнях для управления миграционными процессами. Среди них можно назвать следующие: заключение двусторонних или многосторонних соглашений, обмен персоналом, установление партнерских взаимоотношений по типу побратимства, образовательная поддержка. Для успеха в этой области нужны широкие стратегические рамки, которые охватывают такие элементы работы, как оценка и совершенствование деятельности, образование и подготовка, регулирование и планирование, сбор информации и фактических данных.

Ряд выступающих коснулись этических аспектов данного вопроса. Свобода работников здравоохранения мигрировать в другие страны с более высоким уровнем оплаты, лучшими возможностями для служебного роста или более высоким уровнем безопасности на рабочем месте не должна ограничиваться, так как она относится к одному из основных прав человека. С другой стороны, несколько делегатов выразили обеспокоенность относительно потери странами тех средств, которые были израсходованы на обучение и подготовку работников здравоохранения, что может расцениваться как одна из форм эксплуатации национальных ресурсов. Этот процесс приводит к появлению или усилению проблемы дефицита квалифицированных медицинских работников, необходимых для медицинского обслуживания жителей в их собственных странах, а также оказывает негативное воздействие на устойчивость и качество служб здравоохранения. Назрела необходимость для перехода от повторения философских аргументов в пользу этического подхода к разработке практического кодекса в этой области. Кодекс Содружества по практике международного найма работников здравоохранения сыграл положительную роль в этом отношении.

Делегаты обменялись примерами инициатив, предпринимаемых в их странах. Один из них отметил, что в последние двенадцать месяцев в его стране было принято законодательство, благодаря которому уровень оплаты медицинских работников существенно возрос. Эта мера была принята для того, чтобы устранить трудности с наймом квалифицированного персонала, а также решить проблему низкой мотивации среди медицинских работников. Кроме того, для улучшения условий труда и облегчения рабочей нагрузки в систему здравоохранения были внедрены современные технологии. Эти инициативы стали возможными благодаря общему улучшению социально-экономической ситуации в стране. В другой стране ведется работа по изучению путей использования такого потенциально ценного источника ресурсов, как работники здравоохранения предпенсионного возраста. Предприняты меры для принятия национальных стратегий по уменьшению миграции с помощью таких механизмов, как совершенствование планирования кадровых ресурсов и создание благоприятных условий работы для врачей и медицинских сестер. Еще один выступающий отметил, что в его стране проводятся научные исследования, направленные на то, чтобы улучшить понимание причин, лежащих в основе миграции работников здравоохранения. Это исследование целесообразно также провести и на международном уровне.

Группа экспертов, которая состояла из членов секретариата ВОЗ и других специалистов, дала ответы на комментарии и вопросы участников сессии. Они отметили необходимость в пересмотре ролей и полномочий работников здравоохранения и в изучении различий, имеющих

место в рамках Региона. Так, например, в ряде стран медицинские сестры могут взять на себя обязанности, которые традиционно выполняли врачи. Члены группы также подчеркнули важность эффективного и результативного планирования, позволяющего обеспечить наиболее оптимальную сбалансированность медицинских работников в секторе здравоохранения. Имеется также ряд фактических данных о том, что двусторонние соглашения могут послужить полезным способом устранения кадрового дефицита в одной стране за счет импортирования работников здравоохранения из страны с избыточной их численностью. Однако для того чтобы сделать какие-либо твердые выводы по этому поводу, необходим больший объем информации. Децентрализация является еще одним из механизмов, который может быть использован в конкретных национальных или субрегиональных условиях для коррекции кадрового дисбаланса в здравоохранении; однако это не является практикой, которая может внедряться в отрыве от других мер. Главная задача заключается в том, чтобы проводить такие меры, которые соответствуют общим стратегическим принципам, но в которых в то же время учитываются условия, характерные для конкретных стран. Другая трудная задача заключается в обеспечении должной сбалансированности государственного и частного секторов. Было отмечено, что для успешного решения этой задачи необходимы определенные механизмы контроля или определенная степень централизации. Болонский процесс является важной инициативой, направленной на поддержание согласованных глобальных стандартов в таком секторе, как высшее образование. Строгая система аккредитации уже принята. В рамках Региона этот процесс является частью движения, направленного на улучшение качества и конкурентной способности высшего образования, чтобы, помимо прочего, создать условия, когда у молодежи будет меньше желания переехать в другую страну в поисках лучшего образования.

Исполняющий обязанности директора отдела поддержки систем здравоохранения в странах отметил, что работа по развитию кадровых ресурсов здравоохранения, являющихся одним из важнейших элементов системы здравоохранения, не является чем-то новым для ВОЗ. В частности, она нашла отражение в ряде резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.”, в двух недавних докладах о ситуации в Европе и о миграции, а также в документе, который был недавно подготовлен Европейской обсерваторией по системам здравоохранения. Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения должны формироваться с учетом множества задач и проблем, стоящих перед здравоохранением.

В последовавшей дискуссии выступающий от имени Европейского союза дал положительную оценку докладу и отметил необходимость развития всесторонних стратегий с целью улучшения ситуации с кадрами здравоохранения, включая разработку кодекса этических норм по найму персонала. В 2006 г. ЕС принял согласительное заявление по кадровому кризису в здравоохранении, и этот вопрос должен быть одним из главных в повестке дня Министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, которая будет проведена в 2008 г. Выступающие также отметили, что Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения проведет в марте 2008 г. в Уганде свой глобальный форум. Очень важно обеспечить дальнейшее развитие уже проделанной работы, одним из примеров которой является опубликованный в 2005 г. доклад Совета Европы о трансграничной мобильности медицинских работников.

Один выступающий отметил, что в области кадровых ресурсов здравоохранения имеется целый комплекс взаимосвязанных проблем, которые не могут быть решены с помощью какого-либо одного чудодейственного метода. По ее мнению, для улучшения ситуации в этой области необходимо повысить политическую приверженность, забыть о возможных политических издержках и приступить к практическому решению конкретных проблем.

Нехватка и непоследовательность данных еще более осложняют данный вопрос. Очень трудно проводить достоверные сравнения, когда, например, даже само определение термина “работники здравоохранения” различается от страны к стране. Для того чтобы можно было принимать обоснованные решения по кадровым ресурсам здравоохранения, в том числе по международному найму медицинских работников, необходимы сопоставимые и высококачественные данные и информация. Один выступающий рассказал, что в его стране

проводится рассчитанное на 2006–2030 гг. комплексное исследование обеспеченности врачами-специалистами и спроса на них, которое основывается на децентрализованных данных, собираемых в регионах страны. Цель этого исследования заключается в подготовке четких кадровых прогнозов в здравоохранении. В частности, в одной из стран, где сезонный туризм занимает важное место в экономике, была отмечена такая специфическая проблема, как дисбаланс между спросом на работников здравоохранения и их предложением.

Было отмечено, что мобильность медицинских работников внутри стран и между ними может быть полезна для систем здравоохранения, но что при этом должны приниматься меры, предупреждающие утечку кадровых ресурсов из бедных стран в богатые. Имеется дефицит знаний о том, какие действия являются эффективными в обеспечении взаимных выгод. В одной из стран принята политика воздерживаться от активного найма работников здравоохранения из развивающихся стран. Вместо этого в ней ставится акцент на следующих внутренних мерах: усиление потенциала имеющегося медицинского персонала; повышение образовательных стандартов; улучшение возможностей профессионального совершенствования и условий работы; повышение числа работников здравоохранения, работающих полный рабочий день; снижение количества больничных листов среди медработников. Ряд делегатов признали, что миграция кадровых ресурсов связана с социально-экономической ситуацией в их странах. Во многих профессиях, и не только в отрасли здравоохранения, наблюдается “утечка мозгов”. В то же время люди менее склонны уезжать за границу, если у них хорошая зарплата и если они имеют хорошие возможности для служебного роста и постоянного повышения квалификации, а также уверены в стабильности своей работы. Внутри стран усиливается миграция сельских медработников в города, что объясняется их более низким уровнем зарплаты и меньшими возможностями для карьерного роста. Для решения этой проблемы нужно найти соответствующие стимулы.

По мнению ряда выступающих, еще одной проблемой является недостаточно уважительное отношение к медицинским профессиям. Работа в секторе здравоохранения воспринимается как имеющая низкий статус, что частично объясняется изменением ценностных установок, приведших к тому, что это сфера деятельности уже не воспринимается как благородная и престижная. Необходимо предпринять самые активные усилия для повышения имиджа медицинских работников. Очень важно побудить большее число молодых людей выбрать работу, связанную со здравоохранением. Медицинская сестра имеет множество возможностей выбора в современной системе здравоохранения, и она должна получать такую же зарплату, как и работники других секторов, имеющие аналогичный образовательный уровень. Один из выступающих дал краткое описание улучшений, имевших место в таких областях, как найм и географическое распределение медицинских работников, а также указал на уменьшение численности персонала, работающего неполный рабочий день.

Глобальный дефицит квалифицированных работников здравоохранения – это одна из наиболее серьезных трудностей, связанных с противодействием угрозам для безопасности здоровья населения. Система образования часто оказывается неспособной обеспечить квалифицированный медицинский персонал, нужный для удовлетворения потребностей страны. Ряд выступающих отметили возросшее внимание к вопросам стандартизации подготовки медицинских кадров и другим аспектам, относящимся к подготовке работников здравоохранения и повышению их квалификации и профессиональных навыков. Гармонизация структуры медицинского образования на региональном уровне и улучшение системы управления на страновом уровне – это одно из важнейших условий поддержания и повышения привлекательности карьеры медицинского работника. Одна страна недавно внедрила систему непрерывного профессионального образования, что позволит медицинским работникам получать аккредитацию на уровне ЕС. Она внедрила систему квалификационных баллов, которые позволят медицинскому персоналу работать в других странах Региона. В настоящее время наибольшими проблемами в этой стране являются нехватка квалифицированных медицинских работников в сельской местности и дисбаланс между врачами общей практики и врачами-специалистами.

В странах были предприняты усилия не только к тому, чтобы улучшить качество профессиональной подготовки, но и к тому, чтобы обеспечить должную сбалансированность между кадровыми ресурсами здравоохранения, с одной стороны, и потребностями населения в медицинской помощи и потребностями системы здравоохранения, с другой. Реорганизация сектора здравоохранения параллельно с реформированием системы финансирования здравоохранения – это один из элементов комплексного подхода к улучшению положения работников здравоохранения. В ряде стран была увеличена численность учащихся в медицинских учебных заведениях различного уровня, чтобы повысить способность сектора здравоохранения к эффективной работе в быстро изменяющихся условиях. В других странах системы обучения и подготовки врачей, средних медицинских работников и вспомогательного медицинского персонала все еще находятся на самом первом этапе развития. Было отмечено, что для получения высококачественного образования студентам нужно хорошо владеть английским языком.

В ряде стран даже принятые меры по вовлечению большого числа молодежи в сектор здравоохранения не позволят удовлетворить потребности населения, и в них необходимо разработать и внедрить стратегии ассимиляции работников здравоохранения, приехавших из других стран. Требуется система международного признания профессиональной квалификации, основанная на использовании общих критериев оценки качества подготовки, которая должна обеспечивать свободу передвижения этих работников, с одной стороны, и высокое качество их подготовки, с другой. Необходимо внедрить более эффективные методы подготовки работников здравоохранения, в частности используя методы непрерывного образования, позволяющего приобретать и повышать специальные профессиональные навыки. Для улучшения положения иностранных медработников следует применять подходы, учитывающие особенности их культуры и включающие механизмы борьбы с дискриминацией; еще одна задача в этой области заключается в устранении языкового барьера. Необходимо обеспечить уважительное отношение к правам работников-мигрантов. В ряде секторов здравоохранения (в частности, в структурах, оказывающих долгосрочную медицинскую помощь, работают нелегальные мигранты; эта проблема должна быть признана, а для ее решения должны быть приняты соответствующие меры. Крайне важно, чтобы при разработке политики в этой области было обеспечено тесное партнерское сотрудничество с организациями здравоохранения, профсоюзами и самими работниками здравоохранения.

Руководитель отдела здравоохранения в Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) отметил, что миграция высококвалифицированного медицинского персонала происходит в период, характеризующийся усиливающимся спросом на экспертные знания, что объясняется внедрением новых технологий в сочетании с конкуренцией между странами, стремящимися привлечь и сохранить квалифицированных работников здравоохранения. Он представил последние данные ОЭСР о найме иностранных врачей и медицинских сестер. Иммиграция врачей и медсестер является отражением процесса иммиграции профессиональных работников в целом, и поэтому любая попытка удержания медицинских работников в их родных странах потребует внедрения активных мер дискриминации по отношению к ним. Имеющиеся данные указывают на увеличение найма иностранной рабочей силы и на расширение этого процесса в международном масштабе. Дальнейшие исследования в этой области будут только приветствоваться, однако для этого странам нужно будет принять меры (и соответственно выделить ресурсы) для сбора информации, соответствующей международным стандартам. Банк данных ОЭСР Health Data, поддерживаемый ЕК, уже включает информацию о кадровых ресурсах здравоохранения. Кроме этого, предусматривается сбор новых массивов данных, которые позволят осуществлять мониторинг ситуации с миграцией работников здравоохранения, включая персонал, оказывающий долгосрочную медицинскую помощь. В 2008 г. запланировано проведение стратегической конференции высокого уровня по кадровым ресурсам здравоохранения и миграции, которая организуется совместно ОЭСР и ВОЗ (Женева, 18–19 марта).

Представитель Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения отметил, что его организация планирует усилить страновые действия по планированию и управлению

кадровыми ресурсами здравоохранения и по решению транснациональных проблем в этой области. Членами этого Альянса могут стать все заинтересованные учреждения-партнеры, а функции его секретариата выполняет штаб-квартира ВОЗ. В Альянсе имеется ряд технических групп, одна из которых подготовила и опубликовала документ с описанием основных действий по развитию кадровых ресурсов здравоохранения. Его другие технические группы работают в таких областях, как образование и политика; инициативы по миграции; продвижение интересов работников здравоохранения, финансовое обеспечение трудовых ресурсов; всеобщая доступность медицинской помощи.

Региональный директор подчеркнул, что вопросы кадровых ресурсов здравоохранения имеют огромное значение для здоровья населения, и выразил удовлетворение по поводу того, что ВОЗ и государства-члены приступили к их решению.

Заявления по данному пункту повестки дня были получены от следующих неправительственных организаций: Международный совет медицинских сестер, Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе, Международная организация миграции.

Комитет принял резолюцию EUR/RC57/R1.

### **Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания** (*EUR/RC57/10, EUR/RC57/Conf.Doc./4*)

В своем вступительном выступлении к данному пункту повестки дня член ПКРК отметил, что предлагаемый Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания был составлен на консультативной основе. Консультации с государствами-членами, проведенные в 2005 г., выявили необходимость обновления и адаптации Первого плана действий с целью выработки комплекса согласованных и последовательных межсекторальных мер, а также обеспечение международной приверженности их осуществлению. Процесс консультаций Регионального бюро с партнерами по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов в государствах-членах, с Европейской комиссией и другими заинтересованными сторонами (включая НПО, межправительственные организации и экспертов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов) относительно структуры и предварительных проектов Второго европейского плана действий продолжался в течение свыше полутора лет. В рамках этого процесса нужно было решить две важные задачи. Во-первых, нужно было разработать эффективные стратегии, предусматривающие участие всех государственных секторов, заинтересованных сторон в обществе в целом, а также международных учреждений, формирующих политику в этой области. План действий может послужить концептуальной основой для создания партнерств среди различных секторов и заинтересованных сторон, в том числе экономических структур, включая пищевую промышленность. Ключевым партнером в рамках этого процесса была Европейская комиссия, которая одобрила идею составления Плана действий. Во-вторых, необходимо было создать критическую массу для осуществления действий. На уровне стран внедряется множество инициатив; можно сформировать сеть сотрудничества в рамках Региона, которая возможно явится стимулом для аналогичной работы в других частях мира. По заключению ПКРК, Второй европейский план действий дает четкое руководство в отношении приоритетных мер, структур, отвечающих за конкретные разделы работы, механизмов внедрения и роли ВОЗ.

Региональный советник по вопросам питания и продовольственной безопасности изложил обоснование, исходные сведения и основные элементы Плана действий. Рационы питания, неадекватные с точки зрения их количества, качества и неравномерного распределения среди населения, привели к появлению двойного бремени – ожирения и недостаточности питания. Проблемы в отношении здоровья, связанные с питанием и безопасностью пищевых продуктов, включают широкое распространение избыточной массы тела среди женщин; ожирение и недостаточное питание среди детей, состояния, обусловленные дефицитом микроэлементов, таких как железо и йод; риски для здоровья, обусловленные микробиологическим, химическим и

радиоактивным загрязнением пищи, а также связанные с методами сельскохозяйственного производства или технологиями приготовления пищи. Рационы характеризуются слишком высокой энергетической ценностью и избыточным содержанием жира и содержат недостаточно фруктов и овощей. Уровень безопасности пищевых продуктов резко улучшился в странах ЕС, однако все еще остается серьезной проблемой в Юго-Восточной Европе и в Содружестве независимых государств (СНГ). При этом постоянно возникают новые угрозы. В условиях современных, подверженных растущей глобализации систем обеспечения пищевыми продуктами характер рационов питания людей главным образом определяется доступностью, качеством, безопасностью и ценовыми характеристиками пищевых продуктов; определенное влияние оказывают также индивидуальные факторы, такие как уровень образования и доходов. На выбор продуктов питания влияет также политика, проводимая в ряде областей – в сельском хозяйстве, торговле и сфере налогообложения, в социальной сфере, городском планировании, вопросах защиты потребителей и в сфере образования. Предлагаемый План действий содержит указания на интегрированные действия, направленные на все эти факторы.

Второй европейский план действий более полно отражает необходимость в безотлагательных мерах, направленных на борьбу с ожирением и противодействие другим новым вызовам. Он опирается на опыт успешного внедрения в государствах-членах ряда стратегических подходов, которые могут принести пользу всему Региону; он также отражает недавние события в развитии глобальной и региональной политики, такие как глобальные стратегии по питанию, безопасности пищевых продуктов и кормлению детей раннего возраста; европейские стратегии по борьбе с НИЗ, по вопросам, связанным с алкоголем, по охране здоровья детей и подростков; Европейский план действий “Окружающая среда и здоровье детей”, а также Европейская хартия по борьбе с ожирением.

План действий содержит цели в рамках всего Региона по проблемам питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности; он также содержит перечень приоритетных страновых действий, направленных на обеспечение пищевыми продуктами и влияющих на поведение потребителей; он признает необходимость действий в рамках всего Региона, учитывая при этом конкретные потребности и ресурсы стран; в нем обозначены действующие силы и потенциальные партнерства, а также обсужден вопрос об установлении приоритетов. План нацелен на решение четырех основных проблем в области здоровья: неинфекционные заболевания, связанные с питанием; ожирение среди детей и подростков; дефицит микроэлементов; болезни пищевого происхождения. Предлагается шесть направлений работы: содействие здоровому началу жизни; обеспечение устойчивого снабжения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами; просвещение потребителей и предоставление им исчерпывающей информации; комплексное воздействие на смежные детерминанты; усиление роли сектора здравоохранения в улучшении качества питания и повышении безопасности пищевых продуктов; мониторинг и оценка. По каждому из этих направлений приведен перечень конкретных действий. План действий возлагает главную ответственность на правительства стран, особенно на министерства здравоохранения, но также призывает к вовлечению гражданского общества, профессиональных сетей, участников экономической деятельности, особенно в сфере производства и торговли пищевыми продуктами. Роль ВОЗ заключается в том, чтобы содействовать повышению уровня политической приверженности, обеспечивать поддержку, оказывать помощь в наращивании потенциала, проводить анализ политики и оценку тенденций в сфере питания и безопасности пищевых продуктов, генерировать фактические данные и отчетываться о ходе выполнения Плана.

