



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Пятидесятая сессия, Копенгаген, 11–14 сентября 2000 г.

EUR/RC50/REC/1
10 октября 2000 г.
01125
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОТЧЕТ О ПЯТИДЕСЯТОЙ СЕССИИ

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>	
Введение	1	
Открытие сессии	1	
Выборы должностных лиц	1	
Утверждение повестки дня и программы работы	1	
Обзор работы ВОЗ	1	
Выступление Генерального директора	1	
Выступление Регионального директора	3	
Доклад Постоянного комитета Регионального комитета (включая обзор Правил процедуры Регионального комитета и ПКРК)	4	
Сотрудничество с интеграционными организациями, межправительственными организациями и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями в Европе	6	
Ликвидация полиомиелита	8	
Оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ	11	
Работа ВОЗ в будущем	13	
Стратегия деятельности Регионального бюро в странах в будущем	13	
Основы политики и региональный компонент программного бюджета на 2002–2003 гг.	16	
Влияние продовольствия и питания на общественное здравоохранение	18	
Выборы и назначения	20	
Выдвижение кандидатур для членства в Исполнительном комитете	20	
Выборы членов Постоянного комитета Регионального комитета	21	
Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням	21	
Прочие вопросы	21	
День памяти погибшим сотрудникам Организации Объединенных Наций	21	
Место проведения пятьдесят первой сессии и время и место проведения пятьдесят второй сессии	21	
Резолюции	22	
EUR/RC50/R1	Поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета	22
EUR/RC50/R2	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 1998–1999 гг.	22
EUR/RC50/R3	Ликвидация полиомиелита	22
EUR/RC50/R4	Проект программного бюджета на 2002–2003 гг.	24
EUR/RC50/R5	Стратегия работы Европейского регионального бюро ВОЗ на уровне стран – “Адаптация служб Бюро с целью удовлетворения новых потребностей”	25
EUR/RC50/R6	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2001 и 2002 гг.	25
EUR/RC50/R7	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета	26
EUR/RC50/R8	Влияние продовольствия и питания на здоровье общества Доводы в пользу политики в области безопасности и здорового продовольствия и питания и плана действий для Европейского региона ВОЗ (2000–2005 гг.)	26

Приложение 1	Повестка дня.....	28
Приложение 2	Перечень документов.....	29
Приложение 3	Список представителей и других участников	31
Приложение 4	Выступление Генерального директора	49
Приложение 5	Выступление директора Европейского регионального бюро	57

ВВЕДЕНИЕ

Открытие сессии

Пятидесятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Европейском региональном бюро в Копенгагене в период с 11 по 14 сентября 2000 г. В ее работе приняли участие представители 49 стран Региона. В ней также приняли участие наблюдатели из одной страны, не являющейся государством-членом, и двух государств - членов Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, равно как и представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Совета Европы, Европейской комиссии и ряда неправительственных организаций.

Церемония, посвященная открытию сессии, состоялась в Европейском региональном бюро в понедельник, 11 сентября. С приветствиями выступили: г-жа Sonja Mikkelsen, министр здравоохранения Дании, и г-н Peter Martinussen, мэр по вопросам здравоохранения г. Копенгагена.

Рабочая часть сессии была затем открыта Исполнительным председателем сорок девятой сессии д-ром Danielle Hansen-Koenig вместо Председателя прошлой сессии г-жи Rosy Bindi, которая не смогла принять участие.

Выборы должностных лиц

Комитет выбрал следующих должностных лиц:

д-р Josep Goicoechea (Андорра)	Председатель
д-р Jeremy Metters (Соединенное Королевство)	Исполнительный председатель
профессор Ayşe Akin (Турция)	Заместитель исполнительного председателя
д-р Маринэ Гудушаури (Грузия)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы (*EUR/RC50/1 Rev.1 u /Conf.Doc./1 Rev.1*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

ОБЗОР РАБОТЫ ВОЗ

Выступление Генерального директора

Свое выступление перед Региональным комитетом (Приложение 4) Генеральный директор начала с разъяснения того, почему, по ее мнению, 2000 год является поворотным моментом в деле улучшения здоровья всех народов. Затем она подчеркнула, что в Европейском регионе в ближайшем будущем будут достигнуты новые успехи в области здравоохранения, а также тот факт, что во всем мире вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов придается сейчас гораздо большее значение. Помимо этого, она отметила эффективную работу, проводимую в Регионе в области гигиены окружающей среды. ВОЗ предпринимает значительные усилия для развития систем здравоохранения, и “Отчет о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.”, содержащий оценку эффективности работы этих систем, уже сыграл большую роль. Другие важные проблемы, стоящие перед ВОЗ и службами здравоохранения во всем мире, включают охрану психического здоровья, борьбу с табаком и повышение роли ВОЗ в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и устранении их последствий.

Для решения всех этих задач и для того, чтобы улучшить услуги, оказываемые государствам-членам, меняется и сама Организация. Самым четким отражением этих изменений

является проект программного бюджета на 2002–2003 гг., который стал ключевым инструментом для продвижения процесса реформирования. В заключение выступающая подчеркнула, что вопросы здравоохранения и здоровья обретают значимость и статус важнейших новостей, что, конечно же, является хорошей новостью для беднейших слоев населения мира, так как способствует повышению ассигнований, выделяемых на нужды общественного здравоохранения и, соответственно, улучшению здоровья малоимущих.

Многие выступающие выражали Генеральному директору благодарность за ее выступление и поздравляли ее с теми успехами, которых ей удалось достичь за последние два года. Было выражено мнение, что выступления Генерального директора и Регионального директора облегчили задачу подбора надлежащего контекста для соответствующих решений. Особенно высоко был отмечен успех Генерального директора, которой удалось поставить вопросы здравоохранения во главу политической повестки дня и инициировать концепцию единой ВОЗ, более эффективной экономически и учитывающей инициативы, выдвигаемые государствами-членами.

Отвечая на замечания и комментарии делегатов из зала, она вначале выразила свое удовлетворение по поводу того, что в одном из государств-членов снизилась распространенность курения среди молодежи в возрасте от 14 до 17 лет. Среди большого количества наблюдаемых сейчас негативных тенденций, особенно относящихся к молодежи, эта новость была очень приятной.

Остановившись на вопросе о том, как решать проблемы, связанные с продолжающимся нулевым номинальным ростом глобального бюджета, Генеральный директор разъяснила, что в ходе таких обсуждений необходимо учитывать множество самых различных факторов, затрудняющих рациональный подход к их решению. Тем не менее, она не собирается прекращать поиски выхода из сложившейся ситуации и рекомендует поступить так же государствам-членам. Отвечая на разочарование, выраженное некоторыми представителями, относительно того, что Европейский регион не получает максимальный уровень перераспределенных ассигнований из регулярного бюджета, она разъяснила, что она приложила максимум усилий к тому, чтобы попытаться обеспечить справедливую реализацию процедуры, договоренность о которой была достигнута еще до того, как она заняла должность Генерального директора. Собственно говоря, действующий сейчас механизм не гарантирует, что Европейский регион будет получать какую-то определенную долю перераспределенных ассигнований; любые наметки, основанные на ситуации 1998 г., когда эта модель была утверждена, необязательно будут сохранять свою значимость в будущем. Тем не менее, ассигнования для Европейского региона были увеличены на 2% из максимально возможных 3%, и наблюдение за ситуацией будет продолжаться и далее. Основная проблема заключается в определении индекса, который следует использовать в модели распределения ассигнований.

Генеральный директор согласилась, что публикация “Отчета о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.” с использованным в нем подходом, основанным на ранжировании и сравнительном анализе, была смелым актом. Тем не менее, это было сделано исходя из того, что такая публикация даст желаемый эффект, т.е. стимулирует более энергичные и более углубленные обсуждения по вопросам здравоохранения. Этот отчет был подготовлен по модели издаваемого ПРООН “Доклада о мировом развитии”, в котором широко используется индекс развития человеческого потенциала. Следует отметить, что этот доклад вызвал большой отклик не только со стороны специализированных средств массовой информации, но и привел к тому, что вопросы социального развития стали широко освещаться популярными средствами печати и радио- и телевидения. Сегодня премьер-министры и министры финансов стран – возможно, впервые в истории – обсуждают вопросы здравоохранения. Некоторые страны не хотели быть подвергнутыми оценке, однако прозрачность и открытость становятся все более признанным подходом, и эта тенденция несомненно продолжится. Конечно же, сравнения по ряду показателей проводились и ранее, однако подход, принятый в настоящем случае, заключался в применении составного индекса. Выступающая выразила сожаление, что этот отчет не был готов ко времени проведения сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2000 г. и что некоторые

государства-члены получили экземпляр этого отчета очень поздно. Ввиду стремительности изменения условий в сегодняшнем мире Генеральный директор предполагает, что этот отчет будет обновляться ежегодно.

Что касается оценки Конвенции по правам ребенка за последние 10 лет, д-р Brundtland подтвердила, что ВОЗ будет работать в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, основываясь на подходе, предусматривающем комплексное решение вопросов, связанных с охраной здоровья детей и обеспечением их прав.

Выступление Регионального директора

(EUR/RC50/2, /Conf.Doc./2, /Inf.Doc./1 и /Inf.Doc./3)

В своей презентации Комитету (Приложение 5) Региональный директор дал краткое описание ряда изменений в порядке работы нынешней сессии, выявил семь наиболее важных, по его мнению, проблем здравоохранения в Европейском регионе, а также остановился на крупной реформе, предпринятой в ЕРБ со времени его вступления в должность Регионального директора в феврале 2000 г. и затронувшей как политику и структуру ЕРБ, так и его подходы к работе со странами.

В последовавшей затем дискуссии многие делегаты дали высокую оценку письменному отчету бывшего Регионального директора (документ EUR/RC50/2), а также устному выступлению нового директора. Взятые вместе, они представляют собой впечатляющий и точный обзор проблем Региона в области здравоохранения, а также усилий, предпринимаемых ВОЗ и государствами-членами для их решения. Ряд выступающих отметили, что некоторые изменения в форме предоставления отчетов могли бы сделать информацию более “удобоваримой” – например, путем выделения основных тем и графического изображения тенденций.

Делегаты решительно поддержали новый подход к работе ЕРБ со странами, который уже способствовал ощущению прилива свежих сил на уровне стран. Важнейшая задача Регионального бюро заключается в обеспечении руководства в области здравоохранения и в поддержке своих государств-членов в осуществлении ими своих собственных стратегий здравоохранения в соответствии с основными положениями и принципами, изложенными в политике ЗДОРОВЬЕ-21. Ряд выступающих подчеркнули необходимость того, чтобы страны учились на опыте других стран, так как это позволяет ускорить процесс реформирования. В этом направлении ЕРБ может оказать поддержку странам путем выявления подходящих партнеров и изыскания средств, а также посредством улучшения показателей здоровья.

Отвечая на вопросы участников относительно сотрудничества с другими организациями, Региональный директор выразил надежду, что проводящиеся с Европейским союзом (ЕС) переговоры скоро принесут свои плоды. ВОЗ стремится установить и развивать отношения тесного и глубокого сотрудничества с Европейской комиссией (ЕК), и Региональный директор выразил уверенность в том, что со временем эти усилия увенчаются успехом. Аналогичным образом тот факт, что ВОЗ и Совет Европы имеют общие ценности, позволяет надеяться на успешное их сотрудничество в будущем.

Остановившись на роли центров, расположенных вне Регионального бюро, Региональный директор признался, что, вступая в новую должность, он испытывал определенный скептицизм относительно их деятельности и поэтому он поручил провести обзор сложившейся ситуации. Этот обзор действительно выявил ряд недостатков, в связи с чем один из центров был закрыт. Тем не менее, результаты обзора убедили Регионального директора в ценности таких центров, роль которых по отношению к ЕРБ в Копенгагене, однако, должна быть более четко оговорена. Предложение о создании центра охраны психического здоровья несомненно очень актуально и нуждается в более мощной финансовой поддержке.

Выступающий отметил наличие различий в процессах реформирования, проводящихся в штаб-квартире и в Региональном бюро, подчеркивая в то же время сходство их целей. Вся

Организация претерпевает изменения, однако, мы не можем дожидаться согласия каждого, прежде чем менять структуру ЕРБ. Региональное бюро приняло решение о создании функциональной структуры, которая позволит уменьшить фрагментацию его работы, и будет интересно увидеть, последуют ли этому примеру другие части Организации.

Гигиена окружающей среды продолжает оставаться приоритетной программой работы, и было бы неправильно считать, что ВОЗ сейчас менее заинтересована этой проблематикой. С другой стороны, доля имеющихся для этой программы средств регулярного бюджета является ограниченной, и другие, возможно меньшие по масштабам, программы не должны быть лишены необходимых средств. Открытым для рассмотрения остается вопрос об обеспечении оптимальной сбалансированности средств на финансирование программы по гигиене окружающей среды, поступающих из регулярного бюджета и за счет добровольных пожертвований.

Выступающий поддержал идею о желательности создания центрального европейского банка данных и отметил, что бедность, несомненно, является серьезной проблемой с точки зрения обеспечения равноправного доступа к службам здравоохранения. Инициатива по борьбе с инфекционными болезнями, предпринятая странами Балтии, конечно же заслуживает всяческой поддержки. Что касается вопроса о биоэтике, то эта область работы пока не отражена в структуре ЕРБ, так как для создания соответствующего отделения необходимо вначале проделать дальнейшую работу.

Комитет одобрил резолюцию EUR/RC50/R2.

Доклад Постоянного комитета Регионального комитета (включая обзор Правил процедуры Регионального комитета и ПКРК)

(EUR/RC50/3, /3 Add.1, /Conf.Doc./3, /Conf.Doc./4 u /Inf.Doc./2)

Председатель ПКРК отметил, что ряд вопросов, рассмотренных в предыдущем году, также являются пунктами повестки дня нынешней сессии Регионального комитета. Члены Постоянного комитета изложат свои взгляды в ходе рассмотрения этих пунктов повестки дня; поэтому его вступительные замечания будут ограничены только теми вопросами, которые не будут подняты в ходе дальнейших обсуждений.

За период, прошедший после последней сессии Регионального комитета, Постоянный комитет провел пять официальных совещаний, не считая встречи-семинара с новым назначенным Региональным директором в Рейкьявике в марте, когда между ними были установлены хорошие рабочие взаимоотношения. Президент Ассоциации сотрудников Европейского региона выступил перед членами ПКРК на третьем его совещании, где Постоянный комитет (от имени Регионального комитета) высоко оценил преданность и отвагу сотрудников ВОЗ – особенно сотрудников, работающих в опасных и опаленных войной районах Региона. Он признал, что успех деятельности Организации целиком и полностью зависит от усилий и самоотверженности ее персонала.