Заместитель директора Регионального офиса ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств в своем выступлении дала высокую оценку плану действий и ведущей роли ВОЗ в его разработке, а также заверила, что ЮНИСЕФ будет сотрудничать с министерствами здравоохранения и другими министерствами, со страновыми и региональными офисами ВОЗ и других учреждений ООН, а также с прочими партнерами в целях успешного внедрения Плана. В Восточной Европе и в Центральной Азии неравномерное распределение экономических благ приводит к высоким уровням нарушений питания, к двойному

бремени отставания в росте и избыточной массе тела, а также к высоким уровням дефицитов микроэлементов. Неадекватная практика кормления младенцев и детей раннего возраста является причиной предотвратимых проблем питания; в первом направлении Плана действий изложены необходимые шаги для решения этой проблемы. Был высказан призыв в адрес всех стран (которые еще этого не сделали) принять и внедрить международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока, а также сделать так, чтобы во всех родильных отделениях, всех сообществах и всех рабочих местах были созданы условия для грудного вскармливания.

ЮНИСЕФ и его партнеры добились весомых результатов в борьбе с дефицитом микроэлементов, однако предстоит еще многое сделать. Деятельность ЮНИСЕФ будет направлена на решение задач инициативы “Школа, способствующая здоровому питанию”. Необходимы меры по устранению диспропорций, включая те, что изложены в шестом направлении деятельности Плана – мониторинг и оценка. Между странами ЕС и странами на востоке Региона продолжают сохраняться резкие различия в масштабе проблем здравоохранения и уровнях потенциала ответных действий. Прозвучал призыв к странам ЕС усилить сотрудничество с другими структурами с целью более быстрого устранения этих различий. Учреждения ООН могут играть важную роль в содействии такому сотрудничеству и обмену опытом. ЮНИСЕФ и Региональное бюро работали совместно в ходе выполнения Первого плана действий. Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания дает партнерам четкие направления для дальнейшего развития и расширения сотрудничества в целях более полного охвата и удовлетворения потребностей населения стран, входящих в состав огромного Европейского региона ВОЗ.

Участники дали высокую оценку предложенному Плану действий в качестве своевременного вклада в международную деятельность по проблемам пищевых продуктов и питания. Они особенно высоко оценили консультативный процесс, использованный при разработке плана, который расценен как фундаментальный документ для использования государствами-членами и в котором содержатся предложения действий, применимые для адаптации к национальным условиям.

Во многих странах уже имеются собственные стратегии или программы по проблемам пищевых продуктов и питания, ряд из которых был принят в свете решений Министерской конференции по борьбе с ожирением; эти документы были разработаны на основе многосекторального сотрудничества с вовлечением многих министерств и ведомств. Белая книга Европейской комиссии по стратегии для Европы в области питания и проблем здравоохранения, связанных с избыточной массой тела и ожирением, является первым примером, когда Европейская комиссия связала вместе такое большое число отраслей деятельности.

Была подчеркнута необходимость реализации Плана путем проведения интегрированных действий по укреплению здоровья и устранению факторов риска, привлекая для этой цели все основные задействованные стороны (семьи, школьников, гражданское общество, пищевую промышленность, частный сектор) и оказывая поддержку той работе в этом направлении, которая проводится государственными, местными или региональными органами власти. Особое внимание следует уделять различным экономическим, социальным, гендерным, культурным и географическим факторам.

Проблема ожирения и избыточной массы тела вызывает особую озабоченность, и была выражена надежда, что благодаря реализации Плана действий как отдельные лица, так и общества в целом возьмут на себя большую степень ответственности за улучшение ситуации в этой области. Данная проблема обусловлена множеством причинных факторов, и делегаты подчеркнули необходимость того, чтобы люди перешли на здоровый рацион питания и на активный образ жизни, что будет способствовать борьбе не только с ожирением, но и с хроническими и неинфекционными заболеваниями. Необходимо принять меры для того, чтобы План действий согласовывался с Европейской стратегией по НИЗ.

Делегат, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Бывшая Югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также от имени Армении, Грузии, Республики Молдова, Швейцарии и Украины, которые поддерживают Декларацию, предложил включить в план дополнительную цель, касающуюся увеличения доли женщин, начавших грудное вскармливание, так как это принесет даже большую пользу для здоровья детей, чем обеспечение длительного периода такого вскармливания.

Он также предложил, чтобы в тексте Плана, обращенного к Комиссии Кодекс Алиментариус, ей было предложено и далее уделять (в рамках своего оперативного мандата) максимальное внимание основанным на фактических данных действиям, которые она может предпринять для улучшения важных для здоровья стандартов пищевых продуктов в соответствии с целями Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью.

Один делегат предложил внести в проект резолюции четыре поправки, чтобы усилить в ней акцент на горизонтальном подходе, а также провести более четкую связь между Вторым европейским планом действий в области пищевых продуктов и питания и общей стратегией по НИЗ, принятой Региональным комитетом на пятьдесят шестой сессии. Делегаты также особенно отметили работу, относящуюся к детскому населению и варьирующуюся от профилактики нарушений питания, что должно включать более тщательный мониторинг роста детей, до предназначенных для школ планов и программ действий, направленных на улучшение качества питания детей.

Имела место дискуссия по указанным в Плате конкретным действиям (пункт 4) в третьем направлении деятельности (по маркировке пищевых продуктов). Ряд выступающих поддержали нынешние усилия пищевой промышленности, направляемые законодательством ЕС, а еще один выступающий отметил, что благодаря этому законодательству можно продолжить успешную национальную кампанию по снижению потребления соли.

Некоторые выступающие выразили мнение, что, побуждая промышленность играть должную роль в улучшении здоровья населения, следует принять подход, ориентированный на саморегулирование, в то время как правительственные органы должны предоставить необходимые для этого руководящие принципы и цели. Ввиду важности и широкого влияния рекламы и маркетинга необходимо принять все усилия для того, чтобы побудить средства массовой информации и организации потребителей также играть активную роль в этом процессе.

Ссылаясь на конкретные действия 6 во втором направлении деятельности, один из выступающих высказал мнение, что налоги на “нездоровые” продукты не принесут никакой пользы, а напротив, станут своего рода несправедливой штрафной санкцией по отношению к малоимущим группам населения.

Один выступающий подчеркнул важность того, чтобы в План действий и проект резолюции было включено упоминание о физической активности; физическая активность и питание являются важнейшими факторами, определяющими качество жизни, особенно людей старшего возраста. Физическая активность может помочь повысить уровень их независимости, поддержать их здоровье, а также уменьшить их потребности в медицинской помощи и уходе.

Ряд выступающих затронули вопросы безопасности пищевых продуктов. В одной стране проводится исследование безопасности рыбных продуктов, а также искусственных подсластителей, которые заменили сахар в напитках. Другой выступающий отметил тот факт, что пищевая промышленность постоянно включает в пищевые продукты новые добавки и красители и что страны нуждаются в информации, относящейся к их возможному влиянию на здоровье людей. В частности, было бы полезно иметь справочную библиотеку, где можно было бы получать такую информацию. Кроме того, было сделано предложение о том, что в направлении деятельности 5 можно было бы включить вопрос о генетически модифицированных продуктах и их безопасности.

Была достигнута общая договоренность о необходимости осуществления Плана действий; страны должны обмениваться соответствующей информацией, при этом особенно полезно указывать на примеры наилучшей практики и на наиболее эффективные методы работы. Сети и особенно сети, созданные в рамках осуществления Плана действий, играют очень важную роль в этом отношении. Странам было предложено усилить взаимодействие с международной сетью органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН), созданной для улучшения сотрудничества между органами, отвечающими за безопасность пищевых продуктов на национальном и международном уровнях, а также приложить особые усилия для того, чтобы их работа в большей степени сочеталась с работой по выполнению Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Было также отмечено, что для поддержки стран, которым нужна помощь в укреплении их органов безопасности пищевых продуктов, необходима глобальная информация по этим вопросам.

Заявления по этому пункту повестки дня были получены от Международного совета по контролю за йододефицитными состояниями и от Международной организации потребителей.

Региональный советник по вопросам питания и продовольственной безопасности поблагодарил выступающих за их полезные комментарии и предложения. Он внес предложение, чтобы добровольные усилия рассматривались в контексте работы Комиссии Кодекс Алиментариус. В целом ряде направлений деятельности необходимо расширить опыт; так, например, хотя в большинстве стран и применяются некоторые экономические механизмы, например, в сельском хозяйстве, такие механизмы все еще не используются по отношению к целям в области здоровья. Помимо этого, нужно предпринять больше усилий для устранения проявлений неравенства, особенно в отношении уязвимых целевых групп, таких как пожилые. Выступающий положительно отметил то большое внимание, которое было уделено вопросам физической активности. Возможно, по этой теме следует подготовить специальный документ или план.

Комитет принял резолюцию EUR/RC57/R4.

### **Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матери и ребенка – уроки из приобретенного опыта (EUR/RC57/8, EUR/RC57/Conf.Doc./2)**

Член Постоянного комитета в своем вступительном выступлении отметил, что Цели развития Тысячелетия были сформулированы семь лет назад Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Они представляют собой историческую веху в глобальной борьбе с нищетой и содержат механизм мониторинга процесса развития. Европейский регион характеризуется удовлетворительными темпами прогресса по достижению ЦРТ по региональным средним показателям, однако данные из стран и с субнациональных уровней дают гораздо более неравномерную картину. ВОЗ продвигает стратегию по достижению ЦРТ, в которой подчеркивается важность межсекторальных действий и укрепления систем здравоохранения и которая помогает определить основные направления действий.

Заместитель Регионального директора дала краткое описание подхода ВОЗ к достижению ЦРТ, включающего следующие составляющие: активное сотрудничество со странами, расширение и усиление партнерских связей, укрепление систем здравоохранения, проведение четко сфокусированных технических вмешательств. Усилия следует сконцентрировать в областях, где наблюдаются особенно значительные различия, о которых более чем наглядно свидетельствуют данные о детской смертности, приведенные в последнем Глобальном докладе по достижению ЦРТ. Так, смертность детей в возрасте до 5 лет в стране с самым высоким значением этого показателя в 40 раз выше, чем в стране с самым низким его значением. Материнская смертность в республиках Центральной Азии, по крайней мере, в два раза превышает региональный средний показатель. Существенные различия по показателям наблюдаются как внутри стран (в том числе в Западной Европе), так и между ними, при этом наиболее уязвимой группой населения являются

бедные женщины с низким уровнем образования, а также бедные женщины из этнических меньшинств или из сельских районов. Ситуация в этой области осложняется тем, что в связи с изменением методик сбора данных и расчета показателей в ряде стран изменились базовые показатели. Вопросы охраны здоровья населения являются слишком важными, чтобы ими могли заниматься только врачи, и в их решении должно принимать участие все общество. Недостаточный потенциал систем здравоохранения – это значительное препятствие на пути достижения ЦРТ. Мы располагаем необходимыми ресурсами и технологиями, однако прогресс в этой области не является таким быстрым, каким он должен был бы быть.

ВОЗ ведет работу в различных странах, основываясь на принципах интегрированной и объединенной деятельности систем здравоохранения, нацеленных на проведение эффективных мер в таких областях, как оказание медицинских услуг, развитие ресурсов, финансирование, стратегическое управление. Согласно прогнозам, к 2015 г. большинство стран - членов ЕС должны достичь большинства ЦРТ. Большинство стран Юго-Восточной Европы также достигнуто большинство целей – с некоторыми исключениями. Страны Содружества независимых государств (СНГ) со средним уровнем доходов будут испытывать трудности с достижением ЦРТ, связанных со здоровьем, а страны СНГ с низким уровнем доходов вряд ли смогут достичь от 4 до 6 из общего числа ЦРТ. Только ВОЗ, а более точно – только сами государства-члены в сотрудничестве с ВОЗ могут опровергнуть этот прогноз. На Министерской конференции по системам здравоохранения 2008 г. будут рассмотрены различные аспекты “добродетельного” круга, состоящего из таких составляющих, как системы здравоохранения, здоровье, благосостояние.

В ходе последующей дискуссии участники сессии выразили поддержку стратегии, продвигаемой Региональным бюро. Делегат, выступающий от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Бывшая Югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и потенциальных кандидатов в ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также от имени Армении, Грузии, Республики Молдова, Швейцарии и Украины (которые поддерживают это заявление) выразил обеспокоенность по поводу того факта, что некоторые ЦРТ еще далеко не достигнуты в отдельных странах Европейского региона, и одобрили подход, нацеленный на усиление систем здравоохранения. ВОЗ играет ведущую роль в развитии этого подхода. В выводах совещания Европейского союза (Брюссель) в июне 2006 г., посвященного общим ценностям и принципам европейских систем здравоохранения, была подчеркнута необходимость принятия этического подхода к развитию систем здравоохранения.

Больше внимания следует уделять таким вопросам, как миграция. Удельный вес малоимущих среди мигрантов выше, чем среди населения в целом, и они также подвергаются большому риску заболеваний и имеют меньший доступ к медицинским службам. В некоторых странах имеется большое число беженцев, которые находятся в особенно уязвимом положении. Для достижения ЦРТ необходимы инвестиции в профилактику болезней, укрепление здоровья и повышение доступности лечебной и реабилитационной помощи. Работа по достижению ЦРТ дает возможность разорвать круг бедности и нездоровья и обеспечить гендерное равенство.

Необходимо, чтобы соответствующие органы Организации Объединенных Наций на международном уровне, а также различные заинтересованные стороны на национальном уровне, придерживались скоординированного и согласованного подхода к достижению ЦРТ. Было сделано предложение о том, что ЦРТ следует сделать постоянным пунктом повестки дня Исполнительного комитета.

Представители стран сообщили о прогрессе в достижении ЦРТ, особенно ЦРТ, связанных с совершенствованием работы по диагностике и лечению туберкулеза, обеспечением доступа к чистой воде, снижением неонатальной смертности путем инвестирования в технологии и наращивания потенциала, проведением программ скрининга генетических дефектов, а также повышением доступа детей и подростков к медицинской помощи, в частности в рамках Европейской стратегии ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков. Улучшение здоровья матерей и детей – это приоритетная задача для многих стран, а работа по повышению доступности

медицинской помощи требует перехода от модели оказания медицинской помощи на основе специализации к модели приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи. В качестве примера было отмечено, что нормальные роды – это не патологический процесс, и что женщины, вместе с квалифицированными акушерками, должны активно включиться в процесс принятия решений, относящихся к родоразрешению. Удовлетворение потребностей, связанных с репродуктивным здоровьем молодежи, представляет собой исключительно важную задачу, имеющую особое значение для городов и групп иммигрантов. Выполнение этих задач возможно только в том случае, если будет обеспечено улучшение систем здравоохранения в плане достижения всех ЦРТ, связанных со здоровьем.

Важнейшее значение для количественной оценки прогресса имеет наличие надежных и сравнимых данных. При этом следует учитывать, что страны, которые привели свои показатели и методы сбора данных в соответствие со стандартами ВОЗ, испытывают трудности, обусловленные потерей исходных значений. Кроме того, новые цифры нередко указывают на ухудшение ситуации.

Выступающие обозначили круг партнерских инициатив, включая профессиональные сети, сотрудничающие по проблеме снижения частоты беременности среди подростков, а также недавно организованное Международное партнерство по вопросам здоровья. Сохраняется необходимость в создании сети безопасности по проблемам экстренной акушерской помощи, а также необходимость в консультациях с партнерами, включая профессиональные организации, по мере наращивания потенциала систем здравоохранения. Крайне важно обеспечивать синергический эффект предпринимаемых усилий, и в этом отношении состояние здоровья населения можно рассматривать как индикатор более общих тенденций в области развития. Была отмечена необходимость обеспечить надежное будущее для следующих поколений людей, живущих на планете. Было также отмечено, что глобализация не привела к решению стоящих перед странами проблем, и что для этого они сами должны наращивать свои усилия. Министерства здравоохранения нуждаются в поддержке со стороны ВОЗ, для того чтобы совместно способствовать формированию “идейного союза” ВОЗ и различных правительственных секторов (включая министерство финансов), что повысит общий уровень политической приверженности.

Менеджер сектора здравоохранения из отдела Всемирного банка по развитию человеческого потенциала в Европе и Центральной Азии подчеркнул приверженность Всемирного банка делу достижения ЦРТ. Политический диалог и исследования, проводимые Всемирным банком, содержат четыре основных положения: первое из них заключается в том, что наряду с необходимостью иметь представление о средних затратах на достижение ЦРТ, важно также рассчитывать предельные или добавочные издержки, поскольку по мере приближения стран к ЦРТ их уровень будет расти; эти предельные издержки следует учитывать в перспективе и сравнивать с экономическим эффектом от ожидаемого снижения суммарного бремени болезней. Во-вторых, достичь прогресса можно только путем межсекторального сотрудничества, обращенного на детерминанты здоровья. В-третьих, имеются явные диспропорции между различными группами населения, поэтому средние показатели не могут дать истинной картины. И наконец, для принятия полноценных решений на основе фактических данных необходимо повышать их качество.

Заместитель директора Регионального бюро ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы/Содружества независимых государств подчеркнул важность того факта, что инвестиции в системы здравоохранения способствуют повышению производительности и экономическому росту, а также устранению или смягчению последствий демографического кризиса. В ряде стран Региона общие расходы на здравоохранение составляют всего лишь 15 евро на душу населения в год, что не позволяет обеспечивать основные потребности. До тех пор пока не будут решены проблемы бедности и неравенства и не будет улучшено финансирование здравоохранения, нельзя рассчитывать на устойчивое улучшение здоровья населения. Данные 13 недавно проведенных многоиндикаторных кластерных обследований и 3 обследований в области демографии и

здравоохранения указали на необходимость активизации усилий по достижению ЦРТ. Благодаря проделанной работе, получены четкие фактические данные о вмешательствах, особенно в профилактических программах, которые срабатывают на практике, и указывают на необходимость охвата ими наиболее уязвимых групп населения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC57/R2.

## **Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета** *(EUR/RC57/6)*

### **Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением**

Директор отдела программ здравоохранения представил общую информацию о подготовке, проведении и результатах Конференции, которая была проведена в ноябре 2006 г., а также осветил события, произошедшие за истекший с того времени период. В течение последних 20 лет частота случаев ожирения и избыточной массы тела в Европейском регионе выросла в три раза, и без принятия неотложных мер эта эпидемия может привести к тому, что от ожирения будет страдать 20% населения, 10% из которых будут составлять дети. В Конференции приняли участие представители большого числа стран и государственных секторов, а также международных организаций европейского и глобального уровней. Непосредственным результатом работы Конференции стало принятие Европейской хартии по борьбе с ожирением.

На Конференции прозвучал крайне важный вывод: эпидемию ожирения можно обратить вспять. Правительства и общество, равно как и сами граждане, должны с большей ответственностью относиться к действиям в этом направлении. Следует уделять особое внимание детям и уязвимым группам населения, а также развитию более тесного сотрудничества между странами, поскольку ни одно отдельно взятое государство не сможет самостоятельно справиться с эпидемией. Делается уже многое, и фактически многое уже достигнуто в рамках Основы для действий в плане формирования окружающей среды, способствующей физической активности; улучшения доступа к здоровым продуктам питания как для взрослых, так и для детей; снижения воздействия рекламы на детей путем формирования законодательных мер и развития партнерств между государственным и частным секторами.

За период, прошедший после Конференции, многие страны осуществили перевод текста Хартии и стали использовать ее при формировании новых и пересмотре существующих документов политики, а также для развития многосекторальных процессов. Структуры индустрии готовы участвовать в партнерствах с государственным сектором; сформированы альянсы, и начат политический диалог; разработан ряд инструментов политики. Многие международные структуры в своих докладах и при проведении мероприятий используют либо идеи Хартии, либо конкретно ссылаются на данный документ. Актуальной потребностью остается повышение объемов финансирования. В целом, Конференция была хорошо воспринята, на Хартию дается множество ссылок, однако требуется непрерывное продолжение действий; нельзя успокаиваться на достигнутом.

Участники приветствовали принятие Хартии в качестве важной вехи в борьбе с ожирением и контроле соответствующих факторов риска, были приведены ссылки на различные документы, планы действий и другие инициативы, относящиеся к данной проблеме, которые уже реализованы или в ближайшем будущем будут внедрены в странах. Один из выступающих подчеркнул необходимость обеспечения политической приверженности, что может затем способствовать росту финансирования.

Другой участник отметил положительное развитие ситуации в его стране в течение последних лет: стало отмечаться меньше случаев ожирения среди детей и замедлились темпы повышения индекса массы тела среди взрослых, что возможно является результатом проведения местных и региональных программ по борьбе с ожирением.

Было заслушано заявление, с которым выступил представитель Международного союза наук о питании.

### **Осуществление работы по укреплению систем здравоохранения**

Исполняющий обязанности директора отдела поддержки систем здравоохранения в странах сделал обзор работы в отношении систем здравоохранения в Регионе, проведенной в течение двух лет после принятия резолюции EUR/RC55/R8. При обсуждении этой резолюции речь шла о том, что несмотря на общее улучшение показателей здоровья во всех странах, все еще имелись значительные географические и социальные неравенства; актуальная задача заключалась в том, чтобы сделать системы здравоохранения как можно более эффективными в конкретных условиях стран.

Действия, предпринятые Региональным бюро в поддержку государств-членов, можно сгруппировать по четырем основным функциям систем здравоохранения: стратегическое управление, наращивание ресурсов, предоставление услуг, финансирование. В отношении первой функции Региональное бюро проводило политический диалог на высоком уровне в ряде стран по таким вопросам, как партнерство между государственным и частным секторами, а также реформа стационарной помощи. Швейцария, в тесном сотрудничестве с ОЭСР и Региональным бюро, осуществила обзор деятельности системы здравоохранения. Региональное бюро также внесло свой вклад в работу, которая осуществляется в рамках председательства Финляндии, Германии и Португалии в ЕС, а также в свете предстоящего председательства Словении.

По функции наращивания ресурсов и, более конкретно, по вопросу о лекарственных средствах, Региональное бюро внесло вклад в деятельность Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. Проводился политический диалог по проблеме кадров здравоохранения в странах Балтии, Словакии и Турции. Региональное бюро принимало активное участие в работе по проблемам безопасности крови и трансплантации органов.

В отношении организации служб здравоохранения, были разработаны инструменты обеспечения качества, оценки деятельности и укрепления здоровья для использования на уровне первичной медицинской помощи или в стационарных учреждениях. Что касается четвертой функции, то во многих странах начаты обсуждения на высоком уровне по проблемам финансирования систем здравоохранения; в ряде стран проводится работа по составлению национальных счетов здравоохранения. В Кыргызстане и Венгрии, в сотрудничестве с институтом Всемирного банка, были организованы флагманские курсы по вопросам финансирования здравоохранения. В сотрудничестве со Всемирным банком, ОЭСР и программой ЕВРОСТАТ Региональное бюро проводило интенсивную работу по улучшению методов расчета затрат на здравоохранение.

Еще один важный компонент деятельности Регионального бюро, относящийся к системам здравоохранения, касается вопросов информации, а также сбора и анализа данных. В дополнение к базе данных “Здоровье для всех” создана новая база данных по госпитальной заболеваемости. Сеть фактических данных по вопросам здоровья и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения внесли значительный вклад в подготовку многочисленных публикаций по проблемам, имеющим отношение к системам здравоохранения.

Осуществляется подготовка к проведению Министерской конференции по системам здравоохранения “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние” путем проведения

четырёх предварительных совещаний: по вопросам оценки деятельности систем здравоохранения, по проблемам кадров здравоохранения, по повышению уровня медицинского обслуживания и по проблемам стратегического управления в области общественного здравоохранения. Конференция состоится в Таллинне, Эстония, в июне 2008 г.

Министр социальных дел Эстонии сообщила, что ее страна рада выступить в качестве принимающей стороны данного мероприятия, поскольку каждое государство заинтересовано в том, чтобы его система здравоохранения была максимально эффективной для конкретных национальных условий. Деятельность систем здравоохранения неразрывно связана с экономикой, и поэтому вопросы здоровья и благосостояния следует рассматривать совместно. Когда Эстония нуждалась в полезном совете, страна воспользовалась плодотворной поддержкой экспертов из других стран; теперь у Эстонии есть возможность поделиться своим накопленным опытом, но хотелось бы также воспользоваться опытом других стран в решении демографических проблем и вопросов, связанных с кадрами здравоохранения в условиях ограниченного бюджета. Министр выразила надежду на то, что обсуждение проблем будущего развития систем здравоохранения государств - членов Европейского региона будет носить плодотворный характер, и любезно пригласила всех присутствующих принять участие в Конференции в Таллинне в 2008 г. Был показан короткий фильм о Таллинне и о ходе подготовки страны к предстоящей Конференции.

Ряд участников дали в своих выступлениях положительную оценку докладу, а также отметили растущее качество работы Регионального бюро по совершенствованию систем здравоохранения. Было отмечено, что по сравнению с предыдущими десятилетиями в гораздо большей степени принимаются во внимание взаимосвязи между здоровьем и благосостоянием. Прозвучало предложение о том, чтобы уделять большее внимание аспектам работы, относящимся к критической роли общественного здравоохранения и выполнению его важнейших функций во всех звеньях систем здравоохранения. Развернулась короткая дискуссия по поводу англоязычного термина "stewardship" на английском языке и его эквивалентов на других официальных рабочих языках Европейского региона. Прозвучало предложение разработать глоссарий с четкими определениями и переводами основной терминологии, используемой в области систем здравоохранения. Все выступающие поблагодарили министра социальных дел Эстонии за ее любезное приглашение.

### **Действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями**

Директор отдела программ здравоохранения отметил, что решение о представлении доклада о ходе осуществления Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) всего лишь через год после ее утверждения Региональным комитетом было обусловлено высоким интересом, проявленным государствами-членами. Воодушевляет то, что стратегия внедряется в настоящее время во многих странах: создаются специализированные структуры, осуществляется разработка новой или пересмотр существующей политики; запросы на оказание помощи по разработке соответствующих стратегических документов поступили уже из 20 стран.

Стратегия имеет две неразрывно связанные друг с другом задачи: комплексные действия в отношении факторов риска и детерминант, лежащих в основе НИЗ, а также укрепление систем здравоохранения в целях совершенствования профилактики и контроля НИЗ. Прошедший год ознаменовался развитием альянсов и партнерств с вовлечением многих международных структур, а также организаций общественного здравоохранения и профессиональных ассоциаций на уровне Региона. Создана сеть национальных партнеров. Она сможет творчески использовать опыт, накопленный в рамках осуществления Международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI), с особым вниманием к комплексным действиям, системам здравоохранения и уменьшению неравенств; в рамках сети также разрабатывается план действий по внедрению стратегии.

Осуществляется содействие обмену информацией, начато составление обзора региональной политики, разрабатываются инструменты, которыми смогут воспользоваться государства-члены. Создается обсерватория по политике в отношении НИЗ, что улучшит возможность для включения примеров наилучшей практики в готовящийся Европейский доклад по проблеме НИЗ. Особое значение имеет мониторинг факторов риска; в отличие от методов оценки смертности и заболеваемости, нацеленных на оценку ситуации в прошлом или в настоящем, мониторинг факторов риска дает информацию о возможном будущем развитии. Имеется необходимость повышения уровня компетентности и навыков на национальном уровне в отношении проведения эпидемиологических исследований факторов риска; все еще не получена обзорная информация о распространенности этих факторов на европейском уровне.

Актуальная задача состоит в том, чтобы интегрировать действия в этом направлении на уровне стран и ВОЗ, принимая меры для обеспечения должной сбалансированности усилий, направленных на факторы риска и сами заболевания, а также на борьбу соответственно с инфекционными и неинфекционными болезнями. Необходимо наращивание потенциала как в странах, так и в ВОЗ, а также повышение уровня политической приверженности. Европейские стратегии и рамочные основы ВОЗ, например в отношении борьбы с табаком или алкоголем, также нуждаются в интеграции.

Участники поблагодарили за предоставленные обновленные сведения и одобрили горизонтальный подход, принятый в стратегии, что дало возможность интегрировать различные вертикальные программы. Этот принцип можно использовать как пример для других регионов. Следует рассмотреть возможность внедрения структурных мер, таких как нормативы, кодексы поведения, субсидирование в интересах здоровья, а также использование налоговых механизмов. Было высказано предположение о том, что полезную роль в процессе мониторинга может сыграть создание совета экспертов.

Отвечая на вопрос о современном состоянии сети CINDI, директор отдела программ здравоохранения пояснил, что по аналогии с рядом других сетей данный проект был передан внешним организациям, и секретариат переместился в Каунас (Литва), где фактически этот проект зародился более чем двадцать лет назад. В поддержку осуществления переходного процесса были выделены специальные средства.

Было заслушано заявление, с которым выступил представитель Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

### **Обновленная информация по вопросам безопасности здоровья населения**

Региональный советник по вопросам готовности к бедствиям и реагирования на них представил Региональному комитету отчет о работе, проделанной Региональным бюро в этой области за прошедший год. Проблемы, представляющие опасность для безопасности здоровья населения Европейского региона, включают следующее: широкий спектр инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, потенциальная пандемия гриппа и т.д.), устойчивая угроза случайного или преднамеренного высвобождения в окружающую среду биологических, химических или радиоактивных агентов, природные и антропогенные бедствия, конфликты и сложные чрезвычайные ситуации, а также ряд глобальных феноменов, включая изменение климата. Цели ВОЗ в любой кризисной ситуации (определяемой как ситуация, когда местные системы здравоохранения испытывают слишком большую нагрузку и оказываются не в состоянии удовлетворять спрос на медицинские услуги и когда население не способно удовлетворить свои базовые потребности) заключаются в том, чтобы свести к минимуму число предупреждаемых заболеваний и смертей, используя такой подход к повышению готовности к преодолению кризисов, который ориентирован на множественные опасности и предусматривает участие всех звеньев системы здравоохранения.

В период с 1990 по 2006 гг. в Регионе имели место 1 483 бедствия и кризисных ситуаций в здравоохранении (включая сложные чрезвычайные ситуации и вооруженные конфликты), в результате которых погибло 98 119 человек и пострадало свыше 42 миллионов человек. Наводнения нанесли наибольший экономический ущерб (свыше 66 миллионов долл. США) в рамках Региона, в то время как экстремальные погодные явления и землетрясения внесли наибольший вклад в избыточную смертность (соответственно, 52 000 и почти 22 000 случаев смерти). В связи с этим Региональное бюро оказало странам помощь в создании оперативной системы предупреждения о периодах сильной жары, представляющих опасность для здоровья, и в подготовке соответствующих планов действий (как часть проекта EuroHEAT, финансируемого ЕС), а также предоставили странам технические рекомендации по тем проблемам для здоровья населения, которые связаны с периодами сильной жары. Региональное бюро также содействовало разработке и созданию систем раннего предупреждения об опасности наводнений, а в 2008 г. оно начнет кампанию “Безопасные больницы” с целью распространения кодексов строительства и повышения осведомленности населения в этой области, что будет способствовать строительству и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений таким образом, чтобы они были в состоянии функционировать и в период кризисных ситуаций, когда в них испытывается наибольшая потребность.

Для устранения последствий землетрясений, которые имели место в Центральной Азии, Региональное бюро провело вместе с руководящими органами Кыргызстана и Таджикистана совместные оценки ущерба, приняло меры для мобилизации ресурсов и направило в пострадавшие страны основные лекарства и средства медицинского назначения в виде стандартных медицинских наборов, предназначенных для оказания помощи большим группам населения. Для противодействия продолжающейся угрозе птичьего гриппа и потенциальной пандемии человеческого гриппа Региональное бюро вместе с ECDC организует миссии по оценке национальных планов готовности к пандемии, а также оказывает техническую поддержку по наращиванию потенциала в области эпидемиологического надзора и лабораторного обеспечения.

Усилия по восстановлению и укреплению пострадавших систем здравоохранения в постконфликтный период были сконцентрированы на двух следующих областях: (а) проведение совместного с ЮНИСЕФ проекта, финансируемого ЕС и направленного на укрепление систем здравоохранения и служб первичной медико-санитарной помощи на Северном Кавказе; (б) разработка и осуществление основного плана действий по преодолению кризиса в находящемся под управлением Организации Объединенных Наций крае Косово, в котором предусматривалось добровольное перемещение членов уязвимых групп населения в места с более безопасной средой обитания, а также проведение комплекса мер, позволивших свести к минимуму последствия для их здоровья, связанные с загрязнением окружающей среды тяжелыми металлами. При осуществлении всех этих действий сравнительные преимущества ВОЗ заключались в том, что благодаря своему тесному сотрудничеству с министерствами здравоохранения она могла эффективно пропагандировать и продвигать принципы повышения готовности систем здравоохранения к преодолению множественных опасностей, создавать и усиливать местные партнерства, содействовать оказанию устойчивых видов поддержки, а также адаптировать предпринимавшиеся меры к конкретным национальным условиям.

В течение прошедшего года был принят ряд мер для повышения институциональной готовности самого Регионального бюро к преодолению кризисов. В частности, для этой цели были пересмотрены внутренние процедуры управления чрезвычайными ситуациями, повышен потенциал Европейского региона в плане мобилизации технических экспертов в случае таких ситуаций, а для специалистов по управлению чрезвычайными ситуациями перед их направлением в пострадавшие страны проводится подготовка по вопросам общественного здравоохранения. В приоритетных странах проводятся оценки их потенциала в плане обеспечения безопасности здоровья населения, а для персонала больниц были организованы семинары по повышению их готовности к кризисам. В ближайший год основное внимание будет также уделяться повышению уровня готовности систем здравоохранения к преодолению кризисных ситуаций.

Делегаты отметили ведущую роль, которую Региональное бюро играет в оказании помощи государствам-членам в обеспечении того, чтобы их системы здравоохранения были готовы успешно и комплексно решать сложные вопросы, связанные с обеспечением безопасности здоровья населения. Однако в будущем следует приоритизировать и усилить такой важнейший компонент работы в этой области, как организация и проведение учений. Странам, имеющим опыт в проведении таких учений, было предложено приглашать на такие учения представителей министерств здравоохранения из других стран, а также высокопоставленных сотрудников ВОЗ. Хорошая подготовка – это лучшая защита, и выступающие дали высокую оценку работе ВОЗ по организации обучающих семинаров для специалистов, которые могли после этого оказывать более эффективную помощь другим странам. Секретариат отметил, что сотрудничество с Лионским офисом ВОЗ по противозидемической готовности планируется расширить, чтобы охватить весь Европейский регион.

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

Ввиду завершения срока своих полномочий председатель Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) представил “сводную таблицу”, демонстрирующую деятельность ЕКОСЗ за период, прошедший с его первого совещания в Париже в январе 2005 г. Члены ЕКОСЗ (представители государств-членов, международных организаций и гражданского общества) единодушно разделяют убежденность в том, что повышение качества окружающей среды является важнейшим условием защиты и улучшения здоровья населения стран Европы. На факторы риска можно успешно воздействовать; более того люди все в меньшей мере готовы мириться с тем, чтобы их здоровью угрожали вредные факторы окружающей среды. Эти два факта дают веские основания для продолжения профилактической деятельности.

Значимость профилактической работы повышается также потому, что на нынешнем этапе человеческая деятельность больше, чем когда-либо прежде, может быть связана с возникновением новых экологических факторов риска. Характерной особенностью таких факторов является то, что, несмотря на свою широкую распространенность, они остаются почти незамеченными. В то же время, с точки зрения эпидемиологии, даже небольшое повышение воздействия определенного фактора риска среди больших групп населения может оказать значительное негативное воздействие на общественное здоровье. Результаты недавних исследований свидетельствуют о появлении новых групп риска, которые стали включать не только детей и пожилых людей, но и лиц, страдающих наиболее распространенными в Европе нарушениями здоровья, такими как повышение артериального давления, ожирение, болезни сердца, диабет, астма. Возрастает объем научных знаний о взаимосвязях между различными видами загрязнения окружающей среды и рядом социальных факторов, однако несмотря на научный прогресс в этой области, бремя болезней, обусловленных воздействием неблагоприятных экологических факторов, будет по-видимому увеличиваться и в ближайшие годы.

Все эти вопросы были обсуждены на Межправительственном совещании по среднесрочному обзору (МССО), которое состоялось в Вене в июне 2007 г. при широком участии представителей государств-членов, НПО и молодежи. На этом совещании был дан официальный старт использованию такого информационного инструмента, как Европейская система социально-гигиенического мониторинга (ЕССГМ). Система содержит валидизированные данные из всех европейских государств-членов по 26 показателям, приведенным в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ЕОСЗД). На совещании была подчеркнута необходимость упрочения связей между секторами окружающей среды и здравоохранения. Работники сферы гигиены окружающей среды должны всегда помнить, что их важнейшая цель – предотвращать болезни, а врачи должны осознавать, что прогноз заболевания во многом определяется качеством окружающей среды.

На МССО было неоднократно подчеркнuto положение о том, что в настоящее время следует концентрировать усилия не столько на выявлении проблем гигиены окружающей среды, сколько

на создании условий для эффективных научно обоснованных профилактических действий. Сюда входит, в частности, проведение исследований по проблемам управления рисками. Конечной целью должно быть создание системы сертификации для государственных стратегий по гигиене окружающей среды, и ВОЗ находится в самой лучшей позиции среди других организаций, чтобы проявить инициативу и обеспечить, чтобы аспекты здоровья находились в центре внимания данной системы.

В ходе последующего обсуждения участники положительно оценили факт организации совместной встречи представителей секторов окружающей среды и здравоохранения и отметили, что аспекты гигиены окружающей среды должны находиться в сфере внимания хорошо функционирующих систем первичной медико-санитарной помощи. Они подтвердили, что совещание МССО дало возможность полезного обмена опытом. Становятся все более очевидными связи между окружающей средой и здоровьем детей, многие страны разработали национальные планы действий по данной проблеме, хотя требуется дальнейшая работа по изучению последствий воздействия химических веществ на физическое и психическое здоровье детей.

Представитель Европейской комиссии (ЕК) подтвердил, что ЕК и ВОЗ предприняли ряд совместных мер с целью выполнения обязательств, предусмотренных планом ЕОСЗД и Декларацией, принятой на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.). Эти мероприятия реализуются в рамках трехлетнего проекта, в котором принимают участие страны - члены ЕС и кандидаты на вступление в ЕС под эгидой программы деятельности Европейского сообщества в области общественного здравоохранения (2003–2008 гг.).

## **Выборы и выдвижение кандидатов**

*(EUR/RC57/7 и EUR/RC57/7 Corr.1)*

Комитет провел закрытое совещание, чтобы рассмотреть вопрос о выдвижении кандидатов в члены Исполнительного комитета, и выбрать членов ПКРК, Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья.