Обсудив вопрос о биоэтике на двух совещаниях в течение года, ПКРК считает необходимым проведение дальнейшей аналитической работы, для того чтобы уточнить конкретную роль, которую Региональное бюро может сыграть в этой области. По мнению членов ПКРК, следует также составить перечень проектов, представляющих значимость с точки зрения биоэтики, и принять меры для обеспечения того, чтобы прилагаемые усилия дополняли работу множества других организаций, занимающихся этим вопросом.

ПКРК подчеркнул необходимость того, чтобы процесс внешней оценки программы Регионального бюро был действительно независимым и рекомендовал назначать (на основе конкретных критериев) оценщиков, наиболее подходящих для каждого конкретного случая. ПКРК представит более подробные рекомендации на рассмотрение Регионального комитета на более позднем этапе, так как Региональный директор указал на свое намерение по-новому подойти к рассмотрению данного процесса.

Продолжается работа по определению критериев для выбора членов Исполнительного комитета и по обзору порядка работы региональной группы по отбору кандидатур на пост Регионального директора. ПКРК представит свои подробные рекомендации по этим двум вопросам на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят первой сессии.

На своем третьем совещании Постоянный комитет с удовлетворением отметил тот факт, что в Нидерландах состоялось совещание группы экспертов, посвященное внедрению в практику “общих” показателей, которые будут использованы в предстоящем мониторинге хода работы по достижению здоровья для всех. Он также приветствовал заверения в том, что этот мониторинг не будет означать дополнительной работы для государств-членов. И, наконец, ПКРК выбрал профессора Auşe Akin, которая будет представлять его в Комитете за освобождение Европы от табака.

В соответствии с замечаниями, сделанными на предыдущих сессиях Регионального комитета, Постоянный комитет предложил ряд поправок к своим собственным Правилам процедуры и Правилам процедуры Регионального комитета. Подробные сведения об этих поправках изложены в Приложении 2 к отчету ПКРК. Более того, на основе своего собственного опыта ПКРК рекомендовал, чтобы его члены включались в состав делегаций стран, направляемых на сессии Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

На своем последнем совещании ПКРК был проинформирован о работе Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) и он рекомендовал, чтобы члены Регионального комитета также были ознакомлены с этой информацией. Поэтому д-р Alán Pintér, выступая от имени сопредседателей ЕКОСЗ, проинформировал делегатов о том, что ЕКОСЗ в настоящее время включает представителей неправительственных организаций и международных учреждений, а также правительства стран. В предыдущем году были проведены два плановых и одно внеочередное совещание ЕКОСЗ. На внеочередном совещании члены ПКРК инициировали опытный проект, посвященный разработке методов экспресс-оценки риска, которые должны будут помочь обеспечить оценку и ранжирование опасных для здоровья установок и объектов, находящихся в нижнем бассейне реки Дунай – подход, который, как надеется ПКРК, распространится на многие другие страны.

Процесс ратификации Протокола по проблемам воды и здоровья был начат в ряде стран, а первое совещание сторон, подписавших этот протокол, должно состояться в Венгрии в ноябре 2000 г. В настоящее время уже проводится ряд мероприятий, направленных на реализацию положений как Протокола по проблемам воды и здоровья, так и Хартии по транспорту, окружающей среде и здоровью.

Д-р Pintér обратился к Региональному комитету с призывом поддержать процесс подготовки к Четвертой конференции на уровне министров, которая запланирована на 2004 г. и будет проводиться в Будапеште. РК может это сделать, принимая во внимание важность работы ЕКОСЗ, играющего активную роль по выявлению проблем в области гигиены окружающей среды, укреплению международного сотрудничества, установлению и поддержанию связей со странами-донорами и специализированными учреждениями. Кроме того, Региональному комитету было предложено продлить сроки полномочий членам ЕКОСЗ до сентября 2002 г., с тем чтобы новые члены, выбранные в этот период, могли продолжить выполнение своих функций вплоть до проведения Будапештской конференции.

И, наконец, Председатель ПКРК проинформировал Комитет о критериях, которые он договорился применять при рассмотрении кандидатов для членства в различных органах. Для Исполнительного комитета этими критериями являются: (а) справедливое географическое представительство (вследствие чего повысится представленность новых независимых государств (ННГ)); (б) необходимость соблюдения временной договоренности, достигнутой Региональным комитетом на его предыдущей сессии; (в) навыки и знания кандидатов и их опыт работы в ВОЗ; и (г) желательность предпочтения кандидатов из стран, которые не были представлены раньше. Критерии (а), (в) и (г) были сохранены и для Постоянного комитета, с добавлением критерия

нежелательности того, что бы та или иная страна была представлена одновременно в этом органе (ПКРК) и в Исполкоме. Что касается Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, то здесь единственным критерием являются знания кандидата и его личный опыт, накопленный в соответствующей технической области. Далее Председатель ПКРК подчеркнул, что в случае Исполнительного комитета и особенно ПКРК эти критерии применимы только на текущий год, пока не будут представлены на рассмотрение пятьдесят первой сессии его рекомендации, касающиеся членства в первом из вышеназванных органов.

В ходе последующего обсуждения делегаты оценили положительно работу, проделанную ПКРК в течение года. Ряд выступающих предложили провести эксперименты в отношении структурных изменений, с тем чтобы более четко разграничить соответствующие сферы компетенции Регионального комитета и его Постоянного комитета для отражения процессов и изменений, происходящих на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета. Кроме того, ПКРК было предложено рассмотреть стратегические и политические аспекты глобальных программ регионального значения – таких, как инициатива “Обращение малярии вспять” и борьба с табакопотреблением. Может оказаться целесообразным создать рабочие группы под эгидой Постоянного комитета, в которых могло бы быть представлено большее число государств-членов. Другим способом усиления взаимодействия с государствами-членами было бы предоставление в их распоряжение подробных отчетов о каждой из сессий ПКРК, а также отчетов его подкомитетов и представляемых ему отчетов о ходе работы.

Региональный комитет приветствовал информацию, которая была ему представлена о работе ЕКОСЗ. Реагирование на экологический ущерб в бассейне нижнего Дуная свидетельствует со всей очевидностью о высокой значимости и важности работы ВОЗ, и остается только надеяться, что Региональное бюро продолжит свои усилия по поддержке деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья.

Что касается биоэтики, что Региональный комитет поддержал мнения ПКРК по данной важной теме, призвал продолжать работу в этом направлении и выразил пожелание рассмотреть данный вопрос на одной из сессий в ближайшем будущем. Аналогичным образом, Региональный комитет выразил пожелание о предоставлении ему ЕКОСЗ ежегодных докладов, учитывая особую важность проблематики гигиены окружающей среды.

Делегатов заверили в том, что не потребуется никакой дополнительной работы в связи с оценкой их достижений по решению задач, поставленных в программе ЗДОРОВЬЕ-21, и что после совещания в Нидерландах партнерам в странах были разосланы руководящие принципы и рекомендации, а также список показателей для использования в ходе работы.

И, наконец, представители делегаций поддержали обоснование предлагаемых поправок к Правилам процедуры. Региональный комитет принял соответственно резолюцию EUR/RC50/R1.

Рассмотрев высказанные членами ПКРК взгляды по следующим важным пунктам повестки дня, Комитет также одобрил резолюцию EUR/RC50/R7.

Сотрудничество с интеграционными организациями, межправительственными организациями и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями в Европе
(EUR/RC50/6 u/Inf.Doc./4)

Региональный советник по вопросам международного партнерства указывает, что в предстоящем году Региональное бюро намеревается провести систематический пересмотр партнерств в интересах здоровья с другими организациями. При этом будет ставиться цель обеспечения более целенаправленной стратегии для развития и поддержания партнерств и для обеспечения диалога между организациями по вопросам как разработки, так и претворения в

жизнь политики. Что касается неправительственных организаций (НПО), то будет ставиться цель обеспечить возможности для более регулярного и неофициального по своему характеру диалога.

Некоторые руководящие принципы разработки стратегии уже ясны: совместные политические обязательства и приверженность принципам и задачам партнерства является необходимым, но не единственным условием; к достижению совместных целей и разработке стратегии следует стремиться путем переговоров и повторных переговоров; следует признавать и уважать различия, имеющиеся между партнерами; во всех случаях необходимо четко оговорить и обозначить уровень и содержание сотрудничества; и, наконец, требуется механизм для управления совместными видами деятельности.

Сотрудничество в течение предыдущего года с ЕК включало деятельность по борьбе с малярией в Таджикистане и по линии Европейской сети школ укрепления здоровья. С Советом Европы осуществлялась совместная деятельность по укреплению мира и стабильности, демократии и свободных выборов, созданию гражданского общества и обеспечению прав человека в юго-восточной Европе, а именно, в контексте Пакта стабильности для Балкан. Кроме того, два сотрудника Совета будут выполнять свои служебные функции в Москве, занимаясь усилением его деятельности по борьбе с туберкулезом в российских тюрьмах. Деятельность в системе Организации Объединенных Наций включает работу в области гигиены окружающей среды совместно с Программой развития Организации Объединенных Наций в Прикаспийских областях и районах Казахстана и Туркменистана, тогда как сотрудничество с ЮНИСЕФ будет осуществляться по всем аспектам Расширенной программы иммунизации. Всемирный банк сотрудничает с ВОЗ в таких областях, как глобальное партнерство в рамках программы “Обращение малярии вспять” и реформы сектора здравоохранения. В гуманитарной области продолжалось тесное рабочее сотрудничество с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и со Всемирной продовольственной программой.

Что касается сетей сотрудничества Регионального бюро, то в марте 2000 г. в Варшаве был проведен Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ (ЕФМА), организацией которого занималась Польская палата врачей и стоматологов. Осуществлялось сотрудничество в рамках сети фармацевтических ассоциаций и ВОЗ (форум ЕВРОФАРМ) по вопросам развития надлежащей фармацевтической практики в таких областях, как лечение астмы, борьба с диабетом, ведение больных с гипертензией, ВИЧ/СПИД и борьба с табакопотреблением. Европейский форум национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ приложил усилия с целью установления шефских и коллегияльных связей между ассоциациями по сестринскому делу и акушерству в новых независимых государствах и странах Центральной и Восточной Европы и ассоциациями из стран Западной Европы. Продолжается работа в рамках Европейского центра мониторинга (обсерватории) по системам здравоохранения с целью поддержки и разработки здравоохранительной политики, основывающейся на фактических данных и доказательствах, в Европе.

Региональный комитет поддержал важное начинание по дальнейшему стратегическому развитию партнерских связей и контактов между Региональным бюро и другими учреждениями и организациями, заинтересованными в здравоохранительной деятельности в Европе, и с удовлетворением отметил предложения и деятельность, изложенные в документе EUR/RC50/6. Было сделано предложение о выделении государствами-членами координаторов для развития партнерства, распространения информации и сотрудничества друг с другом, а также с отвечающими за функции партнерства в Региональном бюро.

Представитель ЕК указал на высокую приоритетность, придаваемую вопросам здоровья и его охраны Комиссией в ее новом составе. Впервые был назначен уполномоченный, на которого были возложены обязанности по вопросам здоровья и его охраны, и было учреждено расширенное генеральное управление, ведающее вопросами охраны здоровья и интересами потребителей. В январе 2000 г. опубликована “белая книга” по безопасности продуктов питания. После этого в мае 2000 г. Комиссия выдвинула новую стратегию здравоохранения, включая новую программу здравоохранения и комплекс законодательных и поощрительных мер в трех областях: улучшение

медико-санитарной информации и знаний; быстрое реагирование на основные угрозы и опасности для здоровья; и решение проблем, связанных с основными факторами/детерминантами здоровья. Другие важные компоненты основных принципов здравоохранения включали безопасность крови и кровепродуктов, а также безопасность и качество органов и субстанций/веществ в организме человека. Кроме того, значительное внимание уделяется вопросам здоровья в связи с расширением состава Сообщества. Соответственно большое значение имеет сотрудничество с ВОЗ, и в настоящее время завершается новый обмен письмами между Сообществом и ВОЗ. Эта деятельность будет охватывать как процедуры, так и формальные аспекты, регулирующие взаимоотношения и решение вопросов, связанных с приоритетами и мероприятиями. Тем временем продолжается широкое сотрудничество на техническом уровне в таких областях, как мониторинг здоровья, эпиднадзор за инфекционными болезнями, ВИЧ/СПИД, поддержка стран, находящихся в кризисном положении, и технические рекомендации в таких областях, как качество и безопасность воздуха и воды и охрана здоровья от воздействия физических, химических и биологических факторов и агентов.

Представитель Совета Европы отметил, что Комитетом министров установлены новые приоритеты и изложена новая стратегия для Совета. Место здоровья теперь определено и установлено со всей четкостью и определенностью. Основной упор будет делаться на увязывании вопросов здоровья с вопросами социальной сплоченности и правами человека (в пользу именно такой связи выступает и ВОЗ). Аналогичным образом, Европейский комитет здравоохранения будет во все большей мере включать социальные аспекты и требования в свою деятельность по морально-этической проблематике и вопросам защиты прав человека применительно к вопросам здоровья и его охраны. Новая программа Комитета содержит три элемента: справедливость и равноправие в вопросах доступа к медицинской помощи и возможностям укрепления здоровья; стандарты качества медицинской помощи; и, наконец, участие граждан и индивидуальная ответственность. Комитет предлагает внести поправку в Статью 11 Социальной хартии в свете ряда вопросов, связанных со здоровьем и включающих социальные отношения и роль индивидуума в современном обществе. Участие ВОЗ в этом процессе будет всячески приветствоваться. Другим важным вопросом, вызывающим озабоченность Комитета и где будет приветствоваться вклад ВОЗ, является вопрос влияния информационной технологии здравоохранения и роли средств массовой информации в вопросах, касающихся здоровья. Кроме того, будет приветствоваться принятие совместной декларации ВОЗ и Совета по вопросу важности здоровья и прав человека для поддержания социальной сплоченности в Европе. Совет также рассчитывает на проведение регулярных совещаний по вопросам здравоохранения с участием представителей секретариатов самого совета, ВОЗ и ЕК.