### **Исполнительный комитет**

Региональный комитет принял единогласное решение о том, что Венгрия и Российская Федерация предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2008 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

### **Постоянный комитет Регионального комитета**

Региональный комитет консенсусом выбрал Бывшую Югославскую республику Македония, Словакию и Швейцарию в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2007 г. до сентября 2010 г.

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

В соответствии с положениями пункта 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням Комитет консенсусом избрал Болгарию в состав Объединенного координационного комитета Специальной программы сроком на три года начиная с 1 января 2008 г.

## Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

В соответствии с пунктом 1 Правил процедуры Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) (восстановленного в 2004 г.) Региональный комитет консенсусом выбрал Кипр, Эстонию, Кыргызстан, Норвегию и Республику Молдова в состав ЕКОСЗ со сроком полномочий до Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья или на период в три года, который закончится в сентябре 2010 г., в зависимости от того, какой срок наступит первым.

## Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2008, 2009, 2010 и 2011 гг.

*(EUR/RC57/Conf.Doc./5)*

Одобрив предложения, сделанные ПКРК в начале сессии, Комитет принял резолюцию EUR/RC57/R3, в соответствии с которой пятьдесят восьмая сессия Комитета будет проведена в Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.; его пятьдесят девятая сессия будет проведена в Региональном бюро в Копенгагене, Дания, 14–17 сентября 2009 г.; шестидесятая сессия состоится в Москве, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г.; а его шестьдесят первая сессия будет проведена в Копенгагене 19–22 сентября 2011 г.

Исполнительный председатель отметил любезное приглашение, внесенное Казахстаном, изъявившим желание принять у себя одну из будущих сессий Регионального комитета.

## Другие вопросы

### Технические брифинги

Министерство здравоохранения Сербии организовало во время сессии технический брифинг по достижениям и недостаткам реформы здравоохранения в Сербии. Помимо этого, секретариат организовал три технических брифинга по следующим вопросам: международные медико-санитарные правила (2005 г.); голос граждан в охране общественного здоровья; болезни, связанные с водой, и Протокол по проблемам воды и здоровья – ситуация в Европейском регионе.

### Предложение Греции о создании в Афинах удаленного офиса ЕРБ ВОЗ

*(EUR/RC57/11)*

Представитель Греции огласил предложение о создании удаленного офиса ЕРБ ВОЗ в Афинах. В течение ряда десятилетий Греция проявляла стойкую приверженность сотрудничеству с ВОЗ; цель создания предлагаемого центра – укрепить техническую работу в области НИЗ и расширить масштабы внедрения Европейской стратегии борьбы с НИЗ по всему Региону.

Делегаты приветствовали это предложение, равно как и связанную с этим возможность усиления потенциала Региона в данной области. Делегаты предложили Региональному директору начать процесс обсуждений, относящихся как к характеру работы этого офиса, так и техническим, финансовым и управленческим аспектам его функционирования. Региональный директор должен постоянно информировать ПКРК об этой работе и представить – в соответствии с положениями резолюции EUR/RC54/R6 – доклад о прогрессе в этом направлении на пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета. Секретариат принял к сведению все предложения и мнения, прозвучавшие в ходе дискуссий в рамках ПКРК и Регионального комитета.

## **Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность** (EUR/RC57/Inf.Doc./1)

Заместитель председателя Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности (МПРГ) для Европейского региона поблагодарил за предоставленную возможность выступить перед Региональным комитетом. Иногда высказывается мнение, что данная инициатива имеет меньшее значение для Европейского региона, чем для других частей мира, однако включение вопроса в повестку дня Регионального комитета служит ясным сигналом того, что это представление не соответствует истине. Инициатива должна развиваться в интересах общественного здравоохранения, при этом залогом успеха является межсекторальный подход.

В своей резолюции WHA59.24 Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение создать Межправительственную рабочую группу, открытую для участия всех заинтересованных государств-членов, с целью разработки глобальной стратегии и плана действия, направленных на “создание надежной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны ...” Окончательные варианты глобальной стратегии и плана действий будут представлены на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2008 г.

За истекший с того времени период был проведен ряд совещаний и консультаций, включая консультативное совещание с государствами - членами Региона в августе 2007 г., на котором были сформулированы полезные предложения в отношении установления более четких приоритетов, создания рационального набора показателей и выявления пробелов в исследованиях и разработках. Участники этого совещания также указали на то, что одни действия должны быть нацелены на развивающиеся страны и государства с переходной экономикой, в то время как другие – на их осуществление во всех странах. Они также подчеркнули, что работа должна проводиться в согласовании с другими инициативами, такими как Проект по приоритетным лекарственным средствам для Европы и мира. Докладчик выразил благодарность государствам-членам за проявленный интерес и оказанную поддержку и пригласил их принять участие в ряде последующих совещаний, проводимых в преддверии второго совещания МПРГ, 5–10 ноября 2007 г.

Представитель, выступающая от имени ЕС, стран-кандидатов в ЕС (Бывшая Югославская Республика Македония, Турция, Хорватия), стран процесса стабилизации и ассоциации и стран потенциальных кандидатов в члены ЕС (Албания, Босния и Герцеговина, Сербия, Черногория), а также таких стран, как Армения, Грузия, Республика Молдова и Украина (которые также поддерживают Декларацию), поблагодарила МПРГ и секретариат за проведенную работу, которая послужит прочной основой для обсуждений на совещании в ноябре. Она дала особенно высокую оценку проведенному сбору информации для картирования имеющихся пробелов, что будет способствовать достижению общего уровня понимания ситуации среди всех задействованных сторон. Страны - члены ЕС и Европейская комиссия играют конструктивную роль в деятельности МПРГ, что засвидетельствовала Генеральный директор в своем выступлении перед участниками сессии Регионального комитета. Европейский союз присоединился к принципам ВОЗ по улучшению снабжения и доступа к недорогостоящим лекарственным средствам для всех нуждающихся и подтвердил задачу поддержки научных исследований и разработок на основе реальных потребностей для борьбы с болезнями, которые диспропорционально поражают население развивающихся стран. Признавая, что был достигнут определенный прогресс с того времени, когда были составлены более ранние проекты Глобальной стратегии и плана действий, она выразила мнение, что требуются дальнейшие структурные изменения, особенно в отношении числа действий и показателей процесса. В этих документах следует уделить большее внимание таким аспектам, как качество и безопасность лекарственных средств, достижение ЦРТ, а также как можно более раннее обеспечение на международном уровне политической поддержки стратегиям в области здравоохранения.

Другие участники также внесли ряд предложений по возможному улучшению проектов документов. В тоже время они подчеркнули, что государства-члены должны сами обеспечить подлинно межсекторальный характер процесса, вовлекая в него другие министерства и партнеров, а также воплотить эту стратегию в жизнь. При этом важно, чтобы роли и обязанности конкретных действующих сторон были четко распределены. Они вновь подтвердили свою приверженность данному процессу и выразили надежду, что Европейский регион будет хорошо представлен на совещании МПРГ в ноябре.

Региональный советник по технологиям здравоохранения и фармацевтическим препаратам в своем выступлении заверил Комитет, что дальнейшая работа будет по-прежнему соответствовать четырем важнейшим условиям обеспечения доступа, выделенным ВОЗ: рациональное использование лекарственных средств, доступные цены, устойчивое финансирование, укрепление системы здравоохранения и снабжения лекарственными препаратами. Он также заверил Региональный комитет, что ВОЗ будет продолжать сотрудничать со Всемирной организацией интеллектуальной собственности, Всемирной торговой организацией, ОЭСР и другими международными партнерами.

Представитель Европейской комиссии поблагодарил МПРГ и секретариат ВОЗ и выразил надежду, что соответствующие доклады и документы будут размещены на сайте штаб-квартиры ВОЗ. Секретариат ВОЗ подтвердил, что это будет сделано.

Были заслушаны заявления от Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и от Международной федерации фармацевтических производителей и ассоциаций.

Некоторые участники выступили с просьбой о разъяснении ситуации относительно межправительственного совещания по вопросу обмена штаммами вируса гриппа. Директор отдела программ здравоохранения дал краткий обзор процесса, который привел к принятию резолюции WHA60.28. Цель этой резолюции заключается в обеспечении обмена между странами клиническими образцами и штаммами вируса в целях оценки риска пандемии и наращивания потенциала по разработке вакцин от пандемического гриппа. Межправительственное совещание будет проведено в ноябре 2007 г., и на него приглашаются все государства - члены ВОЗ. В рамках подготовки к этому совещанию Региональное бюро свяжется со своими государствами-членами, чтобы пояснить некоторые из основных вопросов, которые будут рассмотрены на этом совещании, а его сотрудники примут участие в совместном совещании с ЕК и ECDC в сентябре 2007 г., о результатах которого государствам-членам будет сообщено в официальном порядке.

## Резолюции

### EUR/RC57/R1

#### Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57.19 и WHA58.17 по международной миграции работников здравоохранения как процессу, представляющему угрозу для систем здравоохранения в развивающихся странах, которые призывают государства-члены и ВОЗ разработать стратегии смягчения неблагоприятных последствий этого процесса и сведения к минимуму его отрицательного воздействия; на резолюцию WHA59.23 по быстрому увеличению масштабов подготовки кадров здравоохранения, призывающую государства-члены и ВОЗ содействовать подготовке большего числа компетентных работников здравоохранения в странах, а также на резолюцию WHA59.27 по укреплению сестринского и акушерского дела, призывающую государства-члены и ВОЗ создавать комплексные программы подготовки, сохранения и развития высококвалифицированного и мотивированного медсестринского и акушерского персонала;

ссылаясь также на свои резолюции EUR/RC50/R5 и EUR/RC55/R8 по сотрудничеству со странами и укреплению систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, которые призывают государства-члены уделять должное внимание вопросам обеспечения и повышения качества и квалификации кадров;

признавая, что обученные и хорошо подготовленные работники здравоохранения спасают жизни людей и что функционирование систем здравоохранения зависит от наличия кадров, их профессиональной структуры, а также от уровня их знаний, навыков и мотивации;

признавая ключевую важность человеческих ресурсов в укреплении систем здравоохранения, в управлении службами здравоохранения и в оказании высококачественных услуг;

признавая, что кадровые ресурсы здравоохранения должны соответствовать потребностям охраны здоровья населения и что определенные социальные, демографические, эпидемиологические и экономические факторы продолжают затруднять достижение здоровья для всех;

признавая имеющиеся различия в составе, распределении и динамике кадров здравоохранения между странами Региона, а также влияние на кадры таких факторов, как старение населения и самих работников здравоохранения, технологические новшества и изменения внешних условий;

отмечая с обеспокоенностью географическую и профессиональную несбалансированность в распределении кадров здравоохранения в Регионе, а также их усилившуюся миграцию;

рассмотрев документ EUR/RC57/9 по стратегиям развития кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;

1. ОДОБРЯЕТ рекомендации, содержащиеся в этом документе;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (а) улучшать и расширять базу информации и знаний о кадровых ресурсах здравоохранения на страновом уровне, там, где это целесообразно, чтобы укрепить информационные системы, стимулировать научные исследования и увеличить их

потенциал в таких областях, как анализ, разработка и реализация стратегий и планов развития кадров здравоохранения;

- (b) разрабатывать, внедрять и обеспечивать широкомасштабное осуществление стратегий развития кадров в качестве одного из элементов развития систем здравоохранения и взять на себя ответственность за разработку и реализацию планов и стратегий развития человеческих ресурсов, адаптированных к страновым потребностям и предусматривающих сбалансированное распределение кадров в пределах страны;
- (c) проводить оценку тенденций миграции профессиональных кадров и связанных с этим последствий для разработки и принятия эффективных стратегических мер по регулированию миграционных процессов, включая заключение с другими странами соответствующих соглашений, основываясь при этом на принципах прозрачности, этики, справедливости и взаимной выгоды;
- (d) ориентировать там, где это целесообразно, кадровое планирование на достижение здоровья для всех, на первом этапе на уровне первичной медико-санитарной помощи;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) сотрудничать с государствами-членами и оказывать им поддержку в совершенствовании кадров здравоохранения;
- (b) продолжить работу по созданию и развитию потенциала по формированию кадровой политики, планированию и управлению трудовыми ресурсами на национальном и общерегиональном уровнях, а также способствовать и содействовать гармонизации данных о кадрах здравоохранения и использованию стандартных показателей и методик для улучшения качества и сопоставимости этих данных;
- (c) разработать набор основных показателей по кадрам здравоохранения для мониторинга и оценки ситуации и тенденций в этой области на национальном и общерегиональном уровнях, а также способствовать обмену между государствами-членами и партнерами знаниями, информацией, опытом и фактическими данными об эффективных механизмах развития и управления кадровыми ресурсами здравоохранения;
- (d) разработать рекомендации для создания систем стимулирования и мотивации медицинских кадров для работы в отдаленных районах и сельской местности, а также механизмов совершенствования их профессиональной деятельности;
- (e) уделять первоочередное внимание мониторингу миграционных процессов и принятию на национальном и международном уровнях стратегических мер по их регулированию, продолжая для этой цели работу по анализу получаемых от стран данных и ежегодному изданию региональных сводных обзоров;
- (f) способствовать выработке набора основных этических принципов/рекомендаций по международному найму работников здравоохранения как из других стран Европейского региона, так и за его пределами;
- (g) обеспечить, чтобы в Европейском региональном бюро ВОЗ кадровые вопросы продолжали сохранять свою приоритетность в рамках работы по укреплению систем здравоохранения, а также мобилизовать ресурсы, чтобы помочь странам укрепить кадры здравоохранения, основываясь при этом на положениях среднесрочного стратегического плана ВОЗ;
- (h) продолжить работу по созданию и укреплению сетей и партнерств, которые способствуют созданию устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе, а также вести среди национальных партнеров, партнеров по развитию, международных учреждений, доноров и всех соответствующих программ ВОЗ информационно-разъяснительную работу, призывая их делать более эффективные инвестиции в развитие кадров здравоохранения и совершенствование координации ресурсов;

- (i) включить вопросы политики развития кадров здравоохранения в повестку дня Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в 2008 г.;
- (j) представить пятьдесят девятой сессии Регионального комитета в 2009 г. доклад о проделанной работе.

## EUR/RC57/R2

### **Цели развития Тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матерей и детей – накопленный опыт**

Региональный комитет,

ссылаясь на то, что Всемирная организация здравоохранения внесла свой вклад в разработку Целей развития тысячелетия (ЦРТ) и всецело привержена их достижению; на то, что в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.” были подчеркнуты принципы работы ВОЗ по достижению ЦРТ; а также на то, что приверженность ВОЗ Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций была еще раз подтверждена в 2005 г., когда Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA58.30;

ссылаясь на то, что Европейское региональное бюро ВОЗ продвигает инициативу по разработке и проведению специальной стратегии по достижению ЦРТ в Европейском регионе ВОЗ<sup>1</sup> и на то, что для достижения многих ЦРТ потребуются устойчивые многосекторальные усилия по улучшению всех детерминант здоровья и участие всех партнеров на национальном и на международном уровнях;

приветствуя обсуждения ЦРТ, состоявшиеся на нынешней сессии Регионального комитета, в ходе которых представители 53 европейских государств - членов ВОЗ оценили ход достижения этих Целей в своих странах, провели анализ стоящих проблем и задач, обменялись опытом и фактическими данными, а также предложили ряд стратегий стимулирования многосекторальных действий;

признавая, что европейские государства - члены ВОЗ считают, что работа по укреплению систем здравоохранения является неотъемлемым элементом деятельности Регионального бюро на уровне стран<sup>2</sup>, и приветствуя особое внимание, уделяемое укреплению систем здравоохранения как одному из подходов, способствующих реализации программ охраны здоровья матерей и детей в Европейском регионе ВОЗ;

признавая, что недостаточный потенциал систем здравоохранения во многих странах является серьезным препятствием к достижению в Европейском регионе ВОЗ ЦРТ, связанных со здоровьем, и что лучшее согласование планов ВОЗ по укреплению систем здравоохранения с различными стратегиями и программами ВОЗ в области здравоохранения позволит повысить эффективность, результативность и последовательность той поддержки, которую ВОЗ оказывает странам;

признавая, что вопросы материнства и детства относятся, главным образом, к уменьшению детской смертности (ЦРТ-4) и улучшению здоровья матерей (ЦРТ-5) и что для улучшения ситуации в этой области требуется, чтобы на всех уровнях имелась необходимая политическая

---

<sup>1</sup> Документ EUR/RC57/8.

<sup>2</sup> См. *Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (документ EUR/RC55/9 Rev.1).

приверженность и чтобы мужчины хорошо осознавали и выполняли свою роль мужей, отцов и опекунов;

учитывая ту инициативу по мобилизации международных усилий для решения задач и проблем, определенных на форуме высокого уровня по Целям развития тысячелетия, связанным со здоровьем, которая продвигается ВОЗ и Всемирным банком при поддержке других учреждений и глобальных органов, таких, например, как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации и Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** усилия Регионального бюро по содействию достижению ЦРТ в Регионе в партнерстве с другими организациями;
2. **ПОДТВЕРЖДАЕТ**, что Европейская стратегия по ЦРТ является документом, определяющим стратегическое направление работы всего Региона в данной области;
3. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:
  - (a) существенно усилить работу по достижению ЦРТ, учитывая при этом особенности систем и стратегий каждой страны, национальные и субнациональные потребности, конкретные обстоятельства и условия, а также имеющиеся ресурсы;
  - (b) принять меры к тому, чтобы при определении национальных целей и приоритетных направлений работы усилия по достижению ЦРТ согласовывались с действиями, направленными на укрепление систем здравоохранения, особенно путем обеспечения тесного согласования различных вертикальных программ и механизмов, а также укрепления национальных систем отчетности;
  - (c) осуществлять мониторинг реализации приоритетных действий в интересах всех социальных групп, уделяя при этом особое внимание бедным и уязвимым группам, учитывая гендерные, этнические и социальные различия и принимая меры к устранению тех несправедливостей в отношении здоровья, которые обусловлены гендерными и социальными факторами;
4. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору продолжить работу по обеспечению того, чтобы действия по достижению ЦРТ были хорошо интегрированы в работу Регионального бюро и реализовывались в рамках подходов, обозначенных в Европейской стратегии, в частности, принимая меры для:
  - (a) содействия повышению политической приверженности в государствах-членах;
  - (b) продвижения и стимулирования соответствующих действий на международном уровне в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами, включая Европейскую комиссию, Всемирный банк, Совет Европы, различные организации ООН и неправительственные организации;
  - (c) оказания государствам-членам технической поддержки и помощи в наращивании потенциала;
  - (d) стимулирования деятельности стран по наращиванию, внедрению и распространению знаний и опыта, а также инновационных стратегических подходов;
  - (e) укрепления информационной системы Регионального бюро для обеспечения лучшего мониторинга достижения ЦРТ и тех тенденций в области здравоохранения, которые связаны с ЦРТ;
5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору каждые два года представлять Региональному комитету доклад о ходе работы по достижению ЦРТ.

**EUR/RC57/R3****Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2008–2011 гг.**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC56/R5, принятую на его пятьдесят шестой сессии;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят восьмая сессия будет проведена в Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят девятая сессия будет проведена в Копенгагене 14–17 сентября 2009 г.;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестидесятая сессия будет проведена в Москве, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г.
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят первая сессия будет проведена в Копенгагене 19–22 сентября 2011 г.