Были зачитаны заявления представителей следующих НПО: Международной ассоциации медицинских лаборантов, Международного совета медицинских сестер, Международного совета женщин, Всемирной федерации невропатологов, Всемирной организации семейных врачей (WONCA), ЕФМА, Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок и ВОЗ, а также Форума ЕВРОФАРМ. Помимо этого, письменные заявления были представлены Международной ассоциацией по регистрам онкологических заболеваний, Международной ассоциацией женщин врачей, Soroptimist International, Всемирной конфедерацией по физиотерапии и Всемирной федерацией трудотерапевтов.

Ликвидация полиомиелита (*EUR/RC50/9 u/Conf.Doc./8*)

Медицинский специалист, отвечающий за вопросы ликвидации полиомиелита, доложил о ходе работы по достижению цели ликвидации полиомиелита со времени принятия в 1997 г. резолюции EUR/RC47/R4 и регионального плана действий на 1998–2000 гг. С ноября 1998 г. в Регионе не были обнаружены новые случаи заболевания полиомиелитом. Это означает, что Европейский регион вплотную приблизился к цели сертификации как Региона, свободного от этого заболевания. Тем не менее, глобальная картина в этой области является менее впечатляющей, так как из ряда стран было сообщено о высоких уровнях заболеваемости полиомиелитом.

Налицо масштабные достижения по выполнению плана действий, причем многих из этих достижений удалось добиться в сотрудничестве с международными партнерами. К таким достижениям следует отнести высокий и устойчивый уровень иммунизационного охвата по всему Региону и инициативу массовой вакцинации (операция МЕКАКАР ПЛЮС), наряду с “подчищающими” мероприятиями. Последняя инициатива, координация которой осуществляется совместно Европейским региональным бюро и Региональным бюро Восточного Средиземноморья, обеспечила охрану очень значительных контингентов детей в приграничных территориях и на территориях высокого риска.

Кроме того, было сообщено об улучшениях качества эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) и за диким полиовирусом, особенно в странах, бывших еще совсем недавно эндемичными. Кроме того, лабораторный эпиднадзор за диким полиовирусом был выделен как одна из областей успешной деятельности. Региональная лабораторная сеть по полиомиелиту (Labnet) показала себя в качестве весьма полезного механизма для поддержания стандартов качества. К концу 1999 г. неаккредитованными оказались лишь три из 38 национальных лабораторий сети.

Тем не менее, несмотря на перечисленные очевидные успехи, внимание Регионального комитета было обращено на необходимость неослабной бдительности в каждом из государств-членов для обеспечения устойчивого характера нынешних достижений и для сведения к возможному минимуму риска завоза диких полиовирусов из остающихся пока еще эндемичными стран. Странам, где системы эпиднадзора все еще функционируют недостаточно эффективно, необходимо удвоить свои усилия. Сертификация Региона как свободного от полиомиелита может быть достигнута только тогда, когда все страны Региона объединят свои усилия для поддержания высокого охвата иммунизацией и высококачественного эпиднадзора и примут все необходимые меры для обеспечения лабораторного сдерживания диких полиовирусов.

Сэр Joseph Smith, председатель Региональной сертификационной комиссии, доложил, что официальный процесс сертификации Европейского региона как свободного от полиомиелита продвигается должным образом. Созданы и функционируют национальные сертификационные комитеты в 49 государствах-членах. Оратор особо указал на информацию, которая должна представляться из каждой страны, особенно по линии эпиднадзора за ОВП. Однако ответственность за ликвидацию полиомиелита должна нести каждая страна и ее национальный комитет по сертификации. Высококачественный эпиднадзор – непреложное условие обеспечения того, чтобы дикие полиовирусы не оставались незамеченными и невыявленными в остаточных очагах их возможного дальнейшего повторного появления. Сдерживание предполагает выявление каждой страной всех лабораторий, о наличии диких вирусов в которых известно (сюда могут относиться лаборатории, куда пробы/образцы были взяты для исследований еще тогда, когда полиомиелит носил эндемический характер). Речь в данном случае идет о весьма интенсивном процессе, требующем проявления политической воли и большой целеустремленности.

В заключение выступающий выразил надежду, что в 2002 или 2003 гг. Комиссия может с уверенностью заявить, что в Регионе полностью прекращена передача диких полиовирусов, и в случае возможного рецидива такая передача была бы выявлена и прекращена.

Профессор Frantisek Kölbl выразил от имени ПКРК признательность множеству организаций, учреждений и лиц, вносящих свой вклад в блестящую победу профилактической медицины. Важно продолжить нынешнюю стратегию вакцинации, обеспечивая высокие уровни охвата иммунизацией и уделяя особое внимание потребностям стран, граничащим с эндемическими районами и зонами. Аналогичным образом, очень важно достичь высоких уровней эпиднадзора за лицами, больными ОВП. Выступающий вновь заявляет, что сертификация Европейского региона как свободного от полиомиелита произойдет только тогда, когда все страны без исключения (51) смогут доложить о прекращении передачи и будут удовлетворять всем критериям и требованиям эпиднадзора. Для этого потребуются постоянное сотрудничество между регионами ВОЗ и с другими внешними партнерами.

При последующем обсуждении все выступившие выражали признательность сотрудникам соответствующей программы за их чрезвычайную преданность своему делу и активные усилия. Один из ораторов заявил, что успешная деятельность в Регионе стала возможной также благодаря усилиям гораздо более широкого контингента, включающего представителей общественности, политиков и профессиональных работников здравоохранения. Данная успешная деятельность является, по мнению целого ряда делегатов, великолепным образцом сотрудничества между различными партнерами, региональными бюро ВОЗ и штаб-квартирой. Было выдвинуто предложение применить данный подход и к другим инфекционным болезням – таким, как малярия, вирусный гепатит В и корь. Ораторы из стран, прилежащих к эндемичным территориям, подчеркнули важность программы МЕКАКАР ПЛЮС как позволившей им объединить усилия и найти совместное решение проблем, связанных с ликвидацией полиомиелита, и выразили настоятельное пожелание продолжить эту работу.

Целый ряд представителей охарактеризовали усилия, прилагаемые в их странах для выполнения критериев, необходимых для удостоверения/сертификации отсутствия в этих странах полиомиелита, особенно в том, что касается создания эффективных и всеобъемлющих систем эпиднадзора и – не в последнюю очередь – решения проблемы сдерживания. По мнению одного из выступающих, применяемые в его стране показатели недостаточно эффективны, и поэтому он обратился к ВОЗ и другим специализированным учреждениям с просьбой оказать помощь и содействие в обеспечении достижения сертификации. Представителем, как минимум, одной из стран западной части Региона была выражена озабоченность вопросом наличия данных в странах, где полиомиелит не является эндемичным на протяжении большого периода времени.

История кампании по ликвидации полиомиелита считается прекрасным примером того, чего бы ВОЗ могла достичь при условии сосредоточения усилий и концентрации на немногих приоритетных областях. Однако другой выступающий поставил вопрос о последующей работе, которая бы потребовалась после ликвидации полиомиелита во всем мире. При этом он сослался на опыт борьбы с оспой: по прошествии более чем десяти лет после ее ликвидации все еще продолжалось обсуждение будущей “судьбы” штаммов этой болезни, так как связанные с этим факторы носили стратегический характер и были связаны со здоровьем. Поэтому необходимо предвидеть и рассмотреть уже сейчас возможность возникновения аналогичной проблемы.

Один из представителей обращает внимание на то, что данные об охвате иммунизацией, приведенные в документации Регионального комитета, не отражают в самое последнее время положения, достигнутого в его стране, где охват иммунизацией составляет сейчас 90%, а не 80%, как было указано.

Другим оратором была поднята проблема кратковременного пребывания нелегальных иммигрантов из эндемичных областей и районов. Выступающий спрашивает, должна ли обеспечиваться иммунизация при отсутствии информации о положении с вакцинацией, учитывая при этом морально-этическую точку зрения и соблюдение интересов и целесообразности более высокого порядка.

Представитель Ротари Интернэшнл заверяет присутствующих в дальнейшей поддержке его организацией Регионального бюро в решении задач по ликвидации полиомиелита во всем Регионе.

В своем ответном слове медицинский специалист подчеркивает, что стратегия иммунизации имеет первостепенное значение для обеспечения того, чтобы будущее поколение не подвергалось риску повторного возникновения и распространения данной болезни. Он обращается к правительствам ряда стран со словами благодарности за поддержку ими глобальной и региональной программ по ликвидации полиомиелита и, в особенности, за работу региональных центров. Выступающий подтверждает, что более развитые страны Региона смогут использовать такую альтернативную информацию для целей сертификации, как, например, проверенная и апробированная информация об энтеровирусах.

В заключение выступающий подчеркивает необходимость дальнейшей деятельности, основываясь на достижениях программы МЕКАКАР ПЛЮС. Предстоящее совещание в Каире предоставит хорошую возможность для этого.

Комитет одобрил резолюцию EUR/RC50/R3.

Оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ (EUR/RC50/4 и /BD/1)

Д-р Danguole Jankauskiene (одна из специалистов, занимавшихся оценкой программы “извне”) изложила вкратце историю вопроса, круг ведения/сферу компетенции и методику оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Эта оценка включает обстоятельный анализ документации и исходных справочно-информационных документов, опросы и собеседования с персоналом ВОЗ в странах, а также в технических программах Регионального бюро. Оценка включала также углубленный выборочный анализ по ряду стран, участвующих в программе. Оценочная группа посетила семь стран и провела опросы более 300 человек.

Согласно сделанному общему выводу, деятельность по программе ЕВРОЗДОРОВЬЕ является успешной. Выделенные на программу ресурсы, хотя и весьма скромные, были использованы эффективным образом. Такие положительные результаты были достигнуты, по мнению оценщиков, благодаря самоотверженному труду сотрудников отдела здравоохранительной деятельности в странах, включая сотрудников бюро по координации и связям в самих странах. Тем не менее, по мнению оценщиков, есть немало вопросов, которые несколько затрудняли успешное выполнение программы и которые необходимо рассмотреть и решить в будущем, чтобы страны могли извлечь максимальную пользу от вкладываемых ВОЗ инвестиций.

Двумя областями, выделенными для особого рассмотрения, являлись вопросы разработки и развития политики здравоохранения и реформы здравоохранения. Имеются успешные достижения в тех странах, где специальный советник по вопросам политики назначался Всемирной организацией здравоохранения и где твердая политическая воля и приверженность были проявлены самими государствами-членами. Задачи в области реформирования здравоохранения не были выполнены по двум основным причинам, а именно, в связи с тяжелым политическим и экономическим положением в странах и из-за недостаточности поддержки со стороны Регионального бюро. Как следствие этого, имеющийся пробел приходилось заполнять другим международным специализированным учреждениям, и это делалось зачастую далеко не самым целесообразным образом, без достаточной координации и с противоречивыми рекомендациями и советами.

К числу более успешных программ ВОЗ относятся программы по охране здоровья женщин и детей, сестринскому делу, инфекционным болезням и политике в области лекарственных средств (хотя у оценщиков вызвал озабоченность тот факт, что многие страны все еще не полагаются на собственные силы и возможности в том, что касается предоставления/обеспечения вакцин). С другой стороны, было указано на программы по неинфекционным болезням и укреплению здоровья как недостаточно разработанные и нуждающиеся в дальнейших ассигнованиях.

Одна из значительных проблем в деятельности на уровне стран связана с особенностями взаимодействия и соотношения между страновым и международным (межстрановым) уровнями деятельности Регионального бюро. Нынешние структурные меры препятствовали интегрированной работе и приводили к фрагментации, распылению и отсутствию должной координации усилий.

Роль, которую играли бюро по координации и связям и их сотрудники в рамках программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, была сочтена очень успешной. Однако и здесь ощущается необходимость дальнейшего повышения потенциала сотрудников по координации и связям и инвестирования на цели их обучения и повышения квалификации. Взаимодействие и рабочие взаимосвязи в странах

между сотрудниками из штаб-квартиры и Регионального бюро являются, по наблюдениям оценщиков, положительными.

Менее позитивной является, согласно их анализу, работа ВОЗ с другими международными донорскими организациями. Ощущается большая необходимость установить более лучшие рабочие взаимосвязи на всех уровнях ВОЗ с такими организациями, как Всемирный банк и ЕК, в частности. Только тогда, когда это будет сделано, будет эффективной координация деятельности на уровне стран и будет обеспечиваться максимальная поддержка странам.

В завершение оценщиками было предложено, чтобы Региональное бюро расширило и распространило свою деятельность на все (51) страны Европейского региона. Страны должны больше привлекаться и принимать участие в установлении своих собственных приоритетов и решении связанных с этими приоритетами вопросов. Роль и функции сотрудников по координации и связям должны быть расширены и усилены. Кроме того, была высказана мысль о том, что странам, являющимся кандидатами для членства в ЕС, в дальнейшем могут не потребоваться сотрудники по координации и связям после того, как они вступят в ЕС. Предложение о создании субрегиональных бюро было поддержано.

Д-р Н.Н. Фетисов, выступающий от имени ПКРК, отметил, что оценочная группа проделала весьма значительную работу. ПКРК обсудил результаты оценки на одном из своих совещаний и одобрил отчет о проведенной оценке.

В последовавшей дискуссии делегаты поблагодарили внешних оценщиков и одобрили работу оценочной группы, подчеркнув своевременность предоставленного ею отчета. Согласно мнению ряда выступающих, программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ стала примером успешной деятельности ВОЗ. Многие делегаты отметили, что благодаря этой программе в их странах снизились показатели заболеваемости и смертности и улучшился доступ населения к службам здравоохранения. Были поддержаны два таких приоритетных направления работы, как разработка и совершенствование политики здравоохранения и реформирование системы здравоохранения. В то же время один из выступающих подчеркнул важность учета факторов, оказывающих негативное воздействие на здоровье населения, но не относящихся непосредственно к отрасли здравоохранения.

Было отмечено, что сотрудники по координации и связям играют очень важную роль и что дальнейшее развитие их потенциала представляется целесообразным. В Регионе используются различные модели работы сотрудников по координации и связям, и их роль будет оставаться жизненно важной даже после того, как та или иная страна войдет в состав ЕС. Один из выступающих предложил использовать модель проведения программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в других регионах ВОЗ, а также обеспечить широкое распространение накопленного опыта и знаний. Многие страны все еще не в состоянии обеспечить эффективную координацию работы большой группы международных доноров, каждый из которых имеет свои собственные взгляды, перспективы и повестку дня, и они дали высокую оценку деятельности ВОЗ в этой области.

Делегаты в целом признали необходимость того, чтобы деятельность ВОЗ охватывала все страны (51) Европейского региона. В этой связи ряд выступающих поддержали рекомендации, содержащиеся в отчете.

Отвечая на выступления делегатов, д-р Jussi Huttunen (второй внешний оценщик) поблагодарил Комитет от своего имени и от имени своего коллеги за предоставленную возможность провести эту оценку, которая, по их мнению, была уникальной по своему характеру. Они также считают, что данных, которыми они располагали, было достаточно как для выработки обоснованных рекомендаций, так и для вывода об успешном проведении программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

РАБОТА ВОЗ В БУДУЩЕМ

Стратегия деятельности Регионального бюро в странах в будущем (*EUR/RC50/10 и /Conf.Doc./9*)

Координатор отдела партнерства в интересах развития здравоохранения в странах указал, что новая стратегия работы на уровне стран является важнейшим поворотным событием для Регионального бюро и свидетельством коренного изменения приоритетов с целью лучшего удовлетворения потребностей государств-членов. Эта стратегия основывается на десятилетнем опыте и знаниях, приобретенных в ходе осуществления программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, а также на результатах недавно проведенной оценки. Она основывается на принципах единой ВОЗ и отражает то важное значение, которое в рамках глобальной повестки дня придается работе в странах и сотрудничеству с ними.

При разработке этой стратегии была предпринята попытка учесть как огромные различия, имеющиеся в странах Региона, так и наличие общих проблем, характерных для всех (51) стран. В частности, в ней признается необходимость работы со всеми государствами-членами, хотя и с использованием различных методов. Одной из важнейших особенностей новой стратегии будет неформальная группировка стран, что будет способствовать как решению общих задач и проблем, так и обмену идеями и опытом и соответственно их обогащению. При разработке новой стратегии ставилась задача создать структуру, которая была бы функциональной и содействовала интеграции и координации деятельности различных звеньев Регионального бюро, с тем чтобы фрагментация работы была сведена либо к нулю, либо, по крайней мере, к абсолютному минимуму.

В этой стратегии также признается необходимость укрепления международных партнерств и в особенности, создания эффективных союзов с теми организациями, которые во все большей степени интересуются вопросами здравоохранения – такими, например, как ЕС и Всемирный банк. В свою очередь, это позволит обеспечить более эффективное использование ограниченных ресурсов и свести к минимуму негативные последствия нескоординированных действий в странах.

ВОЗ пользуется заслуженным авторитетом за свой высокий уровень компетентности, и эта сильная ее сторона будет усилена за счет рассмотрения более широких вопросов, относящихся к здоровью и его основным определяющим его факторам/детерминантам. Это будет обеспечено не только за счет расширения базы фактических данных, но и за счет создания форумов, в рамках которых можно будет обмениваться знаниями и углублять их.

Однако одного лишь наличия передовых знаний и соответствующего технического инструментария еще недостаточно. Для достижения успеха необходимо, чтобы Организация была способна обеспечивать последовательную реализацию своих стратегий и политики. Этот аспект хорошо отражен в стратегии, в которой также указано на необходимость того, чтобы политические решения, касающиеся достижения общих целей в сфере здравоохранения, принимались на основе взвешенного и глубокого анализа и с учетом всех аспектов конкретной ситуации.

В этой стратегии дается описание тех услуг, которые ВОЗ предоставит странам – особенно странам, находящимся в переходном периоде – и странам, готовящимся к вступлению в ЕС, в области разработки политики здравоохранения и систем медицинского обслуживания. В ней также определяется, каким образом ВОЗ будет помогать странам определять их приоритеты в области общественного здравоохранения и какие различные методологии она будет применять. В новой стратегии рассматривается вопрос о создании базы фактических данных, а также хороших информационных систем, ориентированных на удовлетворение потребностей. Кроме того, признается важность усиления роли сотрудников по координации и связям и намечены пути достижения этой цели.

В заключение выступающий подчеркнул, что эту стратегию следует рассматривать как совместную “предпринимательскую инициативу”, партнерами по которой являются Региональное бюро, с одной стороны, и государства-члены, с другой. ВОЗ придает важнейшее значение своей работе со странами и в странах. Каждая страна играет важную роль, и каждая страна может многому научиться у других. Персонал Регионального бюро полностью привержен духу этой стратегии, и выступающий выразил надежду, что она будет одобрена Региональным комитетом.

Д-р James Kiely проинформировал членов Комитета, что хотя ПКРК и не видел последний вариант стратегии, он приветствует переориентацию работы ЕРБ на 51 страну Региона. По мнению ПКРК, необходимо более широко и полно представить обоснование предлагаемых изменений. Результаты оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, по-видимому, имели особое значение при разработке новой стратегии. ПКРК также подчеркнул, что стратегия и новая структура ЕРБ должны обеспечивать последовательность принимаемых стратегий, организационную взаимосвязь и оперативную эффективность.

Ввиду долгосрочной важности этой стратегии ПКРК считает целесообразным создать систему регулярного ее мониторинга. Региональный директор отчитается о ходе работы в рамках этой стратегии перед Региональным комитетом в 2002 г., но ПКРК также согласился уделять этому вопросу особое внимание на своих совещаниях в течение года.

В ходе последовавшей дискуссии выступающие дали положительную оценку новому стратегическому направлению деятельности ЕРБ и высказали мнение, что дальнейшая работа Регионального бюро будет основываться на представленной стратегии. Ориентация на удовлетворение потребностей всех (51) государств-членов с учетом индивидуальных особенностей каждого из них несомненно является хорошим начинанием. Одобрения также заслуживает решимость ЕРБ работать в будущем более систематически, принимая все меры к тому, чтобы рекомендации, предназначенные для стран, были последовательными и научно обоснованными.

Многие выступающие отметили ту пользу, которую извлекли страны благодаря осуществлению программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, указав, однако, на важность расширения масштабов деятельности ЕРБ с целью охвата всех стран Региона. В то же время были высказаны опасения относительно того, в какой степени может быть обеспечено финансирование множества мероприятий, указанных в презентации.

Широкую поддержку получили как акцентирование внимания на создании базы фактических данных и инвестировании в информационные системы, так и концепция проведения “форумов будущего”. Было сделано предложение о том, что на этих форумах можно также рассмотреть такой дополнительный вопрос, как климатические изменения. Один из представителей указал, что было бы полезно получить более подробную информацию о конкретных функциях и порядке работы таких форумов.

Делегаты также положительно оценили тот факт, что в стратегии акцентируется оказание помощи странам, находящимся в переходном периоде, в таких областях, как разработка политики здравоохранения и предоставление технической помощи по вопросам реформирования систем здравоохранения. В то же время важно, чтобы странам была оказана поддержка в поиске своих собственных решений, так как только в этом случае будет обеспечена их долгосрочная устойчивость. Ряд выступающих высказали обеспокоенность тем, что постановка акцента на реформах здравоохранения может быть недостаточно широким подходом, часто ограничивающимся только вопросами структуры и финансирования, без учета такого важного аспекта, как результаты реформирования с точки зрения состояния здоровья населения. Так, например, такие факторы, как бедность и последствия злоупотребления алкоголем, имеют гораздо большую важность для здоровья населения, и ВОЗ следует признать этот факт. Было сделано предложение о том, что Организации следует играть значительно большую роль в этой области, что, в частности, объясняется сравнительно выгодным ее положением в Регионе, тем доверием,

которым она пользуется со стороны многонациональных компаний и других международных организаций, а также накопленным ею опытом в области межотраслевого сотрудничества.

Делегаты единодушно поддержали предложение об укреплении партнерского сотрудничества с ЕК и Всемирным банком, но желали бы получить более подробную информацию о путях достижения этой цели.

Один представитель предложил расширить принципы новой стратегии таким образом, чтобы при проведении тех или иных мероприятий Региональное бюро учитывало такие факторы, как состояние здоровья населения, функциональный статус системы здравоохранения, а также политические, экономические и социальные особенности стран. Кроме того, Региональному бюро следует взять на себя большое число методологических и координирующих функций с целью укрепления международных партнерств в интересах здоровья.

Отвечая на высказывания делегатов государств-членов, исполняющий обязанности координатора отдела партнерства в интересах развития здравоохранения в странах поблагодарил выступающих за выраженную ими поддержку и особенно за их замечания и рекомендации, которые лягут в основу будущего развития стратегии работы со странами. В документе по новой стратегии определена общая структура ЕРБ и основные направления его деятельности. Однако в ходе внедрения стратегии и при проведении практических мероприятий в странах будут использоваться максимально гибкие подходы. Бюро по координации и связям уже учреждены в 26 странах, однако для обеспечения более систематического сотрудничества с другими 25 государствами-членами будет изучена возможность создания иных механизмов.

Многие выступающие отмечали необходимость улучшения партнерств, акцентируя при этом уникальный характер мандата ВОЗ. Эта точка зрения государств-членов позволит ВОЗ более эффективно выполнять свои особые функции в рамках сотрудничества с другими учреждениями. Аналогичным образом, сделанные некоторыми делегатами рекомендации о сосредоточении внимания не только на системах общественного здравоохранения, но и на лечебно-профилактической работе и качестве медицинских служб, приветствуются и будут учтены при создании комплексной базы новых экспертных знаний и навыков, необходимых для осуществления стратегии работы со странами.

Подытоживая результаты обсуждений, Региональный директор еще раз повторил, что данная стратегия предназначена для всех (51) государств-членов, признавая в то же время, что 26 из них все еще нуждаются в более интенсивной поддержке. Большое значение для всех государств-членов имеют три кардинальных аспекта стратегии, а именно: (i) оказание помощи во время кризисных ситуаций в области здравоохранения; (ii) участие в форумах будущего; (iii) создание базы данных и знаний в поддержку решений, относящихся к общественному здравоохранению.

В заключение на примере осуществления стратегии работы на уровне стран Региональный директор объяснил те общие положения, на которых основывался процесс реформирования Регионального бюро, и особенно причины создания новой организационной структуры, основанной на функциональных признаках. По его мнению, такая структура является наилучшим способом обеспечения компетентных действий в "полевых" условиях, под чем он подразумевает предоставление релевантных и полезных услуг ЕРБ всем (51) государствам-членам. Конкретный характер этих услуг будет основан на результатах обзоров, которые будут проведены в ближайшие месяцы.

Комитет одобрил резолюцию EUR/RC50/R5.

Основы политики и региональный компонент программного бюджета на 2002–2003 гг.

(EUR/RC50/7, /7 Add.1 u /Conf.Doc./6)

Старший советник по вопросам политики (Ресурсная группа Регионального директора) представляет проект программного бюджета на 2002–2003 гг. Хотя он и основывается на уроках, извлеченных в ходе предыдущих бюджетных циклов, в нем имеются и новые моменты в отношении содержания, структуры и подготовительного процесса. Работа в рамках единой ВОЗ является одним из краеугольных камней новой политики всей Организации, и рассматриваемый проект программного бюджета является однозначным свидетельством претворения данной концепции ВОЗ в жизнь.

Объединенная (корпоративная) стратегия ВОЗ, с ее четырьмя основными стратегическими направлениями, со всей четкостью и ясностью отражает существо мандата Организации и направленность ее деятельности на всех уровнях (на уровне стран, региональных бюро и штаб-квартиры). Была проведена серия консультаций, благодаря которым Исполнительным комитетом были определены и приняты одиннадцать приоритетных областей на период 2002–2003 гг. Эти одиннадцать приоритетных областей отражают в совокупности важнейшие проблемы и задачи международного здравоохранения, и поэтому было предложено направить значительные ресурсы на их реализацию.

Предлагаемый программный бюджет имеет новую структуру: все виды деятельности сгруппированы по 35 направлениям деятельности, описание которых дается через призму консультативного процесса между штаб-квартирой и региональными бюро. По каждому направлению деятельности приводятся: вопросы и проблемы, общая задача, цель(и) ВОЗ и ожидаемые результаты. В этой структуре нашла свое отражение “иерархическая” причинно-следственная взаимосвязь между различными стратегическими элементами планирования по каждому направлению деятельности: общая задача – это наивысший уровень возможного вклада деятельности ВОЗ; цель(и) ВОЗ отражает(ют) те изменения, на которые ориентируется и которые призван обеспечить секретариат ВОЗ, взятый в целом; и, наконец, ожидаемые результаты, указывающие на уровень прямой ответственности, которую берет на себя ВОЗ. Такая структура отражает четкую приверженность принципам руководства, базирующегося на результатах, и по каждому из 35 направлений деятельности разработаны четко определенные ожидаемые результаты с соответствующими показателями, позволяющими определить/измерить достижения. Эта новая “иерархия” позволяет ясно и четко дифференцировать сферу ответственности секретариата ВОЗ и обязанности государств-членов и устанавливает более наглядную взаимосвязь между различными уровнями выполняемой работы.

Применительно к Европе регулярный бюджет характеризуется номинальным увеличением на 2,1%, что соответствует 1,1 млн. долл. США. Дополнительные фонды, выделяемые в соответствии с положениями резолюции WHA51.31, пойдут на сотрудничество на уровне стран, как об этом говорится в резолюции EUR/RC49/R5.

Сравнение с программным бюджетом на 2000–2001 гг. свидетельствует о значительном сдвиге от поддержки на международном (межстрановом) уровне к программе деятельности в странах. Путем рационализации и упорядочения административных процедур делается попытка дальнейшего повышения эффективности и снижаются ассигнования на общие службы и командировки.

Одиннадцать глобальных приоритетов в целом обеспечиваются, и 10% бюджетных ассигнований по регулярному бюджету, составляющие, в общей сложности, 4 млн. долл. США, переориентированы на обеспечение семи глобальных приоритетных областей. Кроме того, Региональное бюро включило в категорию приоритетных перемещений средств финансирование непрерывного процесса сертификации ликвидации полиомиелита. Что же касается других источников финансовых средств, то Региональное бюро запланировало достаточно скромное увеличение на 2,8%, пока оно не заручится дальнейшим подтверждением обеспечения

внебюджетного финансирования. В ходе последних двухлетий значительная доля суммарного внебюджетного финансирования Бюро была получена на цели чрезвычайной и гуманитарной деятельности, и его было трудно предугадать и предсказать.

Нынешний обзор бюджетного документа является первым в серии мер, ведущих к окончательному утверждению его на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2001 г., когда будет также решен вопрос о любых возможных корректировках колебаний валютных курсов и инфляции.