**EUR/RC57/R4****Деятельность по итогам Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания**

Региональный комитет,

ссылаясь на ряд резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, а именно на WHA53.15, содержащую руководящие принципы повышения безопасности пищевых продуктов, на WHA55.25, указывающую на необходимость улучшения питания детей грудного и раннего возраста, и на WHA57.17, подчеркивающую необходимость уменьшения бремени болезней, связанных с неправильным рационом питания и недостаточной физической активностью;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC50/R8, утвердившую Первый европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, который содержит комплекс основополагающих принципов для применения в государствах-членах, резолюцию EUR/RC55/R6 по охране здоровья детей и подростков и резолюцию EUR/RC56/R2 по неинфекционным заболеваниям, которые указывают на необходимость интегрированных действий и четких руководящих принципов уменьшения факторов риска на протяжении всей жизни людей;

признавая, что Европейский регион ВОЗ испытывает двойное бремя алиментарных заболеваний, которое характеризуется как растущей эпидемией ожирения, являющейся особенно тревожной среди детей и подростков, так и широкой распространенностью хронической недостаточности питания, например, недостаточности микронутриентов в уязвимых группах населения и острой недостаточностью питания в районах, испытывающих продовольственный дефицит;

признавая, что пищевые токсикоинфекции вызывают значительную озабоченность в Европейском регионе и подвергают опасности здоровье его жителей, а также тот факт, что вопросы качества и безопасности пищевых продуктов должны решаться в комплексе;

признавая, что бремя болезней, связанных с питанием и небезопасными пищевыми продуктами, может быть существенно уменьшено на всех этапах жизни, начиная с раннего детства, с помощью профилактических мер, направленных на устойчивое обеспечение населения безопасными и здоровыми продуктами питания, на проведение среди потребителей информационно-разъяснительной работы, на улучшение связанных с питанием детерминант здоровья, а также на повышение значимости вопросов питания и безопасности пищевых продуктов на всех уровнях здравоохранения;

рассмотрев Европейскую хартию по борьбе с ожирением, документ EUR/RC57/6, содержащий описание событий, которые имели место в период после проведения Министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением, а также документ EUR/RC57/10, содержащий Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания (на 2007–2012 гг.);

отмечая, что Европейская хартия по борьбе с ожирением призывает разработать план действий, содействующих разработке в государствах-членах соответствующих стратегий и политики;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** работу Европейского регионального бюро ВОЗ по организации Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением (Стамбул, 15–17 ноября 2006 г.), что было сделано в успешном партнерстве с Европейской комиссией;
2. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** правительству Турции за то, что оно согласилось стать принимающей стороной Конференции, а также за то, что оно обеспечило замечательные условия для ее работы;
3. **ОДОБРЯЕТ** Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую на Министерской конференции, как документ, содержащий стратегические принципы деятельности в этой области в масштабах всего Региона;
4. **ПРИЗНАЕТ** наличие позитивных тенденций, инициированных Первым планом действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ (2000–2005 гг.);
5. **ПРИНИМАЕТ** Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания (на 2007–2012 гг.);
6. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:
  - (a) разработать, внедрить и реализовать на практике всеобъемлющую, интегрированную и межсекторальную стратегию по поощрению и поддержке грудного вскармливания;
  - (b) разрабатывать, реализовывать и усиливать всеобъемлющие, интегрированные и межсекторальные стратегии в области пищевых продуктов и питания в соответствии с более широкой Европейской стратегией по эффективной профилактике и контролю неинфекционных заболеваний;
  - (c) выполнять обязательства, изложенные в Европейской хартии по борьбе с ожирением и в соответствующих резолюциях, принятых руководящими органами ВОЗ на глобальном и региональном уровнях, учитывая при этом особенности государственных структур и стратегий каждой страны, национальные и субнациональные потребности, конкретные обстоятельства и условия, а также имеющиеся ресурсы;
  - (d) принять меры к тому, чтобы их национальные цели и приоритетные направления работы соответствовали целям и задачам, поставленным во Втором европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания, учитывая при этом гендерные, этнические, социальные и культурные различия, предусматривая меры

устранения несправедливости в отношении здоровья и предпринимая необходимые действия на всех этапах жизни людей, особенно в раннем детстве;

- (е) проводить мониторинг осуществления приоритетных действий;

7. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору принять все необходимые меры для того, чтобы вопросы развития политики в области пищевых продуктов и питания, а также поощрения и поддержки физической активности были хорошо интегрированы в работу Регионального бюро, особенно в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, и решались в соответствии с положениями, изложенными во Втором европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания, в частности:

- (а) содействуя повышению в государствах-членах осведомленности и политической приверженности вышеуказанным действиям;
- (b) продвигая и стимулируя соответствующие действия на международном уровне в сотрудничестве с Европейской комиссией, Советом Европы, учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями и в рамках открытого диалога со всеми заинтересованными сторонами;
- (c) оказывая государствам-членам техническую поддержку в анализе и разработке стратегий в области пищевых продуктов и питания, в наращивании потенциала и в создании соответствующих инструментов политики;
- (d) стимулируя деятельность по приобретению и применению знаний и опыта и их распространению среди стран;
- (e) стимулируя разработку инновационных стратегических подходов;
- (f) используя существующие базы данных и, при необходимости, содействуя созданию Европейской информационной системы, позволяющей осуществлять мониторинг статуса питания населения и проводить оценку соответствующих тенденций в состоянии здоровья населения в рамках всестороннего механизма мониторинга неинфекционных заболеваний;

8. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору информировать Региональный комитет о ходе реализации Второго европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания, придерживаясь предусмотренной в Европейской хартии по борьбе с ожирением схемы предоставления трехгодичных докладов.

## EUR/RC57/R5

### Отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва (документы EUR/RC57/4 и EUR/RC57/4 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету продолжить свою работу, основываясь при этом как на резолюциях пятьдесят седьмой сессии Регионального комитета, так и на состоявшихся на этой сессии обсуждениях;

---

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять, с учетом конкретных обстоятельств, действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая при этом предложения, сделанные Региональным комитетом на его пятьдесят седьмой сессии и изложенные в отчете об этой сессии.

*Приложение 1***Повестка дня**

- 1. Открытие сессии**

Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета

Утверждение предварительной повестки дня и программы сессии
- 2. Выступление Генерального директора ВОЗ**
- 3. Выступление Регионального директора, посвященное работе Регионального бюро**
- 4. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
- 5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) четырнадцатого созыва**
- 6. Стратегические и технические вопросы**
  - (a) Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
  - (b) Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания
  - (c) Цели развития Тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матерей и детей – накопленный опыт
- 7. Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ**
  - Последующая деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением
  - Осуществление работы по укреплению систем здравоохранения
  - Действия, предпринятые для реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями
  - Обновленная информация по вопросам безопасности здоровья населения
  - Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
- 8. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов**
  - (a) Выдвижение кандидатур двух членов Исполнительного комитета
  - (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
  - (c) Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням
  - (d) Выборы пяти членов Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
- 9. Место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2008, 2009, 2010 и 2011 гг.**

**10. Другие вопросы**

- (a) Предложение Греции о создании в Афинах географически удаленного офиса
- (b) Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность

**11. Утверждение отчета о работе пятьдесят седьмой сессии и ее закрытие****Технические брифинги**

Брифинг, организуемый Министерством здравоохранения  
Сербии

- Достижения и недостатки реформы здравоохранения в  
Сербии

Брифинги, организуемые секретариатом

- Международные медико-санитарные правила
- Голос граждан в охране общественного здоровья
- Болезни, связанные с водой, и Протокол по проблемам  
воды и здоровья – ситуация в Европейском регионе

*Приложение 2***Список документов****Рабочие документы**

EUR/RC57/1 Rev.1	Список документов
EUR/RC57/2 Rev.2	Предварительная повестка дня
EUR/RC57/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC57/4	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва
EUR/RC57/4 Add.1	Отчет о шестом совещании Постоянного комитета Регионального комитета четырнадцатого созыва
EUR/RC57/5	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC57/6	Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ
EUR/RC57/7 + /Corr.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC57/8	Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матери и ребенка – уроки из приобретенного опыта
EUR/RC57/9	Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе
EUR/RC57/10	Предлагаемый Второй план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг.
EUR/RC57/11	Предложение о создании Европейского центра по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Афинах, Греция

**Информационные документы**

EUR/RC57/Inf.Doc./1	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность
---------------------	--

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

Д-р Hubert Hrabcsik  
Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство  
здравоохранения и по делам семьи и молодежи

Д-р Verena Gregorich-Schega  
Руководитель, Управление международных связей, Федеральное министерство  
здравоохранения и по делам семьи и молодежи

**Азербайджан***Представители*

Профессор Октай Ширалиев  
Министр здравоохранения

Д-р Самир Абдуллаев  
Руководитель, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

*Советник*

Г-н Орхан Гусейнзаде  
Помощник министра здравоохранения

**Албания***Представители*

Д-р Nard Ndoka  
Министр здравоохранения

Г-жа Zhaneta Tomcini  
Пресс-секретарь, Министерство здравоохранения

**Андорра***Представители*

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

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

*Заместитель*

Г-н Josep M. Casals Alís  
Директор отдела по пищевым продуктам и питанию, Министерство здравоохранения,  
социального обеспечения и по делам жилья

**Армения***Представители*

Д-р Арутюн Кушкян  
Министр здравоохранения

Д-р Татул Акопян  
Заместитель министра здравоохранения

*Заместитель*

Д-р Анаит Ованесян  
Главный специалист, Отдел охраны материнства и детства, Министерство здравоохранения

**Беларусь***Представитель*

Д-р Василий Иванович Жарко  
Министр здравоохранения

*Советники*

Г-н Эдуард Николаевич Глазков  
Руководитель, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Г-н Владимир Куренков  
Советник, Посольство Республики Беларусь в Сербии

**Бельгия***Представители*

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

Г-жа Leen Meulenbergs  
Руководитель, Департамент международных отношений, Федеральная общественная служба  
здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

*Заместитель*

Г-жа Marleen Van Dijk  
Заместитель директора, Фламандское агентство медицинской помощи

## Болгария

### *Представители*

Д-р Valeri Tzekov  
Заместитель министра здравоохранения

Профессор Lyubomir Ivanov  
Директор, Национальный центр по охране общественного здоровья, Министерство  
здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Nikolay Marin  
Руководитель, Департамент по международным гуманитарным организациям, Директорат  
по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство  
иностраных дел

### *Советник*

Г-жа Kamelia Petrova  
Эксперт, Директорат по правам человека и международным гуманитарным организациям,  
Министерство иностранных дел

## Босния и Герцеговина

### *Представитель*

Г-н Sredoje Nović  
Министр, Министерство гражданских дел

### *Заместители*

Д-р Safet Omerović  
Федеральный министр здравоохранения

Д-р Goran Ćerkez  
Помощник федерального министра здравоохранения

Д-р Amela Lolić  
Помощник министра здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска

Д-р Draženka Malićbegović  
Помощник министра, Министерство гражданских дел

### *Советники*

Г-жа Jasmina Ćosić  
Руководитель офиса министра, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Jasminka Vučković  
Старший помощник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения,  
Республика Сербска

Д-р Slavko Nikić  
Департамент здравоохранения и других служб, район Брчко

## **Бывшая Югославская Республика Македония**

### *Представитель*

Г-н Vladimir Lazarevik  
Заместитель министра здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Snezana Cicevalieva  
Директор, Отдел европейской интеграции и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

## **Венгрия**

### *Представители*

Д-р Katalin Rapi  
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Д-р Mihály Kökény  
Председатель Комитет по здравоохранению, Парламент Венгрии

### *Заместитель*

Д-р Arpad Meszaros  
Юриисконсульт, Министерство здравоохранения

## **Германия**

### *Представитель*

Г-н Udo Scholten  
Директор подразделения Z-3, Европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Dagmar Reitenbach  
Руководитель отдела, Федеральное министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-н Gunnar Berkemeier  
Атташе по политическим вопросам, Постоянное представительство Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## **Греция**

### *Представители*

Д-р Anastasia Pantazopoulou  
Директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Theodoros Papadimitriou  
Директор, Центр по контролю и профилактике инфекционных заболеваний

*Заместители*

Д-р Despina Andrioti  
Руководитель отдела, Директорат по международным делам, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-жа Maria Liodaki  
Должностное лицо, Директорат по международным делам, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

*Советники*

Д-р Meropi Violaki  
Почетный генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Профессор Dimitrios Loukopoulos  
Почетный профессор по внутренней медицине, Афинский университет

**Грузия***Представители*

Профессор Николоз Пруидзе  
Заместитель министра, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Нино Исакиа  
Руководитель, Отдел координации реформ, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

**Дания***Представитель*

Г-н Jesper Fisker  
Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения

*Заместитель*

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

*Советники*

Г-жа Marianne Kristensen  
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Г-жа Helle Engslund Krarup  
Руководитель отдела, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Д-р Else Smith  
Директор Центра укрепления здоровья и профилактики заболеваний, Национальное управление здравоохранения

## Израиль

### *Представители*

Профессор Avi Israeli  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Г-н Yair Amikam  
Заместитель генерального директора, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Yitzhak Sever  
Директор, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

## Ирландия

### *Представители*

Д-р James Kiely  
Главный государственный санитарный врач, Департамент здравоохранения и по делам детей

Г-жа Frances Fletcher  
Помощник ведущего специалиста, Департамент здравоохранения и по делам детей

### *Заместитель*

Г-жа Sandra Dunne  
Помощник ведущего специалиста, Департамент здравоохранения и по делам детей

## Исландия

### *Представители*

Г-н David Á. Gunnarsson  
Специальный посланник по вопросам глобального здоровья, Министерство иностранных дел

Г-н Ingimar Einarsson  
Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

### *Заместители*

Д-р Matthias Halldorsson  
Директор по медицинским вопросам, Директорат здравоохранения

Д-р Sveinn Magnusson  
Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Vilborg Ingolfssdottir  
Директор управления, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

## Испания

### *Представители*

Д-р Bernat Soria Escoms  
Министр здравоохранения и по делам потребителей

Его превосходительство г-н José Riera Siquier  
Посол Испании в Сербии

### *Заместители*

Д-р José Martínez Olmos  
Генеральный секретарь, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Enrique Cruz Giráldez  
Руководитель кабинета министра, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Javier Rubio Rodríguez  
Генеральный директор по службам кадровых ресурсов и экономического бюджетирования,  
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н José Pérez Lázaro  
Заместитель директора по международным связям, Министерство здравоохранения и по  
делам потребителей

Г-н Gabriel Cremades Ventura  
Советник, Посольство Испании в Сербии

Г-н Juan C. Martínez Martínez  
Директор, Департамент коммуникации, Министерство здравоохранения и по делам  
потребителей

Г-н Pablo Rupérez Pascualena  
Советник, Посольство Испании в Сербии

Г-жа Carmen Castañón  
Помощник генерального директора, Службы кадровых ресурсов и экономического  
бюджетирования, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Juan M. Ballesteros Arribas  
Специальный советник, Испанское агентство по контролю переработанных продуктов,  
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

### *Советники*

Г-жа Teresa Perea Bilbao  
Директор пресс-службы, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Oscar González Gutiérrez-Solana  
Технический советник, Исполнительный совет общественного здравоохранения,  
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

### *Секретари*

Г-жа Ana Bachiller Gonzalez  
Технический советник, Посольство Испании в Сербии

Г-жа Mađa Minić  
Технический советник, Посольство Испании в Сербии

Г-н Juan A. del Barrio Fernández  
Технический помощник, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

### **Италия**

#### *Представители*

Д-р Donato Greco  
Генеральный директор, Отделение профилактики и коммуникации, Министерство здравоохранения

Д-р Francesco Cicogna  
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство здравоохранения

### **Казахстан**

#### *Представитель*

Профессор Александр Нерсесов  
Директор, Департамент стратегического планирования и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

### **Кипр**

#### *Представители*

Д-р Andreas Polynikis  
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Д-р Ageliki Tarakoudi  
Руководитель служб сестринской помощи, Министерство здравоохранения

#### *Заместитель*

Д-р Christodoulos Kaisis  
Главный медицинский специалист, Служба медицинской помощи и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

### **Кыргызстан**

#### *Представитель*

Д-р Айнура Ибраимова  
Заместитель министра здравоохранения

**Латвия***Представители*

Г-н Rinalds Muciņš  
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Г-жа Līga Šerna  
Заместитель директора, Управление по правовым вопросам и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения

*Советник*

Д-р Viktors Jaksons  
Советник государственного секретаря по международным вопросам, Министерство здравоохранения

**Литва***Представители*

Д-р Rimvydas Turčinskas  
Министр здравоохранения

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

*Советник*

Г-жа Rasa Eilunavičienė  
Пресс-атташе, Министерство здравоохранения

**Люксембург***Представители*

Д-р Danielle Hansen-Koenig  
Директор по вопросам здравоохранения, Директорат здравоохранения

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

**Мальта***Представитель*

Д-р Ray Busuttill  
Генеральный директор (Правила общественного здравоохранения), Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

*Заместитель*

Д-р Karen Vincenti  
Консультант по общественной медицине, Офис генерального директора (Правила общественного здравоохранения), Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

*Советник*

Г-н Joseph M. Stafrace  
Помощник директора, Офис генерального директора (Правила общественного здравоохранения), Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

**Монако***Представители*

Д-р Anne Nègre  
Директор по вопросам здравоохранения и социальной работы

Г-жа Carole Lanteri  
Заместитель постоянного представителя, Постоянное представительство Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

**Нидерланды***Представители*

Г-н Hans de Goeij  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

*Заместитель*

Г-жа Annemiek van Bolhuis  
Директор, Управление питания, защиты здоровья и профилактики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

*Советники*

Г-жа Lenie Kootstra  
Директор, Управление по международным делам, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

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

Г-н Bart Wijnberg  
Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Radna Gobind  
Советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

**Норвегия***Представители*

Д-р Vjørn-Inge Larsen  
Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-жа Toril Roscher-Nielsen  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социальных дел

*Заместители*

Г-жа Sissel Lyberg Beckmann  
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Øyvind Brandt  
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Tone Wroldsen  
Советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Arnhild Haga Rimestad  
Заместитель генерального директора, Департамент по вопросам питания, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Otto Christian Rø  
Заместитель генерального директора, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Arne-Petter Sanne  
Директор проекта, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-жа Sissel Hodne Steen  
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Thor Erik Lindgren,  
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## **Польша**

*Представители*

Д-р Jaroslaw Pinkas  
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Профессор Mirosław J. Wysocki  
Директор, Национальный институт гигиены

*Заместители*

Д-р Iwona Traczyk  
Директор по научным вопросам, Национальный институт по пищевым продуктам и питанию

Г-жа Mariola Mitchell  
Руководитель, Отделение международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Nowak  
Главный специалист, Департамент лекарственной политики и фармации, Министерство здравоохранения

## Португалия

### *Представители*

Д-р Francisco George  
Генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения

Профессор Maria Céu Machado  
Верховный комиссар по здравоохранению

### *Заместители*

Профессор José Pereira Miguel  
Директор, Национальный институт здравоохранения

Г-жа Filomena Parra  
Заместитель генерального директора по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р João Breda  
Руководитель отдела, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Marta Abrantes  
Эксперт, Министерство здравоохранения

Г-н Paulo Nicola  
Эксперт, Министерство здравоохранения

## Республика Молдова

### *Представители*

Д-р Ion Ababii  
Министр здравоохранения

Г-жа Rodica Gramma  
Руководитель, Секретариат министра, Министерство здравоохранения

## Российская Федерация

### *Представитель*

Профессор Владимир Стародубов  
Заместитель министра здравоохранения и социального развития

### *Заместители*

Д-р Олег Честнов  
Заместитель директора, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Юлия Михайлова  
Директор, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

*Советники*

Д-р Владимир Максимов  
Главный врач, Глазная клиника, Саратовская область

Г-н Игорь Астахов  
Руководитель секции, Правовой департамент, Министерство иностранных дел

Г-н Никита Сикачев  
Старший советник, Департамент общественных организаций, Министерство иностранных дел

Д-р Анатолий Павлов  
Советник, Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Галина Чистякова  
Заместитель руководителя, Директорат по надзору в сфере транспорта и медицинского обслуживания, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-н Марк Цешковский  
Старший научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

*Секретарь*

Г-жа Надежда Кулешова  
Главный специалист, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

**Румыния***Представители*

Г-н Eugen Nicolăescu  
Министр общественного здравоохранения

Д-р Mihai Laurentiu  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

*Заместитель*

Д-р Adrian Pană  
Старший советник министра, Министерство здравоохранения

**Сан-Марино***Представитель*

Его превосходительство г-н Dario Galassi  
Посол, Постоянное представительство Сан-Марино при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Сербия

### *Представитель*

Профессор Tomica Milosavljević  
Министр здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Nevena Karanović  
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Tomislav Stantić  
Заместитель министра здравоохранения

Профессор Snežana Simić  
Специальный советник министра здравоохранения

Д-р Ivana Mišić  
Помощник министра здравоохранения по вопросам организации программ здравоохранения

Д-р Elizabet Paunović  
Помощник министра по международным делам

Профессор Goran Ilić  
Помощник министра здравоохранения по программам, связанным со здравоохранением

Г-жа Zorica Pavlović  
Помощник министра здравоохранения по вопросам медицинского страхования

Д-р Svetlana Mijatović  
Помощник министра здравоохранения по санитарной инспекции и общественному здравоохранению

Г-жа Ružica Nikolić  
Помощник министра здравоохранения по лекарственным средствам

Г-жа Svetlana Vukajlović  
Директор, Национальный фонд медицинского страхования

## Словакия

### *Представители*

Д-р Ivan Valentovič  
Министр здравоохранения

Г-н Ján Pšenica  
Заместитель руководителя, Посольство Словацкой Республики в Сербии

### *Заместители*

Д-р Ivan Rovný  
Директор, Администрация общественного здравоохранения

Д-р Klára Frečerová  
Генеральный директор, Департамент по международным отношениям, Министерство здравоохранения

*Советники*

Г-жа Silvia Balázšiková  
Директор, Департамент по коммуникации, Министерство здравоохранения

Г-жа Dana Farkašová  
Заместитель ректора и декан факультета, Исследования по вопросам сестринского и врачебного персонала, Словацкий университет здравоохранения

Д-р Šárka Kováčsová  
Директор, Департамент по международным отношениям, Министерство здравоохранения

*Секретари*

Д-р Jaroslava Hurná  
Директор, Департамент по международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-жа Elena Jablonická  
Главный советник, Департамент по международным отношениям, Министерство здравоохранения

## **Словения**

*Представитель*

Его превосходительство г-н Miroslav Luci  
Посол, Посольство Республики Словения в Сербии

*Заместители*

Д-р Marija Seljak  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Д-р Vesna-Kerstin Petrič  
Руководитель, Отдел укрепления здоровья и здорового образа жизни, Министерство здравоохранения

Г-жа Zvezdana Veber-Hartman  
Руководитель, Служба по делам Европейского союза и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Voštjan Jerman  
Постоянное представительство Республики Словения при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

*Советники*

Д-р Božidar Voljč  
Бывший директор, Национальный центр переливания крови

Г-жа Gabrijela Korže  
Постоянное представительство Республики Словения при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Ada Nočevar Grom  
И.о. директора, Институт общественного здравоохранения

Г-жа Nina Krtelj  
Советник, Министерство здравоохранения

### **Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии**

#### *Представитель*

Д-р David Harper  
Генеральный директор по вопросам охраны здоровья и международного здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

#### *Заместитель*

Г-н Will Niblett  
Руководитель команды по глобальным делам, Департамент здравоохранения

#### *Советник*

Г-жа Lorna Demming  
Менеджер по вопросам международного бизнеса, Департамент здравоохранения

### **Таджикистан**

#### *Представитель*

Д-р Ранохон Абдурахманова  
Министр здравоохранения

#### *Заместитель*

Г-н Салохиддин Миралиев  
Директор, Управление реформы и международных связей, Министерство здравоохранения

### **Туркменистан**

#### *Представитель*

Д-р Аннамурад Оразов  
Заместитель министра здравоохранения

### **Турция**

#### *Представители*

Профессор Ресер Akdağ  
Министр здравоохранения

Профессор Sabahattin Aydin  
Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Профессор Nihat Tosun  
Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Rifat Köse  
Генеральный директор, Охрана материнства и детства и планирование семьи, Министерство здравоохранения

Г-н Kamuran Özden  
Руководитель, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Д-р Fehmi Aydinli  
Заместитель генерального директора по первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Sevim Tezel Aydin  
Заместитель руководителя, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Г-н Ahmet Faik Davaz  
Первый секретарь, Посольство Турции в Сербии

*Советники*

Д-р Ali Kemal Çaylan  
Эксперт, Школа общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Zekiye Çipil  
Эксперт, Школа общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

*Секретарь*

Г-н Mustafa Aydin  
Министерство здравоохранения

**Узбекистан***Представитель*

Профессор Бахтияр Ниязатов  
Заместитель министра здравоохранения

*Заместитель*

Д-р Абдуномон Сидиков  
Начальник Департамента международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

**Украина***Представитель*

Д-р Александр Орда  
Первый заместитель министра здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Ирина Феденко  
Главный специалист, Департамент европейской интеграции и международных отношений,  
Министерство здравоохранения

**Финляндия***Представители*

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

Профессор Pekka Puska  
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения

*Заместители*

Г-жа Liisa Ollila  
Руководитель Управления международных дел, Министерство социальных дел и  
здравоохранения

Г-жа Marja-Liisa Partanen  
Заместитель генерального директора, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Taru Koivisto  
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki  
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Sirpa Sarlio-Lähteenkorva  
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Juhani Eskola  
Заместитель генерального директора, Национальный институт общественного  
здравоохранения

Д-р Ilmo Keskimäki  
Директор отдела, Национальный центр научных исследований и разработок в области  
социального обеспечения и здравоохранения

Г-жа Kerttu Perttilä  
Директор отдела, Национальный центр научных исследований и разработок в области  
социального обеспечения и здравоохранения

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

**Франция***Представитель*

Его превосходительство г-н Jean-François Terral  
Посол Франции в Сербии

*Заместители*

Г-жа Emmanuelle Jean

Руководитель, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам молодежи и спорта

Г-жа Isabelle Virem

Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам молодежи и спорта

Г-жа Géraldine Bonnin

Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам молодежи и спорта

Г-жа Corina Coman

Советник по вопросам сотрудничества и культуры, Посольство Франции в Сербии

Г-н Benoît Schneider

Заместитель советника по вопросам сотрудничества и культуры, Посольство Франции в Сербии

Г-жа Candice Boudet

Директорат по Организации Объединенных Наций и международным организациям, Министерство иностранных дел

**Хорватия***Представитель*

Его превосходительство г-н Tonči Staničić

Посол, Посольство Республики Хорватия в Сербии

*Заместитель*

Г-жа Inga Depolo-Bučan

Руководитель, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

**Черногория***Представители*

Д-р Miodrag Radunović

Министр здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-жа Danica Mašanović

Заместитель министра здравоохранения, труда и социального обеспечения

*Советники*

Г-жа Logena Vlahović

Советник по общественным связям, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения

Г-н Igor Građević

Советник министра, Посольство Черногории в Сербии

## Чешская Республика

### *Представитель*

Г-жа Jana Katarina Šindelková  
Заместитель руководителя, Посольство Чешской Республики в Сербии

### *Заместители*

Г-н Ivo Hartmann  
Генеральный директор, Секция по экономическим и международным делам, Министерство здравоохранения

Г-жа Lenka Balážová  
Старший научный сотрудник, Департамент международных дел и Европейского союза, Министерство здравоохранения

Г-жа Dana Beladová  
Младший научный сотрудник, Департамент международных дел и Европейского союза, Министерство здравоохранения

## Швейцария

### *Представители*

Д-р Gaudenz Silberschmidt  
Заместитель директора Федерального управления общественного здравоохранения и руководитель отдела международных связей

Г-н Franz Wyss  
Генеральный секретарь, Швейцарская конференция кантональных директоров общественного здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Alexandre von Kessel  
Заместитель директора, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

### *Советник*

Г-жа Beatrice Schaer Bourbeau  
Первый секретарь, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Швеция

### *Представители*

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

Г-жа Anna Halén  
Заместитель директора по международным делам и делам Европейского союза, Министерство здравоохранения и социальных дел

*Заместители*

Г-жа Sandra Hedberg  
Референт, Министерство здравоохранения и социальных дел

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

Г-жа Maria Möllergren  
Советник по юридическим вопросам, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ingvor Bjugård  
Старший сотрудник по программам, Шведская ассоциация местных органов самоуправления и регионов

**Эстония***Представители*

Г-жа Maret Maripuu  
Министр социальных дел

Д-р Ülla-Karin Nurm  
Руководитель Управления общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

*Заместитель*

Г-жа Heli Laarmann  
Руководитель, Департамент общественного здравоохранения и по вопросам химической безопасности, Министерство социальных дел

*Советники*

Г-жа Helen Trelin  
Советник, Департамент медицинской помощи, Министерство социальных дел

Г-жа Kristel Sarapu  
Советник министра социальных дел

*Секретарь*

Г-жа Gladys-Margit Vellamaa  
Помощник заместителя генерального секретаря, Министерство социальных дел

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

Г-н Donald R. MacPhee  
Специальный советник, Департамент иностранных дел и международной торговли

Г-н Robert Shearer  
Советник по вопросам здравоохранения и социальным делам, Миссия Канады в Европейский союз

Г-жа Natasha Parriag  
Директорат по международным вопросам, Health Canada

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

#### *Ватикан*

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

### **IV. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций**

#### *Всемирный банк*

Д-р Armin H. Fidler  
Менеджер сектора здравоохранения, Отдел человеческого развития, Регион Европы и Центральной Азии

Г-жа Ana Djordjevic  
Сотрудник по операциям в сфере человеческого развития

#### *Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)*

Д-р Shahnaz Kianian-Firouzgar  
Заместитель регионального директора, Региональное бюро для стран Центральной и Восточной Европы, Содружества независимых государств и стран Балтии

Г-н Oliver Petrovic  
Медицинский специалист проекта ECD, ЮНИСЕФ, Белград

#### *Офис ООН в Белграде*

Г-н Jens Simon Modvig  
Руководитель офиса

#### *Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению*

Г-н Robert Thomson  
Клинический психолог и советник, Команда по оказанию технической помощи странам

### **V. Представители других межправительственных организаций**

#### *Европейская комиссия*

Д-р Matti Rajala  
Советник министра, Представительство Европейской комиссии в Женеве

Г-жа Nicola Robinson  
Сотрудник по вопросам политики и права, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

Г-н Andrzej Rys  
Директор, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

Д-р Ceri Thompson  
Сотрудник по вопросам политики, Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей

*Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний*

Г-жа Zsuzsanna Jakab  
Директор

Г-н Alain Lefebvre  
Отдел координации и сотрудничества со странами

*Организация экономического сотрудничества и развития*

Г-н Peter Scherer  
Руководитель отдела здравоохранения

*Совет Европы*

Г-н Александр Владыченко  
Генеральный директор по социальному сплочению

Г-н Piotr Mierzewski  
Руководитель, Отдел здравоохранения

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

*Всемирная конфедерация физической терапии, Европейское отделение*

Г-н Aleksandar Nikolic  
Д-р Emma K. Stokes

*Всемирная медицинская ассоциация*

Г-н Peter Chang  
Д-р Ramin Walter Parsa-Parsi

*Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения*

Д-р Ulrich Laaser

*Всемирная федерация по гемофилии*

Г-жа Catherine Hudon  
Г-н Brian O'Mahony

*Всемирная федерация сердца*

Г-жа Danielle Grizeau-Clemens  
Г-жа Lauriane Zonco

*Всемирный союз охраны природы*

Д-р Jörg Lohmann

*Международная организация по изучению болезни Альцгеймера*

Г-н Marc Wortmann

*Международная организация потребителей*

Г-жа Sue Davies

*Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Г-н Nenad Djermanov

Г-жа Jessica Ehne

Г-жа Marija Ljubicic

Д-р Danijela Zivic

*Международная федерация гинекологии и акушерства*

Д-р Raja Momcilov

*Международная федерация планирования семьи*

Г-жа Irene Donadio

*Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций*

Г-н Brendan Barnes

Г-н Fran Franco

Г-жа Pamela Graves-Moore

Г-н Jos Nieveen

Г-н Mario Ottiglio

*Международное общество гематологов*

Д-р Milica Colovic

*Международный противораковый союз*

Д-р Ana Jovicevic Bekic

*Международный совет по контролю за йододефицитными заболеваниями*

Профессор Paolo Vitti

*Международный совет медицинских сестер*

Г-жа Radmila Nestic

*Международный совет по стандартизации в гематологии*

Д-р Milica Colovic

*Международный союз наук о питании*

Профессор Petrica Ruzic

**VII. Наблюдатели***Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе*

Профессор Anders Foldspang

*Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения*

Г-н Eric de Roodenbeke

*Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер*

Г-н Paul De Raeve

*Европейское агентство по восстановлению*

Д-р Matthias Reinicke

*Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ*

Д-р Ramin Walter Parsa-Parsi

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

Г-жа Marian van Huis

*Конфедерация производителей пищевых продуктов и напитков Европейского союза*

Г-н Jean Martin

Г-жа Sabine Nafziger

Г-н Pawel Szatkowski

*Сеть “Здоровые регионы” (Regions for Health Network)*

Д-р Helmut Brand

*Brewers of Europe*

Г-н Simon Bryceson

*BUKO Pharma-Kampagne*

Д-р Christian Wagner

#### Приложение 4

### Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

#### Введение

Господин Председатель, уважаемые участники пятьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, дамы и господа,

Представляя свой восьмой ежегодный доклад в качестве Регионального директора, я решил несколько отойти от формы презентации, характерной для моих предыдущих докладов.

В порядке исключения я вначале остановлюсь на деятельности секретариата, которую я, как правило, оставлял на конец доклада. Однако в этом году во внутренней жизни Организации произошел ряд важных событий, и поэтому будет по-видимому полезно начать мой доклад именно с них. Дело в том, что эти события оказали и будут оказывать важное влияние на те услуги, которые ВОЗ оказывает своим государствам-членам.

За время, прошедшее после нашей последней сессии, Всемирная ассамблея здравоохранения выбрала нового Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен, которая вступила в должность в январе 2007 г. Ее видение и ее первые действия оказали ощутимое влияние на соответствующие роли регионов и штаб-квартиры ВОЗ.

В течение длительного времени как государства-члены, так и региональные бюро стремились к улучшению интеграции деятельности различных звеньев Организации и к новому и более оптимальному распределению их ролей и обязанностей.

В течение данного года и по инициативе нового Генерального директора в этой сфере намечился четкий прогресс, которому способствуют усилия, предпринимаемые в направлении как снизу-вверх, так и сверху-вниз.

Региональные бюро и штаб-квартира ВОЗ вместе работали в таких важных областях, как Международные медико-санитарные правила, интеллектуальная собственность, миграция работников здравоохранения, усиление систем здравоохранения, а также улучшение взаимоотношений с главными партнерами ВОЗ, такими как Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Европейский союз и Европейская комиссия.

Один из очень важных видов деятельности, которой Организация занималась в этом году под эгидой Генерального директора, – это реформирование системы Организации Объединенных Наций.

Д-р Чен остановится более подробно на этих вопросах в своем выступлении завтра утром. Но я уже сейчас могу заявить, что сотрудничество и координация, которые имели место в этом году, позволили укрепить внутренние и внешние связи Организации. Это также оказало очень положительное влияние на работу Европейского регионального бюро, которое в течение уже многих лет стремилось к такому улучшению ситуации.

Эти глобальные вопросы и то влияние, которое они оказывают на деятельность в рамках регионов, будут рассматриваться на протяжении всей работы Регионального комитета. Основные заседания будут посвящены кадровым ресурсам здравоохранения и усилению систем здравоохранения, и особенно улучшению охраны здоровья матерей и детей в рамках работы по достижению Целей развития Тысячелетия. Еще одним глобальным вопросом, имеющим большое значение для Европы, является политика в области пищевых продуктов и питания, прямое

отношение к которой имеет Министерская конференция по борьбе с ожирением, состоявшаяся в ноябре прошлого года в Стамбуле, о результатах которой вы услышите в ходе заседаний данной сессии.

В своем докладе я затрону большинство вопросов, рассмотренных в документе о будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, который был представлен в прошлом году. Таким образом, в определенной степени его можно считать первой оценкой выполнения программы, рассчитанной на перспективу до 2020 г.

### **Страны Балканского полуострова: мир, права человека и здравоохранение**

Сессия Регионального комитета впервые проводится в Белграде, находящемся в самом сердце Юго-Восточной Европы, где еще недавно проходили кровопролитные столкновения, и в этой связи я хотел бы напомнить, как я это регулярно делал в ходе предыдущих сессий Регионального комитета, о программе, известной как Пакт стабильности для Юго-Восточной Европы.

В рамках этой программы, запущенной шесть лет назад в Дубровнике, в этом году имел место целый ряд новых достижений. Созданная по общей инициативе Совета Европы и Европейского регионального бюро ВОЗ, эта программа объединяет с 2001 г. правительства стран, которые пережили 10-летний период конфликтов (Албания, Босния и Герцеговина, Хорватия, Бывшая Югославская Республика Македония и Сербия, а также их соседи – Болгария и Румыния). К этим странам также присоединилась Республика Молдова, а затем Черногория.

По своей сути идея этой программы очень проста. Некоторые могут даже посчитать ее слишком простой. Заключается она в том, что аналогичные программы общественного здравоохранения в различных странах могут способствовать усилению сотрудничества этих стран и их примирению.

Эта идея действительно проста. Но она соответствует целям Организации Объединенных Наций и позволяет странам воспользоваться такими преимуществами сотрудничества с ВОЗ, как ее экспертные знания по здравоохранению и независимость ее мнений и суждений.

Этот процесс развивается. С самого начала ему оказали поддержку 4 донора: три страны и Банк развития Совета Европы. На сегодняшний день число доноров возросло до 9, а именно Банк развития и уже 8 стран.

В рамках этого процесса первоначально были выделены следующие общие темы здравоохранения, важные для всех стран: охрана психического здоровья, профилактика инфекционных болезней и питание. Затем к этим темам были добавлены следующие: службы общественного здравоохранения, охрана здоровья матери и новорожденного, развитие информационных систем, борьба против табака.

Как я уже отмечал в прошлом году, на встрече в Скопье в 2005 г. было принято решение продолжить эту инициативу в течение второго 4-годичного этапа.

В прошедшем году имело место расширение данной программы, в частности, за счет проведения исследования эффективности служб общественного здравоохранения в 9 странах - участниках этой программы.

Мы считаем, что данная инициатива является замечательной, и что благодаря объединению в ее рамках науки и политики она вносит реальный вклад в улучшение здоровья населения.

Я также хотел бы напомнить вам еще об одной инициативе, которая также была проведена недалеко от Белграда и о которой я уже рассказывал на предыдущей нашей сессии. Речь идет о

Косово, где ВОЗ вместе с другими организациями Объединенных Наций и под эгидой миссии Организации Объединенных Наций в Косово (МООНК) оказала помощь 530 жителям цыганской общины, включая 250 детей. Жизнь этих людей была существенно улучшена благодаря обширной программе общественного здравоохранения, которая включала перемещение этой общины в более здоровое место проживания с лучшими гигиеническими условиями.