Г-н David Gunnarsson отмечает, что ПКРК всячески приветствует новый подход, ведущий к составлению единого стратегического бюджета, ориентированного на конечные результаты, для всей Организации. При такой новой структуре бюджета изменилась также и роль Регионального комитета, так как отныне он будет высказываться по поводу бюджета, взятого в целом, стремясь одновременно оградить и обеспечить конкретные интересы Региона. В этом смысле ПКРК отметил, что определенные важные для Европейского региона вопросы не нашли своего достаточно адекватного отражения в глобальном документе.

В ходе дальнейшего обсуждения наметилось единодушное мнение о том, что новая структура бюджета представляет собой улучшение: в частности, отмечалось, что она позволяет осуществлять более целенаправленный мониторинг хода работы и достижений, а также оценивать в конце двухлетия достижения согласно четко определенным показателям. Организации было предложено продолжить свои усилия по усовершенствованию своей методологии и инструментария, используемых для мониторинга и оценки.

Приветствовались, как весьма положительные, попытки упрощения и сокращения бюджета, равно как и консультативный процесс, применявшийся в ходе разработки и подготовки бюджета. Была выражена надежда, что более интенсивное сотрудничество в деле подготовки бюджета между штаб-квартирой ВОЗ и регионами приведет также к более тесной координации в ходе его исполнения. Кроме того, было указано, что рассматриваемый документ представляет собой нечто большее, чем просто стратегический бюджет, являясь политическим механизмом, позволяющим увязать более четко корпоративную стратегию с мероприятиями ВОЗ, запланированными на предстоящее двухлетие.

В целом 35 направлений деятельности были признаны соответствующими характеру глобальных задач и трудностей, стоящих перед здравоохранением, и одиннадцать глобальных приоритетов всемерно приветствовались. Были отмечены, как положительные, усилия, направленные на переориентацию имеющихся в недостаточном количестве ресурсов, и было отмечено, что эта задача никогда не бывает легкой. Отдельные делегации ссылались на продолжающуюся необходимость экономии за счет повышения эффективности особенно в том, что касается накладных расходов. Сокращение бюджетных ассигнований по регулярному бюджету на цели гигиены окружающей среды как на глобальном, так и особенно на региональном уровнях, было сочтено нецелесообразным, учитывая огромные трудности и задачи в этой области и их тесную связь с общекорпоративной стратегией.

Многие выступающие высказались по вопросу относительного соотношения, сбалансированности между глобальными и конкретными региональными приоритетами. Несмотря на очевидную важность глобальных приоритетов для консолидированной деятельности, была подчеркнута необходимость обеспечения приемлемого и разумного уровня гибкости, с тем чтобы можно было надлежащим образом решать проблемы, составляющие специфику каждого региона. В этом плане было выражено мнение, что в глобальном документе не уделено достаточно внимания таким региональным проблемам, как гигиена окружающей среды, старение населения, дорожно-транспортные происшествия, неинфекционные заболевания, здоровье детей и подростков и, наконец, генетика человека. Кроме того, отмечалась необходимость ссылки в глобальном бюджете на ценности, согласованные в программе ЗДОРОВЬЕ-21, так как в данном случае речь идет об утвержденных основах политики, четко и однозначно фиксирующих принципы, лежащие в основе деятельности ВОЗ.

Целый ряд ораторов, в частности один из членов ПКРК, высказали свою разочарованность тем, что полное распределение фондов в соответствии с резолюцией WHA51.31 продвигается медленней, чем ожидалось, и дополнительные ассигнования для Европейского региона на 2002–2003 гг. соответственно меньше, чем предполагалось первоначально.

Уровень детализации в бюджетном документе был признан недостаточным представителями некоторых государств-членов, пожелавшими иметь возможность четко прослеживать долларовые инвестиции по отдельным программам Регионального бюро. Эта задача затрудняется тем, что новая организационная структура Бюро основывается на функциях, а не на более традиционной структуре, базирующейся на областях общественного здравоохранения. Были запрошены дальнейшие подробности, касающиеся компонента кадрового обеспечения предлагаемого программного бюджета, и обзорные сводки расходов за прошедшее двухлетие, в случае своего представления согласно аналогичной структуре, помогли бы проведению обоснованных сравнений.

Было высказано пожелание полностью использовать и учитывать работу, проделываемую другими организациями, с тем чтобы избежать ненужного дублирования и параллелизма. Это касается особенно ЕК и Совета Европы, осуществлявших в течение длительного времени и очень успешно деятельность в области обеспечения безопасности крови и кровепродуктов, снискавшую всеобщую признательность.

Исполнительный директор по вопросам общего руководства (штаб-квартира ВОЗ) ответил на вопрос об уровне детализации, отметив, что чрезмерная детализация отвлекла бы бюджет от его стратегической направленности. Тем не менее, будет подготовлена серия более подробных информационных документов в дополнение к бюджету, когда он будет представляться на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2001 г. и в ходе подготовки его окончательного утверждения в мае 2001 г. Такая конкретная информационная документация позволит рассмотреть вопросы комплектования кадров, инфляции, курсов обмена и должна рассматриваться совместно с финансовым отчетом, с подробным указанием расходов за истекшее двухлетие.

Касаясь методики, примененной для установления общего уровня внебюджетных ресурсов, выступающие отмечают, что по своему характеру данная сумма не является предопределенной, а представляет собой всего лишь оптимальное сметное предположение. Тем не менее, в прошлом делались относительно точные прогнозы. В этом плане следует понимать, что внебюджетные ресурсы, получаемые в штаб-квартире и, следовательно, относящиеся к сфере ее ответственности, очень часто и в значительной степени расходуются в странах.

Завершая прения, Региональный директор подчеркивает то важное значение, которое он придает взглядам и мнениям Регионального комитета, и выражает свою уверенность в том, что они явятся важным вкладом в усилия секретариата в целом и Генерального директора, в частности, когда бюджет будет усовершенствован и доработан в предстоящие месяцы.

Комитет одобрил резолюцию EUR/RC50/R4.

Влияние продовольствия и питания на общественное здравоохранение (EUR/RC50/8, /Conf.Doc./7 и /BD/2)

Региональный советник по вопросам питания представил короткий видеофильм, демонстрирующий бремя нездоровья и болезней, связанных с небезопасными пищевыми продуктами и неадекватным питанием. Эти проблемы не могут быть успешно решены без всеобъемлющих действий множества отраслей, в связи с чем были рекомендованы следующие три стратегии: стратегия обеспечения безопасности пищевых продуктов, основанная на учете всех звеньев пищевой цепи; стратегия в области питания, основанная на учете всего жизненного цикла и фокусируемая на периоды жизни, когда люди являются наиболее уязвимыми; стратегия устойчивого производства и распределения пищевых продуктов, ориентированная на улучшение безопасности продуктов питания. Для обеспечения того, чтобы эти три стратегии

взаимодополняли друг друга, а также с целью предупреждения возможных противоречий и дублирования усилий, в этой области необходимо установить тесное сотрудничество со всеми соответствующими отраслями. В небольших странах для этой цели достаточно будет установить национальный координирующий орган, однако в крупных странах может возникнуть необходимость в создании таких органов на уровне регионов/областей и крупных городов.

Необходимым для успеха условием также являются партнерства как на международном, так и национальном уровнях, в связи с чем такие органы и организации, как ЕС, Совет Европы, специализированные учреждения Организации Объединенных Наций, банки развития и неправительственные организации, должны иметь форум, на котором они могли бы обсуждать и разрабатывать свои будущие стратегии в сотрудничестве с государствами-членами. Именно поэтому рассматриваемый план действий включает предложение о создании европейской целевой группы, которая могла бы способствовать проведению таких обсуждений.

Что касается осуществления плана действий, то помощь тем странам, которые хотели бы разработать или укрепить свои национальные стратегии и планы действий в области пищевых продуктов и питания, была предоставлена в виде трехдневных семинаров, организуемых ФАО и ЮНИСЕФ для работников старшего звена. Представители около 17 стран уже приняли участие в таких семинарах. Помимо этого, были разработаны специальные механизмы, а на основе отчетов по странам, представленных на консультативном совещании, проведенном на Мальте в ноябре 1999 г., и опросников, заполнявшихся национальными партнерами, был проведен анализ существующих национальных стратегий. Эти данные послужат базовой информацией, в сопоставлении с которой будет оцениваться степень воздействия рассматриваемого плана.

Д-р Anca Dumitrescu заявила, что, по мнению ПКРК, план действий является хорошим отражением того внимания, которое государства-члены уделяют проблеме обеспечения безопасности пищевых продуктов и адекватного питания. ПКРК считает, что ВОЗ должна выполнять функцию защитника общественного здоровья, предоставляя независимые рекомендации и рекомендуя соответствующие нормативы и стандарты – особенно для государств-членов, не являющихся членами ЕС. ПКРК также хотел бы увидеть постановку большего акцента на вопросах, представляющих наибольшую важность с его точки зрения, а именно: бремя заболеваний и нарушений алиментарного происхождения и обоснование соответствующих политики и плана действий. При этом жизненно важно, чтобы этот документ поддержали министры здравоохранения, поскольку они находятся в наилучшем положении в плане содействия развитию необходимых партнерств со всеми отраслями, отвечающими за различные аспекты производства и распределения пищевых продуктов.

В ходе последовавшей дискуссии многие выступающие поддержали проект плана действий и благодарили Регионального директора за то, что он вновь поставил во главу повестки дня вопросы политики в области пищевых продуктов и питания. Эта проблема является очень сложной по своему характеру, и поэтому план действий является хорошей попыткой внедрения интегрированного подхода, могущего сыграть очень важную роль. Региональному бюро было настоятельно предложено как можно быстрее обеспечить дальнейшее развитие работы в этом направлении. План действий будет применим для всех стран Региона, причем независимо от уровня и степени их развития. Желательно, чтобы страны как можно скорее разработали национальные стратегии в области пищевых продуктов и питания с учетом различных социальных, культурных и экономических факторов.

Делегаты всемерно акцентировали необходимость координации деятельности различных организаций и учреждений, занимающихся вопросами здравоохранения в Европе, и просили Регионального директора более подробно остановиться на дополняющей роли ВОЗ в этой области. Они поддержали предложения о создании целевой группы, которая сможет обеспечить необходимый для этого механизм. Ряд делегатов указали на огромное различие между продовольственной безопасностью и питанием, поскольку продовольственная безопасность представляет собой технический вопрос, в то время как питание является той областью, изменения в которой могут быть обеспечены только за счет долгосрочной программы образования населения.

Один представитель предложил внести разъяснения относительно руководства Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний по рациону питания, с тем чтобы провести более четкое различие между этим документом и европейскими рекомендациями по рациону питания. Другой выступающий предложил, чтобы в период выполнения плана действий ЕРБ также стимулировало научные исследования, относящиеся к производству продуктов питания на основе биоинженеринга.

Представитель ЕК отметил, что новая комиссия рассматривает всестороннюю политику в области питания и подготавливает план действий, и поэтому тесное сотрудничество с Региональным бюро является весьма желательным, учитывая особую сложность этого вопроса. С другой стороны, он относится довольно скептически к предложению о создании целевой группы, которая, по его мнению, будет иметь мало общего с реальным осуществлением плана. Представитель ФАО полностью поддержал предложение о продолжении сотрудничества с целью поиска путей решения проблемы голода и недостаточности питания. Разработка плана действий будет ценным развитием результатов Международной конференции по питанию, состоявшейся в 1992 г. Представитель ЮНИСЕФ также выразил готовность своей организации продолжить тесное сотрудничество с ВОЗ, особенно по таким относящимся к женщинам и детям вопросам, как грудное вскармливание и нарушения, связанные с йодной недостаточностью.

Представители Европейской сети фондов предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний и Международного совета по борьбе с расстройствами, связанными с йодной недостаточностью, представили заявления в поддержку работы Регионального бюро в области питания и приветствовали инициативу по разработке плана действий.

Региональный директор поблагодарил все государства-члены за поддержку плана действий и отметил, что, за исключением представителя Европейской комиссии, участники сессии единодушно поддержали предложение о создании целевой группы. Он приветствовал факт предоставления ему ими твердых полномочий и мандата на создание такого органа с желающими принять в этом участие сторонами.

Комитет принял резолюцию EUR/RC50/R8.

Вне рамок сессии было проведено неофициальное совещание для обсуждения вопросов, относящихся к новой глобальной стратегии по питанию детей грудного и младшего возраста. Была подготовлена памятная записка, отражающая взгляды участников, для использования в качестве исходной информации для “открытой” рабочей группы, которая будет создана совместно с проведением сто седьмой сессии Исполнительного комитета.

ВЫБОРЫ И НАЗНАЧЕНИЯ

Комитет провел закрытое заседание для рассмотрения вопроса о выдвижении кандидатур для членства в Исполнительном комитете и для выборов членов ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

Выдвижение кандидатур для членства в Исполнительном комитете (*EUR/RC50/5 Rev.1 u /5 Rev.1 Corr.1*)

Комитет постановил, что Казахстан и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии представят кандидатуры своих представителей Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2001 г. для последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

Выборы членов Постоянного комитета Регионального комитета
(*EUR/RC50/5 Rev.1 u /5 Rev.1 Corr.1*)

Комитет постановил избрать представителей Финляндии, Люксембурга и Таджикистана для включения в состав ПКРК на трехгодичный срок с сентября 2000 г. до сентября 2003 г.

Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням
(*EUR/RC50/5 Rev.1 u /5 Rev.1 Corr.1*)

В соответствии с меморандумом о соглашении по Специальной программе научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням Комитет избрал представителя Португалии для включения в состав Объединенного координационного комитета этой программы на трехгодичный период, начиная с 1 января 2001 г.

ПРОЧИЕ ВОПРОСЫ**День памяти погибшим сотрудникам Организации Объединенных Наций**

Комитет почтил двухминутным молчанием память трех сотрудников персонала Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, погибших в Западном Тиморе (Индонезия).

Место проведения пятьдесят первой сессии и время и место проведения пятьдесят второй сессии
(*EUR/RC50/Conf.Doc./5*)

Комитет принял резолюцию EUR/RC50/R6, подтверждающую, что пятьдесят первая сессия Комитета будет проходить в Мадриде (Испания) с 10 по 13 сентября 2001 г., и постановляющую, что пятьдесят вторая сессия будет проводиться в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 16 по 19 сентября 2002 г.

Делегация Австрии внесла предложение провести будущую сессию Регионального комитета в этой стране.

РЕЗОЛЮЦИИ

EUR/RC50/R1

ПОПРАВКИ К ПРАВИЛАМ ПРОЦЕДУРЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА И ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

Региональный комитет,

рассмотрев рекомендации Постоянного комитета Регионального комитета (содержащиеся в Приложении 2 к документу EUR/RC50/3) относительно поправок к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета;

1. ПРИНИМАЕТ изменения, содержащиеся в Приложении 2 (документ EUR/RC50/3) и которые впредь будут считаться вступившими в силу;
2. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам включить членов Постоянного комитета в состав своих делегаций на сессиях региональных комитетов и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Здоровье-21: Европейская задача 0

EUR/RC50/R2

ОТЧЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ В 1998–1999 ГГ.

Региональный комитет,

рассмотрев и изучив отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 1998–1999 гг. (документ EUR/RC50/2) и соответствующий информационный документ по исполнению программного бюджета за 1998–1999 гг. (документ EUR/RC50/Inf.Doc.1);

1. БЛАГОДАРИТ бывшего Регионального директора за отчет и нового Регионального директора за его представление;
2. ВЫРАЖАЕТ свою признательность за работу, проделанную Региональным бюро в двухгодичный период 1998–1999 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке будущих программ Организации и при выполнении работы, относящейся к ведению Регионального бюро, учитывать и претворять в жизнь предложения, внесенные в ходе обсуждений, состоявшихся на пятидесятой сессии.

Здоровье-21: Европейские задачи 0–21

EUR/RC50/R3

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА

Региональный комитет,

напоминая о своей резолюции EUR/RC47/R4, в которой был утвержден план действий по ликвидации полиомиелита в Европейском регионе, резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA52.22, содержащей призыв к активизации деятельности по ликвидации полиомиелита и повышению качества эпиднадзора;

принимая с удовлетворением к сведению отчет Регионального комитета о нынешнем положении дел с программой ликвидации полиомиелита в Регионе и мероприятия, предусмотренные для обеспечения сертификации Европейского региона как свободного от полиомиелита к 2003 г. (документ EUR/RC50/9);

приветствуя значительные достижения в странах Региона, бывших недавно эндемичными, в области ликвидации полиомиелита, благодаря хорошо скоординированным межрегиональным и международным усилиям в рамках операции МЕКАКАР ПЛЮС, и приветствуя значительную поддержку, предоставленную международными партнерами, правительственными организациями и отдельными государствами-членами;

сознавая, что цель сертификации к 2003 г. Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, будет достигнута только в том случае, если страны Региона будут поддерживать высокий уровень охвата иммунизацией и высококачественный эпиднадзор и обеспечат безопасное хранение и недопущение распространения диких полиовирусов, хранящихся в лабораториях;

1. УТВЕРЖДАЕТ план действий по программе ликвидации полиомиелита в Европейском регионе на 2000–2001 гг.;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:
 - (a) вновь подтвердить свои обязательства по программе ликвидации полиомиелита и предоставить кадровые и иные ресурсы, необходимые для достижения сертификации ликвидации полиомиелита;
 - (b) выполнить свою часть плана действий, сосредоточив усилия на поддержании высокого уровня охвата иммунизацией и высококачественного эпиднадзора до тех пор, пока не будет достигнута глобальная сертификация, включая обеспечение готовности к реагированию на возможный завоз диких полиовирусов;
 - (c) начать процесс, ведущий к обеспечению полной безопасности лабораторного хранения и недопущению распространения диких полиовирусов в лабораториях, обеспечивающих максимальную безопасность их хранения в рамках глобального плана действий ВОЗ по безопасному хранению и недопущению распространения диких полиовирусов, хранящихся в лабораториях;
 - (d) мобилизовать кадровые и финансовые ресурсы, необходимые на окончательной стадии глобальной и региональной ликвидации полиомиелита, и оказать содействие Региональному директору в изыскании дополнительных добровольных фондов из правительственных и неправительственных организаций и специализированных учреждений;
3. ДАЛЕЕ ПРИЗЫВАЕТ бывшие еще недавно эндемичными государства-члены охранять и поддерживать высокое качество деятельности по массовой вакцинации, где это целесообразно, и обеспечить ускоренное повышение качества эпиднадзора;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) обратиться ко всем партнерам с настоятельным призывом предоставить поддержку, необходимую для достижения региональной цели, как часть глобальной программы по ликвидации полиомиелита;
 - (b) разработать дополнительные совместные трансграничные мероприятия и продолжить координацию межрегиональных усилий по ликвидации полиомиелита между Европейским и Восточномедиземноморским региональными бюро;

(с) осуществлять сотрудничество с государствами-членами по созданию механизма для наблюдения за процессом недопущения распространения из лабораторий хранящихся в них диких полиовирусов, обеспечивающих максимальное сдерживание и нераспространение;

(d) доложить Региональному комитету в 2002 г. о положении дел с сертификацией Европейского региона как свободного от полиомиелита.

Здоровье-21: Европейская задача 7

EUR/RC50/R4

ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2002–2003 ГГ.

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2002–2003 гг. (документы EUR/RC50/7 и EUR/RC50/7 Add.1) и приняв к сведению замечания, сделанные по поводу этого проекта Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) и Региональным комитетом;

приветствуя усилия, прилагаемые в рамках всей Организации для представления более целенаправленной политики и стратегий в соответствии с концепцией “Единой ВОЗ”;

отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Генеральному директору было предложено подготовить региональный программный бюджет в соответствии с принципами, используемыми для представления глобального программного бюджета, отражая в то же время исключительно региональные приоритеты;

отмечая далее, что нынешние бюджетные предложения должны рассматриваться пока еще как проекты, учитывая статью 34 Устава ВОЗ, гласящую, что Генеральный директор представляет окончательные бюджетные предложения Организации Исполнительному комитету;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору сообщить Генеральному директору взгляды, замечания и предложения, выраженные Региональным комитетом относительно проекта документа по программному бюджету, чтобы они были приняты во внимание при завершении и исполнении программного бюджета;
2. ДАЛЕЕ ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору распределить любые дополнительные ассигнования на двухгодичный период 2002–2003 гг., основываясь на модели индекса гуманитарного (человеческого) развития, утвержденной на его сорок девятой сессии (резолюция EUR/RC49/R5);
3. УТВЕРЖДАЕТ стратегические направления, содержащиеся в документе Регионального директора “Перспективы Европейского региона” (EUR/RC50/7), и ОДОБРЯЕТ предлагаемый бюджет на 2002–2003 гг., содержащийся в документе EUR/RC50/7 Add. 1, который должен финансироваться за счет регулярных фондов и средств из других источников по мере обеспечения их наличия и который является превосходной основой для дальнейших обсуждений в Исполнительном комитете и на Всемирной ассамблее здравоохранения.

Здоровье-21: Европейская задача 0

EUR/RC50/R5**СТРАТЕГИЯ РАБОТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ НА УРОВНЕ СТРАН****“АДАПТАЦИЯ СЛУЖБ БЮРО С ЦЕЛЬЮ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ НОВЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ”**

Региональный комитет,

рассмотрев стратегию работы Европейского регионального бюро ВОЗ на уровне стран (документ EUR/RC50/10);

напоминая предыдущие резолюции Регионального комитета по сотрудничеству со странами и особенно со странами Центральной и Восточной Европы в рамках программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ (EUR/RC40/R7, EUR/RC41/R2 и EUR/RC43/R10), включая резолюции по оценке и обновлению этой программы (EUR/RC44/R10, EUR/RC45/R6);

принимая во внимание потребность в проведении непрерывного обзора и стратегического планирования применительно к сотрудничеству со странами Европейского региона, к чему призывает резолюция EUR/RC49/R5;

отмечая с удовлетворением проходящую сейчас реорганизацию Европейского регионального бюро и усиление акцента на сотрудничество со странами;

1. ОДОБРЯЕТ основы новой стратегии работы Европейского регионального бюро ВОЗ на уровне стран в том виде, в котором они обозначены Региональным директором;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПОБУЖДАЕТ государства-члены принять совместное участие в дальнейшей разработке и осуществлении новой стратегии;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) продолжать работу по изысканию новых способов оптимизации стратегии сотрудничества со странами в целях повышения качества обслуживания пользователей/больных службами здравоохранения;
 - (b) принять инициативы для мобилизации людских и финансовых ресурсов, необходимых для эффективной реализации новой стратегии;
 - (c) представить пятьдесят второй сессии Европейского регионального комитета доклад о ходе работы со странами Европейского региона.

Здоровье-21: Европейские задачи 1, 21

EUR/RC50/R6**ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНЫХ СЕССИЙ
РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА В 2001 И 2002 ГГ.**

Региональный комитет,

рассмотрев решение, принятое на его сорок девятой сессии и выраженное в резолюции EUR/RC49/R7;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пятьдесят первая сессия будет проводиться в Мадриде (Испания) с 10 по 13 сентября 2001 г.;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что пятьдесят вторая сессия будет проходить в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 16 по 19 сентября 2002 г.

Здоровье-21: Европейская задача 0

EUR/RC50/R7

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета (документы EUR/RC50/3 и EUR/RC50/3 Add.1), а также содержащиеся в нем предлагаемые действия и рекомендации;

1. БЛАГОДАРИТ Постоянный комитет за проделанную работу и выражает признательность его членам за их ответственное отношение к выполнению своих обязанностей от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету продолжить свою работу с учетом состоявшихся обсуждений и на основе резолюций, принятых Региональным комитетом на его пятидесятой сессии;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору принять надлежащие меры по выводам и предложениям, содержащимся в отчете Постоянного комитета, с полным учетом изменений, согласованных Региональным комитетом на пятидесятой сессии и указанных в отчете об этой сессии.

Здоровье-21: Европейская задача 0

EUR/RC50/R8

ВЛИЯНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ И ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

ДОВОДЫ В ПОЛЬЗУ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗДОРОВОГО ПРОДОВОЛЬСТВИЯ И ПИТАНИЯ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ 2000–2005 ГГ.

Региональный комитет,

озабоченный той опасностью, которой чреват для здоровья общества недостаток безопасной и здоровой пищи;

признавая роль и функции других международных организаций и секторов, заинтересованных в сфере продовольствия и питания;

напоминая о резолюции WHA46.7 Ассамблеи здравоохранения, в которой содержался призыв обеспечить выполнение комплексных планов действий по питанию и были утверждены цели четвертого Десятилетия развития Организации Объединенных Наций и Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей;

напоминая далее о предыдущих резолюциях Всемирной ассамблеи и, в частности, резолюции WHA49.15 о питании детей грудного и раннего возраста и резолюции WHA52.24 о предупреждении йодной недостаточности и борьбе с нею, свидетельствующих о необходимости комплексной политики в области продовольствия и питания;

Рассмотрев документ EUR/RC50/8 “Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье. Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.”;

1. УТВЕРЖДАЕТ план действий для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам осуществить меры по реализации Плана действий с учетом различий их культурных, социальных, правовых и экономических условий и особенностей;
3. ПРЕДЛАГАЕТ интеграционным, межправительственным и неправительственным организациям в Европе предпринять совместные действия с государствами-членами и Региональным бюро в целях обеспечения максимума усилий на общерегиональном уровне для пропаганды и укрепления здоровья общества с помощью надлежащей политики в области продовольствия и питания;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) обеспечить надлежащую поддержку плана действий со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ;
 - (b) обеспечить сотрудничество с государствами-членами и другими организациями и их поддержку в осуществлении всеобъемлющих усилий, направленных на укрепление здоровья общества с помощью надлежащей политики в области продовольствия и питания;
 - (c) изучить возможность создания, в сотрудничестве с международными и специализированными учреждениями, Европейской комиссией и Советом Европы, целевой группы по политике в области продовольствия и питания в Европейском регионе ВОЗ;
 - (d) организовать конференцию на уровне министров в 2005 г. для оценки реализации всеобъемлющей политики в области продовольствия и питания на региональном и страновом уровнях;
5. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам доложить на конференции на уровне министров в 2005 г. о мерах, принятых для укрепления здоровья их населения путем соответствующей политики в области продовольствия и питания,
6. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору доложить Региональному комитету в 2002 г. о ходе работы и достижениях по выполнению Плана действий.

Здоровье-21: Европейские задачи 3, 11

Приложение 1

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Открытие сессии

- (a) Выборы Председателя, исполнительного председателя, заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета о сессии
- (b) Принятие повестки дня и программы работы сессии

2. Обзор деятельности ВОЗ

- (a) Выступление Генерального директора
- (b) Отчет Регионального директора
- (c) Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) (включая обзор правил процедуры Регионального комитета и ПКРК)
- (d) Сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с интеграционными, межправительственными и неправительственными организациями в Европе
- (e) Оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ
- (f) Окончательная ликвидация полиомиелита

3. Работа ВОЗ в будущем

- (a) Основы политики и региональный компонент предлагаемого программного бюджета на 2002–2003 гг.
- (b) Европейский план действий по пищевым продуктам и питанию
- (c) Стратегия работы Регионального бюро со странами в будущем

4. Процедурные вопросы и выборы/выдвижение кандидатов

- (a) Выдвижение двух кандидатов в члены Исполнительного комитета
- (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Выборы члена Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням

5. Другие вопросы

- (a) Место проведения пятьдесят первой сессии и время и место проведения пятьдесят второй сессии
- (b) Разное
- (c) Утверждение отчета и закрытие пятидесятой сессии

Приложение 2

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

Рабочие документы

EUR/RC50/1 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC50/2	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 1998–1999 гг.
EUR/RC50/3	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета
EUR/RC50/3 Add.1	Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета
EUR/RC50/4	Внешняя оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ – Отчет ответственных за внешнюю оценку
EUR/RC50/5	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC50/5 Rev.1	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC50/5 Rev.1 Corr.1	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC50/6	Сотрудничество с учреждениями и организациями, активно занимающимися вопросами здравоохранения в Европе
EUR/RC50/7	Проект программного бюджета на 2002–2003 гг. – перспективы Европейского региона
EUR/RC50/7 Add.1	Проект программного бюджета ВОЗ на 2002–2003 гг. – “Единая ВОЗ”
EUR/RC50/8	Пищевые продукты и питание: их воздействие на общественное здоровье – Доводы в пользу политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.
EUR/RC50/9	Окончательная ликвидация полиомиелита в Европейском регионе и план действий по ее сертификации в 2000–2003 гг.
EUR/RC50/10	Стратегия деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в странах в будущем – “Адаптация служб Бюро с целью удовлетворения новых потребностей”
EUR/RC50/11 Rev.1	Перечень документов

Проекты документов и резолюций

EUR/RC50/Conf.Doc./1 Rev.1	Предварительная программа работы
EUR/RC50/Conf.Doc./2	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 1998–1999 гг.
EUR/RC50/Conf.Doc./3	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета
EUR/RC50/Conf.Doc./4	Поправки в Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета
EUR/RC50/Conf.Doc./5	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2001 и 2002 гг.
EUR/RC50/Conf.Doc./6	Проект программного бюджета на 2002–2003 гг.
EUR/RC50/Conf.Doc./7	Влияние продовольствия и питания на общественное здравоохранение – Доводы в пользу политики в области

	продовольствия и питания и плана действий для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.
EUR/RC50/Conf.Doc./8	Ликвидация полиомиелита
EUR/RC50/Conf.Doc./9	Стратегия деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в странах в будущем – “Адаптация служб Бюро с целью удовлетворения новых потребностей”

Информационные документы

EUR/RC50/Inf.Doc./1	Отчет Регионального директора – Информационный документ Исполнение программного бюджета за 1998–1999 гг.
EUR/RC50/Inf.Doc./2	Годовой отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) – октябрь 1999 г. – июнь 2000 г.
EUR/RC50/Inf.Doc./3	Вопросы, вытекающие из решений и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC50/Inf.Doc./4	Отчет о ходе работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям в Европейском регионе

Исходные документы

EUR/RC50/BD/1	EUROHEALTH evaluation: Detailed report* (только на англ. яз.)
EUR/RC50/BD/2	Питание детей грудного и раннего возраста: дальнейшие действия Информационная записка для региональных комитетов

* Оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ: подробный доклад/отчет.