Другие виды помощи данной группе населения включали следующее: оказание психосоциальной поддержки, санитарное просвещение, а также мониторинг уровней свинца в крови и проведение соответствующего лечения.

По истечении полутора лет получены поразительные результаты, которые вскоре будут опубликованы в научном обзоре. Эти результаты указывают как на необходимость и эффективность профилактических мер и медицинских вмешательств, так и на присутствие им ограничения.

И наконец, заканчивая этот раздел моего выступления, посвященный правам человека и гуманитарным действиям, я хотел бы вместе с вами выразить радость по поводу освобождения болгарских медицинских сестер и врача, которое имело место совсем недавно.

Не вдаваясь в политические аспекты этого дела, я хочу сказать, что Европейское региональное бюро не может не испытывать радость относительно благополучного разрешения этого вопроса, которым Региональное бюро занималось с 2000 г.

В целях обеспечения уважительного отношения к научной истине и правам человека мы работали в этом направлении в тесном контакте с правительством Болгарии и штаб-квартирой ВОЗ.

Я хотел бы особенно поблагодарить нашего посла доброй воли г-жу Сильви Вартан, которая приложила все усилия для того, чтобы объединить все возможные источники помощи и обеспечить освобождение болгарских медиков. Это еще один хороший пример, пусть даже несколько неожиданный, в пользу межсекторального сотрудничества, которое позволило мобилизовать усилия людей, представляющих шоу-бизнес, искусство и средства массовой информации. Сектор здравоохранения сам по себе был просто не способен обеспечить такую мобилизацию.

Госпожа Вартан, я Вам бесконечно благодарен за то, что Вы вместе с нами сыграли эту роль, и я знаю, что Вы и далее будете оказывать поддержку нашим сотрудникам и группам наших специалистов в целях улучшения здоровья детей нашего Региона.

### **Действия и страны**

В течение последнего года была проведена большая работа как в странах Региона, так и в сотрудничестве с ними. Цель этой работы остается прежней: усовершенствовать те услуги, которые ВОЗ оказывает 53 странам Региона с самым тщательным учетом особенностей этих стран.

Сегодня я ограничусь приведением лишь нескольких примеров, которые являются наиболее значимыми или репрезентативными для той работы, которая была проведена за истекший год.

Доклад, который я вам представлю на следующей сессии Регионального комитета, будет содержать более подробную информацию об этой работе.

Наша главная задача заключается в том, чтобы удовлетворить ожидания и потребности каждой из стран Европейского региона, прежде всего путем реализации соглашений о сотрудничестве, заключаемых с ними каждые два года.

Прежде всего я остановлюсь на таком вопросе, как вакцинация и инфекционные болезни. Несмотря на все предпринятые усилия, на сегодняшний день в нашем Регионе от болезней, которые могут быть предотвращены путем иммунизации, каждый год продолжают умирать 32 000 детей в возрасте до 5 лет, а число детей, которым в течение первого года жизни не были сделаны основные прививки, составляет 600 000.

Более того, многие родители и медицинские работники стали забывать о той грозной опасности, которая связана с этими предотвратимыми болезнями. Дело дошло до того, что иногда прививка кажется им опасней, чем сама болезнь. Нам действительно нужно принимать все усилия для того, чтобы решить эту проблему. Внедрение новых вакцин также играет важную роль в этой области. В частности, это позволяет сократить разрыв в состоянии здоровья населения между восточной и западной частями Региона.

Я приведу лишь несколько примеров для того, чтобы проиллюстрировать ту работу, которую Региональное бюро проводит в сфере иммунизации.

Прежде всего я хочу отметить, что в этом году в Регионе во второй раз была проведена Европейская неделя иммунизации, которая прошла с более широким участием стран, 25 из которых приняли в ней активное участие, а также с более широким ее освещением средствами массовой информации.

Также следует отметить проведение в апреле этого года совещания 46 национальных координаторов по борьбе с корью и краснухой, ликвидация которых намечена на 2010 г.

Кроме того, в Азербайджане была проведена кампания иммунизации, которая охватила 2,5 миллиона человек и которой оказали поддержку 6 стран. Цели этой кампании включали: улучшение эпидемиологического надзора за эпидемиями, выявление групп высокого риска и усиление стратегий и программ иммунизации против двух вышеуказанных болезней.

Полиомиелит, хотя он и ликвидирован в Европейском регионе, продолжает оставаться очень важной темой, поскольку в 4 странах мира эта болезнь еще не искоренена.

Генеральный директор объявила задачу ликвидации этой болезни приоритетом для всей ВОЗ, что в частности должно продемонстрировать действительную эффективность общественного здравоохранения. Она обратилась к регионам, уже свободным от вируса полиомиелита, оказать поддержку тем регионам, в которых он продолжает циркулировать.

В ответ на этот призыв Европейское региональное бюро и Бюро для стран Восточного Средиземноморья подписали во время сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения соглашение о тесном сотрудничестве между двумя этими регионами.

Я хотел бы несколькими словами ответить на вопрос, который мне задали относительно того, какой интерес для Европейского региона представляет участие в комитете Специальной программы по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням, члены которого выбираются регионами. Собственно говоря, в этом году нам предстоит на закрытом заседании в среду выбрать делегата, который займет место, остающееся вакантным по истечении срока полномочий Греции.

Ответ на этот вопрос дает сама нынешняя действительность. Этим летом впервые в Европейском регионе была зарегистрирована вспышка чукунгунской лихорадки, которая, как правило, наблюдается в Африке, в Юго-Восточной Азии и на Филиппинах. На северо-востоке Италии на побережье Адриатического моря было зарегистрировано 200 случаев этой болезни. Данная вспышка является еще одним примером того, как болезни, особенно инфекционные, приобретают глобальный характер.

Птичий грипп является еще одним примером глобального распространения болезней. Региональное бюро продолжает оказывать государствам-членам поддержку в повышении их готовности к борьбе с возможной пандемией гриппа.

Благодаря своим ресурсам, особенно в сфере производства вакцин, Европейский регион играет ключевую роль в подготовке планеты к этой пандемии.

С 2007 г., когда Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию по этому вопросу, ВОЗ достигла значительных успехов в создании механизмов быстрого обмена образцами вируса, основываясь при этом на принципах прозрачности, что способствует оценке риска пандемии и разработке вакцин от пандемического гриппа. Создание международных запасов – это один из элементов данного процесса.

В ближайшие месяцы Региональное бюро обратится к государствам-членам с предложением включиться в подготовку межправительственного совещания по вопросам интеллектуальной собственности, которое состоится в ноябре 2007 г. Этот вопрос будет рассмотрен более подробно в течение нынешней сессии Регионального комитета.

В завершение данной части выступления я хотел бы напомнить вам о Министерском форуме “Все против туберкулеза”, который будет проведен в следующем месяце в Берлине и на котором будут определены действия, которые должны быть предприняты, чтобы остановить распространение этой болезни. В письме, которое я направил министрам здравоохранения в 2005 г., я обратил их внимание на быстрое распространение туберкулеза в нашем Регионе.

Как и в предыдущие годы, я хотел бы обратить ваше внимание на быстрый рост эпидемии СПИДа в Регионе, что происходит несмотря на все усилия, предпринимаемые для профилактики данного заболевания. В Регионе насчитывается 2,5 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, а 850 000 из них находятся на длительном лечении.

Наша цель в этой области в перспективе на 2010 г. заключается в обеспечении справедливого, эффективного, не связанного с опасностью и экономически приемлемого доступа к нужной лечебно-профилактической помощи.

Главное, что нужно сделать в данной области, – это найти эффективные способы борьбы с ВИЧ/СПИДом и преодоления бремени для систем здравоохранения, которое связано с ВИЧ/СПИДом.

А сейчас я хотел бы перейти к проблеме неинфекционных болезней.

В рамках Региона на эти заболевания приходится почти 9/10 всех случаев смерти и более трех четвертей бремени болезней, выраженного показателем DALY, отражающим число утраченных лет здоровой жизни.

Только на сердечно-сосудистые заболевания приходится половина всех случаев смерти. Они также являются одной из основных причин наблюдаемого между странами Региона различия в ожидаемой продолжительности жизни, равного 20 годам.

В этом году Региональное бюро сотрудничало с группой из 8 стран в дальнейшей разработке и осуществлении Европейской стратегии, принятой Региональным комитетом в прошлом году. Кроме того, Региональное бюро установило хорошее сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ, Европейской комиссией, Европейской кардиологической сетью (European Heart Network) и Европейским обществом кардиологов.

Для иллюстрации прямой поддержки, оказанной государствам-членам, я хотел бы в частности упомянуть программу эпидемиологического мониторинга злокачественных новообразований в Албании, обзор стратегий борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Эстонии и обновление политики борьбы с неинфекционными болезнями в Российской Федерации.

Еще одна область работы Регионального бюро – это охрана репродуктивного здоровья. Каждый год в Европе от рака шейки матки умирают свыше 30 000 женщин, хотя в большинстве случаев он мог бы быть предотвращен. С целью снижения этого высокого показателя представители 44 стран Региона встретились в мае 2007 г., чтобы определить пути улучшения профилактической работы в этом направлении, в частности посредством использования новой вакцины.

Следует также отметить успешно развивающееся международное сотрудничество в поддержку проводящейся в Армении национальной программы борьбы против рака шейки матки, которая поддерживается Литвой, Исландией, Норвегией и Финляндией и, конечно же, экспертами ВОЗ.

Во многих странах Региона в повестке дня стоят различные аспекты охраны репродуктивного здоровья, а именно: составление докладов о политике в этой области в Азербайджане и Кыргызстане, подготовка кадров в Турции и Туркменистане, проведение программ сексуального просвещения в 27 странах, которые приняли участие в совещании, состоявшемся в Кельне в ноябре 2006 г.

И наконец, 26 стран Европейского региона принимают участие в работе международной сети SAFE, задача которой заключается в улучшении сексуального здоровья молодежи и защите ее прав.

В заключение данной части выступления я хотел бы, так же как я это делаю каждый год, кратко проинформировать вас о работе программы охраны психического здоровья.

В период, прошедший после предыдущей сессии Регионального комитета, мы вместе с Европейской комиссией принимали усилия для дальнейшей реализации плана действий, принятого в Хельсинки, особенно в такой области, как сбор данных. Мы планируем опубликовать эти данные в ближайшие месяцы, и это даст нам более четкое представление о состоянии служб психического здоровья в Регионе.

Помощь, которую мы оказываем государствам-членам в этой области, главным образом сводится к интеграции охраны психического здоровья в работу служб первичной медико-санитарной помощи, а также к подготовке семейных врачей по вопросам диагностики и лечения психических нарушений. Страны Центральной Азии проявляют особый интерес к этим инициативам.

А сейчас я хотел бы остановиться на такой теме, как системы здравоохранения, которые являются одним из важнейших детерминантов здоровья.

В рамках выполнения принятой в 2002 г. резолюции Регионального комитета по бедности и здоровью Венецианский центр нарастил свой потенциал в этой области, что позволяет ему оказывать большую поддержку государствам - членам Региона.

В различных аспектах работы в этом направлении принимают участие 25 стран, представляющих различные части Региона. В частности, можно отметить, что:

- Германия прилагает усилия для улучшения здоровья мигрантов путем интеграции служб социальной защиты и служб здравоохранения;

- в Черногории ведется работа по улучшению здоровья беженцев из цыганского населения, побуждая их чаще обращаться за медицинской помощью;
- в Швеции проводится программа охраны и укрепления здоровья безработных.

Региональное бюро сотрудничало со многими государствами-членами в такой области, как руководство и стратегическое управление службами здравоохранения. В качестве иллюстрации можно привести примеры оценок систем здравоохранения, которые были проведены в Армении, Грузии, Казахстане, Российской Федерации и Узбекистане.

Другие примеры:

- Результаты исследований, посвященных проблемам неравенства в системах здравоохранения, опубликованы в Чешской Республике и в Венгрии;
- Разработка политики здравоохранения и стратегий управления системами здравоохранения в Боснии и Герцеговине, Португалии, Швейцарии и Таджикистане;
- Сотрудничество Регионального бюро с Азербайджаном, Республикой Молдова, Румынией и Турцией в таких областях, как реформирование министерств здравоохранения и усиление такой их функции, как стратегическое управление.

И наконец, говоря об усилении систем здравоохранения, необходимо отметить европейский доклад по вопросам безопасности и здоровья, который был опубликован по случаю Всемирного дня здоровья 2007 г., как вклад нашего Региона в его празднование.

Активизации нашей работы, относящейся к укреплению систем здравоохранения, способствует подготовка Министерской конференции по системам здравоохранения, которая состоится в июне 2008 г. в Эстонии.

В 2006 и 2007 гг. для этой цели был проведен ряд консультативных и подготовительных совещаний, в которых приняли участие представители значительного числа государств - членов Региона.

Подготовка к Конференции проходит удовлетворительно, а более подробная информация по этому вопросу будет представлена на различных заседаниях Регионального комитета.

Ввиду важности этого вопроса работа по усилению систем здравоохранения очень часто включается в двухгодичные соглашения о сотрудничестве между Бюро и государствами-членами; в частности ей придается большое значение в соглашениях, которые были недавно подписаны с такими странами Западной Европы, как Бельгия, Португалия и Андорра.

Завершая освещение деятельности Регионального бюро в странах я хотел бы затронуть такую тему, особенно актуальную в этом году, как окружающая среда и здоровье.

Я хочу обратить ваше внимание на ту поддержку разработке и развитию национальных стратегий, которую оказал Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья, а также совещание в Вене в июне 2007 г., которое было посвящено оценке хода реализации Будапештской декларации.

Необходимо также отметить собранные примеры хорошей практики в области окружающей среды и политики здравоохранения, а также работу с молодежными группами в Австрии, Ирландии, Швеции и Норвегии.

В заключение данной части выступления я хотел бы высказать свое удовлетворение по поводу проведения и усиления работы на уровне стран, чему, в частности, способствует

расширение и совершенствование сети страновых офисов и повышение квалификации работников, работающих непосредственно в странах.

Присутствие Регионального бюро в странах должно быть усилено в будущем, так как это существенно повышает эффективность его деятельности, а также способствует адаптации его услуг к конкретным потребностям государств-членов.

Само собой разумеется, что в задачи многих программ и подразделений Регионального бюро входит поддержка подразделений и программ, занимающихся оперативной деятельностью. В частности, я имею в виду подразделения, занимающиеся административными и финансовыми вопросами, а также информационными технологиями.

В этой связи я просто хочу отметить, что без их поддержки было бы невозможно провести все те мероприятия и инициативы, которые я уже перечислил.

### **Сотрудничество с нашими партнерами**

На предыдущей сессии Регионального комитета был принят документ, посвященный будущей деятельности Европейского регионального бюро. В резолюции, прилагающейся к этому документу, Региональному директору предлагается усилить сотрудничество Регионального бюро со своими основными партнерами.

В духе выполнения этой резолюции мы усилили сотрудничество с нашими партнерами по ряду конкретных вопросов. В частности, было усилено сотрудничество с Советом Европы по охране здоровья мигрантов, а с Всемирным банком – по достижению Целей развития Тысячелетия.

Наше сотрудничество с Европейским союзом и Европейской комиссией было усилено в соответствии с положениями документа, принятого в прошлом году, и теперь а в рамках этого сотрудничества имеет место подлинное разделение обязанностей сторон.

В этой области мы сотрудничали с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний, чтобы усовершенствовать и скоординировать планы действий при вспышках птичьего гриппа, а также с различными службами Европейской комиссии в целях гармонизации и доработки наших программ, особенно в таких областях, как безопасность здоровья населения, справедливость, окружающая среда и питание.

Страны-председатели Европейского союза имели хорошую возможность усилить это сотрудничество. Под председательством Финляндии была разработана и запущена программа “Учет интересов здоровья во всех стратегиях”, которая стала сегодня настоящим золотым стандартом для работы в сфере общественного здравоохранения. Под председательством Германии проводилась особенно активная работа по профилактике СПИДа, а под председательством Португалии в настоящее время ведется работа в такой области, как здоровье и миграция. В конце этого месяца в Лиссабоне по последнему вопросу запланировано проведение совещания, в котором примет участие Генеральный директор ВОЗ.

Что касается разработки стратегических направлений работы, то мы с д-ром Чен встретились с ОЭСР и высшими должностными лицами в Европейском союзе для обсуждения мер по гармонизации нашего сотрудничества и повышению его эффективности.

Присутствующий здесь д-р Andrzej Rys может засвидетельствовать факт нашей совместной деятельности, и я хотел бы поблагодарить его за то, что он дал нам возможность, в частности в ходе недавно состоявшегося совещания в Португалии, принять участие в разработке новой стратегии здравоохранения Европейской комиссии.

Я хочу еще раз по-дружески напомнить ему о том, что я ему уже сказал в Лиссабоне. Каждая организация несомненно имеет право на свою собственную стратегию, но было бы хорошо, если бы государства-члены могли видеть, что предложения различных организаций, членами которых они являются, действительно направлены на достижение одних и тех же целей. Именно в этом направлении мы и предпринимаем совместные усилия.

Наше сотрудничество с международными организациями усиливается, как я надеюсь, на благо всех государств - членов Региона, и я хочу еще раз подчеркнуть именно “всех государств-членов”.

Таким образом, Европейское региональное бюро выполняет функции связующего звена, которое позволяет передавать знания между странами, являющимися членами Европейского союза, и странами, которые не являются или пока что не являются его членами.

### **Настоящая сессия Регионального комитета**

Я уже несколько раз упоминал различные заседания, которые состоятся в ходе нынешней сессии. Я также хотел бы добавить, что в ходе сессии будут проведены технические брифинги по таким важным вопросам, как вода, международные медико-санитарные правила и участие граждан в процессе принятия решений по общественному здравоохранению (новая и многообещающая инициатива).

Как и в течение двух предыдущих лет, завтра во второй половине дня состоится заседание, посвященное рассмотрению вопросов, которые обсуждались на предыдущих сессиях Регионального комитета. Вопросы, которые будут обсуждены в этом году, включают следующее: окружающая среда и здоровье, ожирение, стратегия борьбы с неинфекционными заболеваниями, укрепление систем здравоохранения, безопасность здоровья населения.

### **Выводы**

В заключение я надеюсь, что все участники настоящей сессии Регионального комитета почерпнут из нее что-то полезное для работы в своих странах, и что они будут чувствовать себя раскованно и непринужденно, выполняя функции членов руководящих органов ВОЗ.

Ваши замечания и предложения всегда приветствуются, и мы будем их учитывать в нашей работе в период между сессиями Регионального комитета.

Я хотел бы выразить свою самую сердечную благодарность членам Постоянного комитета и особенно его Председателю д-ру Давиду Харпер за ту поддержку, которую они оказали Региональному бюро в этом году, особенно при подготовке настоящей сессии Регионального комитета. И наконец, я хотел бы с особой благодарностью отметить работу всех сотрудников Регионального бюро. Я делаю это каждый год, и каждый год я все более убеждаюсь в том, что мне посчастливилось стать руководителем такой исключительной, самоотверженной и компетентной группы сотрудников, которые с гордостью выполняют благородную работу ВОЗ.

Я благодарю вас за внимание и хотел бы пожелать, чтобы данная сессия Регионального комитета прошла особенно плодотворно.

*Приложение 5***Выступление Генерального директора ВОЗ**

Ваше Превосходительство Президент Тадич, господин Председатель, уважаемые министры, уважаемые делегаты, д-р Данзон, наш Региональный директор, дамы и господа,

Прежде всего, разрешите мне поблагодарить правительство Сербии за оказанное гостеприимство и проведение данной сессии Регионального комитета в Белграде.

В конце 1980-х годов страны этого Региона являли собой пример того, как следует решать конкретные проблемы общественного здравоохранения, которые возникали или, по крайней мере, начинали проявляться в богатых высокоразвитых странах. Этот Регион характеризовался наиболее равномерным распределением достатка и благополучия в сочетании с высоким уровнем жизни и высокой ожидаемой продолжительностью жизни. Министры здравоохранения ставили цель добиться еще большего улучшения состояния здоровья населения.

Страны этого Региона изучали детерминанты здоровья в целом и тщательно разрабатывали меры профилактики и укрепления здоровья. Европейское региональное бюро первым начало проводить работу по вопросам охраны здоровья и окружающей среды, находя новые пути практического использования многосекторальных подходов. Европейские страны играли ведущую роль в области профилактики хронических заболеваний и в программах здравоохранения уделяли большое внимание факторам, связанным с образом жизни.

В Регионе велась активная работа по пропаганде здорового рациона питания, здоровых городов, здоровых школ, здоровых мест работы, а также по охране здоровья таких групп населения, как иммигранты. Раньше, чем в других, в этом Регионе приступили к всестороннему изучению особых потребностей в медицинской помощи лиц пожилого возраста, прогнозируя, что демографическое старение в ближайшем будущем станет одной из важнейших проблем.

Это были смелые шаги для того времени. Кто мог тогда подумать, что эти проблемы, которые некоторые называли "предметами роскоши" в повестке дня процветающих стран, станут актуальными проблемами здравоохранения во всем мире в первом десятилетии 21 века?

Проблемы в области здравоохранения во всем мире все в большей мере формируются под влиянием одних и тех же мощных сил. Перед службами общественного здравоохранения возникают все новые задачи, направленные на решение общих проблем очень сложного характера.

Актуальной проблемой является урбанизация, при этом плотность городского населения возрастает наиболее быстрыми темпами в развивающихся странах. По мере роста потребностей в области энергетики и транспорта все большую актуальность во всем мире приобретают такие проблемы, как загрязнение воздуха в городах и последствия выбросов в атмосферу парниковых газов. Последствия изменения климата уже ощущаются. Глобализация способствует изменению образа жизни, что нередко происходит в ущерб здоровью.

Хронические заболевания, которые долгое время считались присущими лишь обществу изобилия, теперь в наибольшей мере распространены в странах с низким и средним уровнями доходов населения. Ожирение, которое достигло масштабов эпидемии в Европе, в настоящее время является глобальной проблемой. От нее страдают все регионы. Актуальной проблемой является охрана здоровья лиц пожилого возраста. Ежемесячно миллион человек во всем мире достигает возраста 60 лет. Восемьдесят процентов из них проживают в развивающихся странах.

Важной и особенно актуальной стала проблема финансирования здравоохранения. Это частично связано с тем, что рост распространенности хронических заболеваний предъявляет новые требования к системам здравоохранения и к финансовым возможностям семей. Это

объясняется также уделением повышенного внимания вопросам обеспечения справедливости и борьбы с бедностью, что нашло свое отражение в Целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Логика проста. Если мы хотим, чтобы охрана здоровья способствовала реализации стратегии борьбы с бедностью, мы не можем позволить, чтобы стоимость медицинской помощи ввергала малообеспеченные семьи в еще большую нищету. Всего лишь за последние несколько лет актуальной проблемой, занимающей центральное место при обсуждениях проблем развития, стала необходимость укрепления систем здравоохранения. Более подробно я остановлюсь на этом ниже.

Что касается многосекторальных подходов, впервые разработанных, когда министры здравоохранения и охраны окружающей среды европейских стран объединили свои усилия, данный подход в настоящее время занимает центральное место в Целях тысячелетия в области развития. Эти цели призваны воздействовать на причины, порождающие бедность и лежащие в ее основе, при этом они признают, что эти причины взаимосвязаны и носят сложный характер. Для нас очень важно, что в них подчеркивается роль здоровья как основной движущей силы экономического прогресса, и это поднимает его значимость. Охрана здоровья более не рассматривается лишь с точки зрения потребления ресурсов. Она обеспечивает экономический рост. Несмотря на сложный характер проблем, стоящих перед нами, повышение значимости роли здоровья дает нам серьезные основания для оптимизма.

На состояние здоровья в странах Европы влияют также мощные геополитические силы. Проблемы здравоохранения, связанные с высоким уровнем развития, сохраняются, однако общая ситуация в Европе резко изменилась по сравнению с концом 1980-х годов. Не так давно международное сообщество обычно рассматривало различия в результатах в отношении здоровья, в большей или меньшей степени, с точки зрения различий между Севером и Югом. Здесь, в Европе, различия наблюдаются между Востоком и Западом, а также почти повсеместно между малоимущими слоями населения в сельской местности и городах, с одной стороны, и жителями богатых городских пригородов, с другой.

Как отмечается в одном из документов, представленных на рассмотрение Комитета, в Европе имеются районы и подгруппы населения, где показатели смертности среди матерей и новорожденных детей столь же высоки, как в странах Африки к югу от Сахары или в Южной Азии. В странах, расположенных в восточной части данного Региона, отмечаются одни из самых высоких в мире показателей в отношении туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью. В этих же странах наблюдаются еще более тревожные тенденции - появление случаев туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, или ШЛУ-ТБ. Эта форма болезни практически не поддается лечению, а уровень смертности достигает 98%.

Все мы перед лицом этих угроз одинаково уязвимы. Нашим ответом - в качестве самозащиты или из уважения к общечеловеческим принципам - должны быть коллективные действия, основанные на солидарной ответственности.

Возрастает распространенность инфекционных болезней. Ширится угроза ШЛУ-ТБ. Возрастает загрязненность воздуха и воды. Глобальный охват средствами маркетинга и сбыта способствует изменению образа жизни, а это, в свою очередь, приводит к ускорению темпов распространения хронических заболеваний.

Произошла глобализация рынка труда. Одним из пунктов повестки дня этой сессии является стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения. Все регионы ищут пути решения проблемы всеобщей нехватки высококвалифицированных, мотивированных и опытных работников здравоохранения. Все мы работаем над решением схожих проблем.

Наши совместные усилия будут вознаграждены. Хорошее состояние здоровья способствует стабильности и является основой процветания общества. Стабильный и процветающий регион отвечает интересам всех стран.

Возвращаясь назад, для международного здравоохранения очень важно, что здесь, в Европе, было положено хорошее начало пониманию этих проблем и разработке планов действий для их решения. Обладая такими преимуществами, Европейский регион имеет все возможности для того, чтобы возглавить деятельность в области международного здравоохранения по многим из наиболее актуальных проблем, которые носят сегодня глобальный характер.

Вне сомнения, политическое лидерство в Европе оказывает большое влияние на политику в области здравоохранения во всем мире. Это действительно так, принимая во внимание, что в Европейском регионе в центре внимания традиционно находятся следующие вопросы: профилактические подходы, формы поведения, способствующие укреплению здоровья, многосекторальные действия, а также связь между состоянием здоровья населения и эффективностью функционирования систем здравоохранения. Накопленный опыт в этих областях будет очень полезен в глобальном масштабе. Это ценная валюта, которую хорошо иметь в своем распоряжении, и я полагаю, что ее ценность может только возрастать.

Излишне говорить о том, что решения многих проблем, над которыми вы работаете в Европейском регионе, включая вопросы, рассматриваемые на этой сессии, имеют глобальное значение. Если вы найдете пути уменьшения зависимости от предоставления помощи на базе стационарных учреждений, это послужит на благо людей во всем мире. Это касается, в особенности, оказания помощи на дому престарелым и первичной медико-санитарной помощи матерям, а также детям грудного и раннего возраста.

Если вы сможете найти пути улучшения городской планировки для борьбы с неблагоприятными последствиями для здоровья сидячего образа жизни, это послужит на благо людей во всем мире. Если ваш план действий в области пищевых продуктов и питания будет способствовать снижению распространенности заболеваний, связанных с питанием и пищевыми продуктами, это послужит на благо людей во всем мире.

Хочу заверить вас: мне хорошо известно, насколько сложна эта проблема, насколько трудно добиться того, чтобы голос сектора здравоохранения звучал наиболее убедительно на фоне множества других секторов. В этом отношении данный Регион имеет еще одно важное преимущество - умелое использование стратегической и убедительной силы фактических данных.

В будущем году Европейское региональное бюро будет проводить конференцию на уровне министров по укреплению систем здравоохранения. Если эта конференция сможет определить эффективные стратегии и примеры передового опыта в целях повышения эффективности функционирования систем здравоохранения, это послужит на благо людей всего мира.

На фоне всего сказанного выше следует отметить один важный аспект, который имеет и оборотную сторону. Иногда на международном уровне возникает представление, что Европа способна решить все свои проблемы в области здравоохранения самостоятельно. При распределении помощи, направляемой на цели развития, некоторые страны, расположенные в восточной и центральной Европе, могут быть упущены из виду. Международное сообщество должно относиться со всем вниманием к нерешенным проблемам здравоохранения во всех странах мира, где бы они не находились.

Как ясно показано в материалах, представленных на рассмотрение данного Комитета, традиционные системы здравоохранения в некоторых частях данного Региона оказались просто разрушены. Взамен их еще не созданы альтернативные системы, способные решать многочисленные проблемы в области здравоохранения всесторонним и справедливым образом.

В представленном на рассмотрение данного Комитета докладе о Целях тысячелетия в области развития уделяется особое внимание вопросам материнской и детской смертности. В нем содержится глубокий анализ систем здравоохранения и их недостатков. Это полностью соответствует представлениям на глобальном уровне, когда мы оцениваем общий прогресс на пути достижения поставленных целей.

В глобальном масштабе достижение целей охраны здоровья матери и ребенка является важнейшей задачей. Для выполнения этих целей важнейшее значение имеет хорошо функционирующая система здравоохранения. Показатели смертности в результате осложнений, связанных с беременностью и родами, остаются на высоком уровне, несмотря на все усилия, предпринимавшиеся на протяжении более двух десятилетий. Число таких случаев смерти не снизится заметным образом до тех пор, пока больше женщин не будут иметь доступа к квалифицированной медицинской помощи в родах и неотложной акушерской помощи.

В прошлом году охват детей плановой иммунизацией достиг рекордно высокого уровня благодаря усилиям министров здравоохранения и поддержке со стороны Глобального альянса по вакцинам и иммунизации. Однако значительного снижения детской смертности не произойдет до тех пор, пока большому числу новорожденных, а также детей грудного и младшего возраста не будет оказываться клиническая помощь при преждевременных родах, асфиксии, пневмонии и диарее.

Для решения этой задачи также необходима хорошо функционирующая система здравоохранения.

В документе, представленном на рассмотрение данного Комитета, сделано особенно интересное заявление. В нем говорится: "Опыт регионов показывает, что непреодолимым препятствием для достижения Целей тысячелетия в области развития, относящихся к здоровью, является недостаточный потенциал систем здравоохранения". Да. Непреодолимым, если ситуация не изменится быстро, радикальным образом и в правильном направлении.

Эффективность функционирования системы здравоохранения - независимо от того, как вы определяете эту систему, - оценивается по ее воздействию на результаты в отношении здоровья. Разрешите мне напомнить: наши возможности по достижению Целей тысячелетия в области развития, относящихся к здоровью, не будут оцениваться на основании средних цифр по стране. Они будут оцениваться по тому, насколько эффективно мы сможем обеспечить охват малоимущих слоев населения всесторонней помощью адекватного характера.

Именно здесь у нас встречаются неудачи. В Европе, как и повсюду в мире, бедное население обычно проживает в наиболее труднодоступных местах. Эти люди живут в отдаленной сельской местности или в городских трущобах, либо вообще не имеют дома. Недостаточный потенциал систем здравоохранения по обеспечению охвата этих людей действительно является препятствием.

Из Целей тысячелетия в области развития, относящихся к здоровью, представляется наименее вероятным достижение тех, которые касаются охраны здоровья матери и ребенка, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Это именно те цели, которые имеют важнейшее значение для жизни и смерти миллионов людей. Это цели, в отношении которых существуют мощные средства борьбы - первоклассные вакцины, лекарственные препараты и другие меры воздействия, доказавшие свою эффективность, - могут способствовать их достижению.

Как мы можем потерпеть неудачу? Является ли это препятствие действительно непреодолимым? Я вижу некоторые обнадеживающие признаки того, что ситуация действительно меняется быстро, радикальным образом и в правильном направлении.

Ранее в этом месяце я присутствовала в Лондоне на официальном открытии программы Международного партнерства в сфере здравоохранения вместе с премьер-министром Великобритании Гордоном Брауном и премьер-министром Норвегии Йенсом Столтенбергом, а также руководителями других крупных организаций и фондов, деятельность которых направлена на укрепление здоровья. Это партнерство было создано в связи с тем, что работа по достижению Целей, касающихся здоровья, продвигается медленными темпами. Его деятельность направлена на устранение двух основных препятствий на пути к достижению успеха: неадекватность систем принятия мер и неэффективность помощи.

Это – тест на истинную приверженность достижению целей. Когда прогресс отсутствует, нужно остановиться, изучить причины, изменить тактику и ускорить осуществление практических действий. Это и произошло. На открытии этой программы международные организации выразили свою приверженность совместной деятельности с обеспечением большей координации и четкого распределения ролей для достижения совместных целей и задач. Это полностью соответствует общей программе реформы ООН, в которой ВОЗ принимает полное участие.

За те восемь месяцев, которые я нахожусь в этой должности, я с интересом отметила схожесть проблем здравоохранения во всех регионах, а также единство стремлений руководителей служб здравоохранения. Службы общественного здравоохранения во всем мире ведут борьбу, в основном, на трех фронтах. Во-первых, мы боремся против постоянно изменяющегося мира микроорганизмов. Во-вторых, мы боремся за изменение форм поведения людей. В-третьих, мы боремся за обеспечение большего внимания и предоставление ресурсов.

На международном уровне приверженность выполнению Целей тысячелетия в области развития привлекла беспрецедентное внимание и ресурсы к проблеме охраны здоровья. Приверженность этим целям побудила к росту человеческую изобретательность.

Я хотела бы отметить ряд недавних инноваций, в особенности учитывая тот факт, что лидерство Европейского региона играло важнейшую роль в их создании. Я имею в виду UNITAID, Международный фонд для закупки лекарственных средств, который финансируется за счет налогов на авиабилеты. Я имею в виду Международный механизм финансирования иммунизации, который обеспечит финансовые средства для иммунизации 500 миллионов детей к 2015 году. Я имею в виду также использование Предварительных обязательств по будущим закупкам вакцин в качестве инициативы по разработке новых вакцин для развивающихся стран.

Нам всем известно, что вопросы, касающиеся разработки и определения цен на новые продукты для развивающихся стран, носят чрезвычайно сложный характер. Я хотела бы воспользоваться данной возможностью, чтобы поблагодарить европейские страны и Европейскую комиссию за их вклад в деятельность Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

В нашей борьбе с непрерывно изменяющимся миром микроорганизмов хорошим подспорьем являются значительно усовершенствованные Международные медико-санитарные правила, которые вступили в силу в июне этого года. В пересмотренных Правилах акцент смещается от пассивных барьеров на национальных границах к стратегии упреждающего управления рисками. Целью этой стратегии является выявление событий на раннем этапе и устранение их в самом зародыше до того, как они разрастутся до масштабов международной угрозы. Данная стратегия способствует значительному усилению нашей коллективной безопасности и поднимает профилактическую силу этих Правил на новые высоты.

Мы никогда более не должны позволить таким болезням, как ВИЧ/СПИД, проскользнуть через наши сети эпиднадзора и контроля. На протяжении последних четырех лет мы живем в условиях нарастающей угрозы пандемического гриппа. Меня часто спрашивают, не являются ли усилия, направляемые на обеспечение готовности к пандемии, пустой тратой ресурсов. Не слишком ли часто и громко службы здравоохранения кричат "волк"? Вовсе нет. Пандемии периодически повторяются. Мы не знаем, вызовет ли следующую пандемию вирус H5N1. Однако мы знаем, что рано или поздно мир столкнется с новой пандемией гриппа.

Возникшие недавно опасения стимулировали проведение огромного числа научных исследований, и сейчас мы знаем о вирусах гриппа и пандемиях гораздо больше, чем четыре года назад. Очень важно, что обеспечение готовности к пандемии способствует фундаментальному укреплению национального и международного потенциала.

Вспышка Марбургской геморрагической лихорадки в Уганде, которая произошла в прошлом месяце, была остановлена в самом начале, до того, как она смогла перерасти в угрозу национального или международного уровня. Как мне сообщил министр здравоохранения,

вспышка заболевания была быстро взята под контроль путем активизации плана обеспечения готовности к пандемическому гриппу. Все процедуры были проведены и сработали безупречно.

В отношении изменения форм поведения людей мы располагаем другим мощным международным инструментом. Рамочная конвенция по борьбе против табака стала одним из наиболее всеобъемлющих соглашений в истории Организации Объединенных Наций. Это профилактическая медицина глобального масштаба в самом лучшем виде.

Лидирующая позиция Европейского региона сыграла важную роль в подготовке обоих инструментов, при этом ключевой моделью явились страны Европейского союза. Во-первых, их скоординированные действия и единство внесли большой вклад в подготовительные процессы. Во-вторых, была оказана активная поддержка реализации этих инструментов путем адаптации глобальной политики к конкретной ситуации в рамках Европейского союза и его государств-членов.

Подобные международные инструменты разрабатываются с учетом нашей общей уязвимости перед лицом угроз, которые все чаще приобретают глобальный характер. Они являются воплощением нашей коллективной ответственности и выражают нашу солидарность в вопросах охраны здоровья. Я искренне верю, что эти качества будут приобретать все большее значение в этом столетии с учетом сложности задач, стоящих перед здравоохранением.

В конце своего выступления я должна коснуться проблемы изменения климата. Ведущие ученые всего мира утверждают: деятельность человека привела к климатическим изменениям на нашей планете. Последствия этого уже ощущаются. Даже если выбросы парниковых газов сегодня прекратятся, те изменения, которые уже наблюдаются, будут продолжать прогрессировать в этом столетии. Главное внимание сейчас уделяется способности рода человеческого адаптироваться к изменениям, которые стали неизбежными.

Изменение климата повлияет самым неблагоприятным образом на некоторые основополагающие детерминанты здоровья: пищу, воздух, воду. Процесс потепления на нашей планете будет происходить постепенно, однако будут резко возрастать частота и тяжесть чрезвычайных погодных явлений - ураганов, периодов сильной жары, засухи и наводнений, а их последствия, в особенности для здоровья, будут ощущаться очень остро. Все мы слышали о разрушениях, вызванных сильнейшими за последние 35 лет дождями на значительной территории Африки. Их последствия для здоровья людей проявляются как немедленно, так и в долгосрочной перспективе, и они огромны.

Мы долго боролись за то, чтобы проблемы здравоохранения ставились во главу повестки дня в области развития, теперь нам необходимо добиться того, чтобы вопросы охраны здоровья заняли центральное место в программах, касающихся проблем климата. Я лично полагаю, что неизбежность климатических изменений еще больше побуждает нас к достижению Целей тысячелетия в области развития. Наибольшими возможностями адаптации располагают страны, которые достигли основных стандартов в отношении уровня жизни, поддерживаемых адекватными инфраструктурами здравоохранения. Они лучше других смогут справиться с последствиями радикальных изменений, которые уже происходят.

В связи с этим хотелось бы вновь выразить благодарность странам Европейского региона за их уверенное лидерство в вопросах борьбы с воздействием экологических факторов на здоровье людей. Ваш опыт, накопленный в этих вопросах, решение которых может представлять наиболее сложную задачу для всех, также может быть использован на благо людей всего мира.

Благодарю вас за внимание.