Приложение 3

СПИСОК ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

I. ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ**Австрия**

<i>Представители</i>	Профессор Reinhart Waneck Государственный секретарь по вопросам здоровья, Федеральное министерство социального обеспечения и поколений Д-р Gunter Liebeswar Начальник отдела, отдел здравоохранения, Федеральное министерство социального обеспечения и поколений
<i>Заместители</i>	Д-р Hubert Hrabcik Зав. кабинетом государственного секретаря по вопросам здоровья, Федеральное министерство социального обеспечения и поколений Д-р Verena Gregorich-Schega Директор, отдел международных отношений, Федеральное министерство социального обеспечения и поколений
<i>Советник</i>	Д-р Franz Pietsch Секретарь государственного секретаря, Федеральное министерство социального обеспечения и поколений

Азербайджан

<i>Представитель</i>	Д-р Аббас Валибаев Заместитель министра здравоохранения
----------------------	--

Андорра

<i>Представители</i>	Д-р Josep M. Goicoechea Министр здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Rosa M. Mandicó Alcobé Директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Заместитель</i>	Г-н Josep M. Casals Alis Руководитель службы пищевых продуктов и питания, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Армения

<i>Представитель</i>	Д-р Арарат Мкртчян Министр здравоохранения
----------------------	---

Беларусь

Представители Д-р Игорь Зеленкевич
Министр здравоохранения
Г-н Эдуард Глазков
Начальник управления внешних связей, Министерство здравоохранения

Бельгия

Представители Г-н Alfred Berwaerts
Генеральный директор, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей среды
Г-н Baudouin de la Kethulle de Ryhove
Посол Королевства Бельгии в Копенгагене
Д-р Godfried Thiers
Директор, Научный институт общественного здравоохранения

Заместитель Г-н Jan Dams
Заместитель директора, управление здравоохранения, Министерство по делам фламандской общины

Советники Г-жа Anne-Marie Sacre-Bastin
Заместитель советника, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей среды
Г-жа Jana Zikmundova
Советник, Постоянное представительство Бельгийского Королевства при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Болгария

Представители Д-р Stoicho Katsarov
Заместитель министра здравоохранения
Д-р Staiko Koulaksazov
Директор, международное сотрудничество и европейская интеграция, Министерство здравоохранения

Заместитель Г-жа Tania Angelova
Министерство иностранных дел

Босния и Герцеговина

Представители Д-р Zeljko Rodić
Министр здравоохранения, Республика Сербска
Д-р Bakir Nakaš
Заместитель министра здравоохранения

Бывшая Югославская Республика Македония

<i>Представители</i>	Д-р Muarem Nexhipi Заместитель министра здравоохранения Г-н Muhamed Halili Посол Бывшей Югославской Республики Македония в Дании
<i>Заместители</i>	Профессор Elisaveta Stikova Директор, Республиканский институт здравоохранения Профессор Samuel Sadikario Председатель, Национальный комитет по диабету

Венгрия

<i>Представитель</i>	Д-р Árpád Gógl Министр здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-жа Katalin Novák Директор, Управление международного сотрудничества и координации по вопросам европейской интеграции, Министерство здравоохранения Г-жа Katalin Sallai Старший советник, Министерство здравоохранения
<i>Советник</i>	Д-р Alán Pintér Директор, Министерство здравоохранения

Германия

<i>Представитель</i>	Helmut Voigtländer Директор, управление по вопросам ЕС и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Klaus Botzet Советник, Постоянное представительство Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Д-р Christian Luetkens Зав. отделом, Министерство социальных дел земли Гессен

Греция

<i>Представители</i>	Д-р Meropi Violaki-Paraskeva Почетный генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Г-н Antonis Lanaras Специальный научный сотрудник по вопросам международного права, Отдел международных отношений, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
<i>Советники</i>	Профессор Jenny Kourea-Kremastinou Декан, Национальный институт общественного здравоохранения

Профессор Antonia Trichoroulou
Лаборатория гигиены и эпидемиологии, Афинский университет

Грузия

Представитель Д-р Маринэ Гудушаури,
Заместитель министра труда, здравоохранения и социального обеспечения

Дания

Представители Г-жа Sonja Mikkelsen
Министр здравоохранения
Г-н Ib Valsborg
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Заместители Г-н Mogens Jørgensen
Зав. отделением, Министерство здравоохранения
Д-р Gunnar Schiøler
И.о. медицинского специалиста, Национальное управление
здравоохранения

Советники Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление здравоохранения
Г-н Søren Thomsen
Зав. отделением, Министерство здравоохранения
Г-жа Annette Flensborg
Зав. отделением, Министерство сельского хозяйства, продовольствия
и рыболовства

Секретари Г-н Morten Frank Pedersen
Личный секретарь министра здравоохранения
Г-н Kåre Geil
Личный секретарь министра здравоохранения

Израиль

Представитель Д-р Yitzhak Sever
Зав. отделом общей медицины, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представители Д-р James Kiely
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения
и по делам детей
Г-жа Mary Aylward
Помощник главного специалиста, Министерство здравоохранения
и по делам детей

Советник Г-н Donal McCarthy
Административный сотрудник, Министерство здравоохранения
и по делам детей

Исландия

Представители Г-жа Ingibjörg Pálmadóttir
Министр здравоохранения и социального обеспечения
Г-н Davið Æ. Gunnarsson
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального
обеспечения

Заместители Г-жа Ragnheiður Haraldsdóttir
Заместитель генерального секретаря, Министерство здравоохранения
и социального обеспечения
Г-жа Ragnhildur Arnljótsdóttir
Начальник управления по общим вопросам, Министерство
здравоохранения и социального обеспечения

Советники Г-н Ingimar Einarsson
Директор, планирование и развитие, Министерство здравоохранения и
социального обеспечения
Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir
Главный специалист по сестринскому делу, Генеральное управление
общественного здравоохранения

Испания

Представители Д-р Antonio Campos-Muñoz
Директор, Институт здоровья им. Карлоса III
Д-р Dolores Flores Cerdán
Генеральный директор, Министерство здравоохранения и по делам
потребителей

Заместители Д-р Pedro Garcia-Gonzales
Заместитель генерального директора по международным связям,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей
Д-р Isabel de la Mata-Barranco
Заместитель генерального директора, планирование здравоохранения,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Советник Д-р Alfonso Rodriguez-Alvarez
Начальник службы, генеральное управление по информации и продукции
здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам
потребителей

Италия

<i>Представители</i>	Профессор Vittorio Silano Генеральный директор, отдел международных связей, Министерство здравоохранения Д-р Marta di Gennaro Генеральный директор, национальное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Francesco Cicogna Старший медицинский специалист, отдел международных связей, Министерство здравоохранения Д-р Giancarlo Majori Начальник лаборатории паразитологии, Национальный институт здравоохранения
<i>Советник</i>	Д-р Loredana Vellucci Медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Казахстан

<i>Представитель</i>	Д-р Татьяна Слажнева Заместитель председателя, Агентство по делам здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-н Максут Кульжанов Директор, Институт общественного здравоохранения Г-жа Раушан Идрисова Главный специалист по инфекционным заболеваниям детей, Агентство по делам здравоохранения

Киргизия

<i>Представитель</i>	Профессор Т.С. Мейманалиев Министр здравоохранения
<i>Заместитель</i>	Д-р Б.И. Димитров Начальник управления международных связей, Министерство здравоохранения

Латвия

<i>Представитель</i>	Г-н Viktors Jaksons Советник министра социального обеспечения
----------------------	--

Литва

<i>Представитель</i>	Д-р Raimundas Alekna Министр здравоохранения
----------------------	---

<i>Заместитель</i>	Профессор Vilius Grabauskas Ректор, Каунасская медицинская академия
<i>Советники</i>	Г-н Arturas Gailiunas Первый секретарь, Постоянное представительство Литвы при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Г-н Laurynas Bucalis Пресс-атташе, Министерство здравоохранения

Люксембург

<i>Представители</i>	Д-р Danielle Hansen-Koenig Директор, Управление здравоохранения Г-жа Aline Schleder-Leuck Главный административный советник, Министерство здравоохранения
----------------------	--

Монако

<i>Представитель</i>	Д-р Anne Nègre Врач системы общественного здравоохранения, Управление здравоохранения и социальной деятельности
----------------------	---

Мальта

<i>Представители</i>	Д-р Louis Deguara Министр здравоохранения Д-р Ray Busuttill Генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения
<i>Заместитель</i>	Д-р Andrew Amato-Gauci Координатор, международный отдел, Министерство здравоохранения

Нидерланды

<i>Представитель</i>	Д-р Geert M. van Etten Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
<i>Заместители</i>	Г-н Jos G.H. Draijer Заместитель начальника отдела международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта Г-жа Monique A.C.M. Middelhoff Старший советник, отдел международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
<i>Советник</i>	Г-н Jacob Waslander Первый секретарь, Постоянное представительство Королевства Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Норвегия

<i>Представители</i>	Г-жа Hilde C. Sundrehagen Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Д-р Petter Øgar Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Управление здравоохранения Норвегии
<i>Заместители</i>	Д-р Gunn-Elin Vjørneboe Директор, Национальный совет по вопросам питания и физической культуры Д-р Ottar Christiansen Советник, Постоянное представительство Королевства Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Г-жа Anne-Sofie Trosdahl Oraug Директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Д-р Grete Larsen Директор, Управление здравоохранения Норвегии Д-р Per Wium Старший советник, Управление здравоохранения Норвегии
<i>Советники</i>	Д-р Tharald Hetland Старший советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Bodil Blaker Советник, Национальный совет по вопросам питания и физической культуры

Польша

<i>Представители</i>	Д-р Andrzej Ryś Зам. министра здравоохранения и социального обеспечения Д-р Andrzej Pajak Зав. отделом клинической эпидемиологии и исследований в области народонаселения, Институт общественного здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-жа Barbara Bitner Директор, отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Д-р Jacek A. Piatkiewicz Директор, Научный центр железнодорожной медицины

Португалия

<i>Представители</i>	Профессор José Luís Castanheira Генеральный директор здравоохранения
	Д-р João Lavinha Директор, Национальный институт здравоохранения им. д-ра Ricardo Jorge
<i>Заместители</i>	Г-н Custodio Brás Национальный институт чрезвычайной медицинской помощи
	Д-р Maria Teresa Contreiras Заместитель Генерального директора здравоохранения
	Д-р José Lopes Martins Советник по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения
	Г-н Francisco Duarte Lopes Поверенный в делах, Посольство Португалии в Копенгагене

Республика Молдова

<i>Представитель</i>	Д-р Ion Bahnarel Заместитель министра здравоохранения
----------------------	--

Российская Федерация

<i>Представитель</i>	Д-р Ю.Л. Шевченко Министр здравоохранения
<i>Заместитель</i>	Д-р Н.Н. Фетисов Начальник управления международных связей, Министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р С.М. Фургал Заместитель начальника управления международных связей, Министерство здравоохранения
	Д-р В.К. Рязанцев Зав. отделом, управление международных связей, Министерство здравоохранения

Румыния

<i>Представители</i>	Профессор Irinel Popescu Государственный секретарь, Министерство здравоохранения
	Г-жа Luminita Popescu Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Mircea Popa Генеральный директор, Общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения

Д-р Anca Dumitrescu
Институт общественного здравоохранения

<i>Советники</i>	Г-н Teodor Negru Директор, бюджет здравоохранения, Министерство здравоохранения
	Г-жа Greta Tartler Tabarasi Посол Румынии в Дании
<i>Секретарь</i>	Д-р Canel Heredea Эксперт, Министерство здравоохранения

Сан-Марино

<i>Представители</i>	Д-р Romeo Morri Министр здравоохранения и социального обеспечения
	Г-жа Federica Bigi Поверенная в делах Республики Сан-Марино при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
<i>Заместители</i>	Г-жа Giuseppina Bertozzi Координатор, отдел здравоохранения и социального обеспечения
	Г-жа Maria Rosa Maiani Сотрудник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Словацкая Республика

<i>Представители</i>	Д-р Michal Ondrejčák Начальник отдела внешних связей, Министерство здравоохранения
	Г-н Ivan Surkoš Поверенный в делах, Посольство Словацкой Республики в Копенгагене
<i>Заместители</i>	Д-р Ivan Rovný Директор, Министерство здравоохранения
	Г-жа Zuzana Červená Советник, Министерство здравоохранения

Словения

<i>Представители</i>	Д-р Andrej Bručan Министр здравоохранения
	Г-н Andrej Logar Посол Словении в Дании
<i>Заместители</i>	Д-р Božidar Voljč Директор, Центр переливания крови
	Г-н Robert Krmeļj Советник, Посольство Словении в Копенгагене

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

<i>Представители</i>	Профессор Liam Donaldson Главный медицинский специалист Д-р Pat Troop Заместитель главного медицинского специалиста, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-н Nick Boyd Зав. международным отделом, Министерство здравоохранения Г-н Tony Kingham Зав. отделением, международный отдел, Министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Профессор Anna Maslin Специалист по сестринскому делу, Министерство здравоохранения Г-н Guy Warrington Первый секретарь, Постоянное представительство Соединенного Королевства при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Д-р Jeremy S. Metters Советник, Министерство здравоохранения

Таджикистан

<i>Представитель</i>	Д-р Аламхон Ахмедов Министр здравоохранения
----------------------	--

Турция

<i>Представители</i>	Д-р Osman Durmuş Министр здравоохранения Д-р Rüstem Zeydan Помощник заместителя секретаря, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Sefer Aycan Генеральный директор, Генеральное управление по первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения Профессор Ayşe Akin Отдел общественного здравоохранения, Школа медицины при университете Хаджетепе
<i>Советники</i>	Г-н Kamuran Özden И.о. начальника управления внешних связей, Министерство здравоохранения Г-н Yasemin Soner Первый секретарь, Посольство Турции в Копенгагене

Секретари Д-р Hüseyin Fazil Inan
Начальник отдела, генеральное управление первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения
Г-н Ali Durmuş
Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Туркменистан

Представитель Д-р Бяшим Сопьев
Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности

Узбекистан

Представители Профессор Феруз Назиров
Министр здравоохранения
Г-н Абдуномон Сидиков
Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения

Украина

Представитель Г-н Юрий Павлов
Поверенный в делах, Посольство Украины и Копенгагене

Финляндия

Представители Д-р Jarkko Eskola
Генеральный директор, отдел укрепления здоровья и профилактики, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Д-р Marjatta Blanco-Sequeiros
Заместитель директора, отдел социальных служб и здравоохранения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Заместители Д-р Tarani Melkas
Зав. отделом укрепления и профилактики здоровья, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Г-жа Liisa Ollila
Зав. отделением по связям с ООН и международному сотрудничеству, отделение международных связей, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Г-жа Kaija Nasunen
Советник министра, отдел укрепления и профилактики здоровья, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Г-жа Tiina Häikiö
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Советник Профессор Vappu Taipale
Генеральный директор, Национальный центр исследований и разработок в области благосостояния и здравоохранения

Франция

Представитель Профессор Jean-François Girard
Государственный советник

Заместитель Г-н Jean-Christophe Tallard-Fleury
Советник по международным отношениям, Министерство иностранных дел

Советники Д-р Maguy Jeanfrançois
Специальный советник, Министерство по вопросам занятости и солидарности

Г-жа Jeanine Harari-Antourville
Генеральное управление здравоохранения, Министерство по вопросам занятости и солидарности

Д-р Régine Lefait-Robin
Отделение европейских и международных связей, Министерство по вопросам занятости и солидарности

Г-н Philippe Cerf
Первый секретарь, Посольство Французской Республики в Копенгагене

Хорватия

Представители Д-р Ana Stavljenić-Rukavina
Министр здравоохранения

Д-р Rajko Ostojić
Заместитель министра здравоохранения

Заместитель Профессор Zeljko Reiner
Зав. клиники внутренних болезней, Клинический больничный центр, Ребро

Чешская Республика

Представители Профессор Bohumil Fišer
Министр здравоохранения

Профессор Frantisek Kölbl
Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Заместитель Г-н Jan Schwippel
Отдел международных организаций, Министерство иностранных дел

Швейцария

Представители Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное ведомство общественного здравоохранения

Alice Scherrer
Старший административный сотрудник, Управление здравоохранения

Заместители

Reto Dürler
И.о. заведующего отделом международных связей, Федеральное ведомство общественного здравоохранения

Franz Wyss
Секретарь, Конференция кантональных директоров по вопросам здравоохранения Швейцария

Швеция

Представители

Г-жа Kerstin Wigzell
Генеральный директор, Национальный совет по вопросам здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ann-Christin Filipsson
Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместители

Г-н Stefan Karlsson
Зав. отделением, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник по вопросам укрепления здоровья, Национальный институт здравоохранения

Д-р Bo Lindblom
Зав. отделом, Национальный совет по вопросам здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Lennart Bogg
Экономика здравоохранения, Шведское международное управление развития

Г-н Kaj Essinger
Консультант, Федерация советов ленов

Эстония

Представитель

Д-р Katrin Saluvere
Заместитель Генерального секретаря, Министерство социального обеспечения

**II. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

Канада

Г-жа Carla Gilders
Советник, Управление международных связей, Здравоохранение Канады

Соединенные Штаты Америки

Г-жа Linda Vogel

Атташе по вопросам международного здравоохранения, Постоянное представительство Соединенных Штатов при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

III. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ*Ватикан*

Монсеньер James Patrick Green, советник, Папская нунциатура в Дании

Г-жа Anne Lise Timmermann, Папская нунциатура в Дании

IV. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И СВЯЗАННЫХ С ООН ОРГАНИЗАЦИЙ*Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций*

Г-н Michael Canon

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-жа Shahnaz Kianian-Firouzgar

Бюро Организации Объединенных Наций по проектным услугам

Г-н Lars Klöfver

V. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ*Совет Европы*

Д-р Piotr Mierzewski

Европейская комиссия

Д-р Georgios Gouvras

Г-н Germain Thinus

VI. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ*Организация международных потребителей*

Г-жа Maryse Lehnars

Г-н Andreas Adelberger

Межамериканская ассоциация по санитарной технике и инженерным методам охраны окружающей среды

Г-н Odyer Sperandio

Международная ассоциация регистров рака

Д-р Hans H. Storm

Международная ассоциация медицинских лаборантов

Г-жа Martha A. Hjalmarsson

Международная конфедерация акушерок

Г-жа Eva Selin

Международный совет борьбы с нарушениями, обусловленными йодной недостаточностью

Профессор F. Delange

Международный совет медицинских сестер

Г-жа Jette Sør

Международный совет женщин

Г-жа Pnina Herzog

Международная федерация гинекологии и акушерства

Д-р Kim Toftager-Larsen

Международная федерация ассоциаций - изготовителей фармацевтических препаратов

Г-жа Sissel Brinchmann

Международная федерация больниц

Д-р Gunnar Schiøler

Международная ассоциация консультантов по вопросам лактации

Г-жа Johanna Thomann

Международная фармацевтическая федерация

Г-н Hans-Günter Friese

Международное общество "Врачи за окружающую среду"

Д-р Gaudenz Silberschmidt

Международное хирургическое общество

Д-р Henning Overgaard Nielsen

Международная специальная отрасль промышленности по диетическому питанию

Д-р A. Bronner

Г-жа C. Jonassen

Г-жа Maricke Lugt

Международный союз алиментарных наук

Д-р Inge Tetens

Международная ассоциация женщин - врачей

Д-р Vibeke Jørgensen

Д-р Annemette Mygh

Ротари Интернешнл

Д-р Rudolf Hörndler

Международная организация Soroptimist International

Г-жа Johanne M. Sørensen

Всемирная ассоциация девушек-вожатых и герлскаутов

Г-жа Estrid Stæhr Hansen

Всемирная физико-терапевтическая конфедерация

Г-жа Inger Bronsted

Всемирная стоматологическая федерация

Д-р Birgit Kenrad

Г-н Karsten Thuen

Всемирная федерация невропатологов

Г-н Johan A. Aarli

Всемирная федерация кардиологов

Г-жа Susanne Logstrup

Всемирная организация семейных врачей

Профессор Chris van Weel

Всемирная психиатрическая ассоциация

Г-жа Marianne Kastrup

Всемирная ассоциация ветеранов

Г-н Knud Molgaard

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

Профессор Jose M. Martin-Moreno

Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ

Д-р Alan Rowe

Европейский форум национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ

Г-жа Jette Søre

Европейский форум национальных фармацевтических ассоциаций и Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (форум ЕВРОФАРМ)

Г-жа Ida Gustafsen

Г-н Hans-Günter Friese

Европейский союз общепрактикующих врачей

Д-р Ole Svendsen

Международное общество биометеорологии

Д-р Richard De Dear

Институт открытого общества

Д-р Srdjan Matic

Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита

Сэр Joseph Smith

Постоянный комитет европейских врачей

Г-жа Grethe Aasved

Приложение 4

ВЫСТУПЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

Господин Председатель,
Господа министры,
Д-р Danzon,
Ваши Превосходительства,
Дамы и господа,

Мне доставляет огромное удовлетворение быть вместе с вами сегодня здесь, в Копенгагене, с тем чтобы принять участие в первой сессии нового тысячелетия в период, когда перед нами открываются огромные возможности, с одной стороны, и возникают серьезные проблемы, с другой.

Два года тому назад, когда я пришла в ВОЗ, я убедилась в необходимости обновления и реформ. Мы осуществили их, как в штаб-квартире, так и в рамках всей Организации. Но реформы нельзя просто “навязать”, особенно в такой децентрализованной Организации, как ВОЗ. Потому я чрезвычайно удовлетворена тем, как д-р Danzon, заняв свой пост, проявил удивительную решимость в том, чтобы сделать работу этого Регионального бюро гораздо более целенаправленной, более эффективной в работе со странами и соответствующей единой философии, которую исповедует ВОЗ.

Я полагаю, что процесс изменений, который осуществляется в Европейском региональном бюро, принесет пользу государствам-членам в Европе. Мне чрезвычайно приятно видеть усилия, которые прилагаются сегодня, для того чтобы адаптировать глобальные приоритеты ВОЗ к условиям и потребностям региона. Я с особым нетерпением ожидаю дискуссий в отношении стратегии работы со странами в будущем.

Г-н Председатель,

Часто случается так, что “поворотные” моменты в истории мира осознаются лишь в ретроспективе. События, которые часто кажутся очень значительными в настоящий момент, уходят в небытие. Грандиозные свершения могут быть незаметными на старте. Лишь годы спустя можно определить структуру и определить пороговые величины для фундаментальных перемен.

Я начну сегодняшнее выступление с разъяснения, почему именно этот год должен рассматриваться в качестве поворотного момента для обеспечения улучшений в здоровье всех народов мира.

Я всегда считала, что трудно обеспечить реальные перемены в обществе, если те, кто отвечает за принятие решений, не в полной мере осознают экономические параметры тех проблем, которые касаются их народов. Именно так изменились наши представления об окружающей среде. Она выступала лишь в качестве “дела жизни” для убежденных и маргинализованных сторонников “зеленых”: сегодня она обращает на себя внимание всех основных участников национального и международного сообщества.

На нашей последней встрече на Всемирной ассамблее здравоохранения в Женеве в мае месяце мы наблюдали ряд многообещающих признаков того, что лица, отвечающие за принятие решений в мире, установили для себя новую и очень важную взаимосвязь. Они признали здоровье в качестве основополагающего фактора экономического и социального развития. Улучшение здоровья является ключевым моментом в разрыве порочного круга бедности.

Одним примером этого стала встреча министров по проблеме туберкулеза в Нидерландах в марте месяце, где члены правительства из стран, в наибольшей степени пораженных туберкулезом, приняли обязательства по развертыванию своих кампаний по борьбе с болезнью, включая расширенное использование КТНН. Это стало отличной возможностью для обмена опытом между Европой и другими районами мира. С тех пор мы все стали свидетелями того, что мир готов и преисполнен решимости сделать для этого реальные шаги.

Европа также взяла на себя лидерство в глобальной борьбе против ВИЧ/СПИДа. В июле 13-я Международная конференция по СПИДу в Дюрбане установила новые стандарты: все люди, живущие с ВИЧ/СПИДом в мире, должны иметь доступ к необходимой помощи, и любой человек, независимо от того, где он находится, должен быть в состоянии защитить себя от ВИЧ-инфекции.

Там же, в Дюрбане, Европейская экономическая комиссия заявила о своей непрекращающейся поддержке борьбы против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза. Позднее в том же месяце на Окинаве я участвовала во встрече лидеров Большой восьмерки, когда они встречались с лидерами 77 стран, включая Премьер-министра Таиланда.

Позднее Большая восьмерка обратилась с призывом обеспечить серьезные изменения в результатах международных здравоохранительных мероприятий. Ее участники заявили о своем согласии с конкретными целями по уменьшению бремени малярии, ВИЧ-СПИДа, туберкулеза и детских болезней к 2010 году.

Господин Председатель,

В то время как проблемы здравоохранения выходят на первые полосы газет, мы также стоим сегодня на рубеже ряда важных глобальных свершений, которые имеют место в Европейском регионе.

Сертификация ликвидации полиомиелита намечена на 2003 год. Но не забывайте о том, что огромные территории, на которых все еще присутствует дикий полиовирус, существуют на юге и востоке Европейского региона, в тех районах, где торговля и миграция населения являются не только обычным делом, но и вековой традицией. Поэтому *мы должны быть готовы* к тому, чтобы завершить начатое.

Целенаправленные усилия по улучшению национальной политики в области лекарственных средств также принесли свои плоды, заставив ряд стран разработать новое законодательство в области лекарственных препаратов и создать более эффективные структуры по их регулированию. Сделан также большой акцент на доступ к основным лекарственным препаратам для самых бедных; проводится апробация ряда начинаний в отношении возмещения расходов на лекарства. В Европе эта работа обеспечила лучшее использование существующих медикаментозных курсов, большой объем информации и улучшение использования соответствующих лекарственных средств.

Мы работаем вместе с вами в связи с новыми обязательствами по борьбе с туберкулезом. Это является очень важным делом с учетом устрашающего роста распространенности мультирезистентных форм туберкулеза даже в западноевропейских странах. Нам следует активнее работать для осуществления странами КТНН, с тем чтобы справиться с этой глобальной угрозой.

Даже малярия остается проблемой в Регионе. Однако предпринятые меры позволили на протяжении последних пяти лет значительно сократить число случаев заболевания. Это позволило Европе также установить амбициозные цели в предстоящий пятилетний период: первая из этих целей заключается в том, чтобы сократить наполовину распространение малярии в эндемичных странах. Вторая заключается в ликвидации малярии в таких странах, как Армения и Туркменистан. И третья заключается в том, чтобы обеспечить поддержание свободных от малярии зон в странах, где малярия была ликвидирована; нам хотелось бы также сократить

наполовину летальные исходы в случае тропических форм заболевания. Мы полагаем, что страны Региона вновь заявят о своей приверженности целям Обращения вспять малярии в Баку (Азербайджане) в ноябре 2001 года.

Глобальной пандемией является ВИЧ/СПИД. Последнее время особый акцент делался на трагедии в Африке, где многие страны поражены ВИЧ-инфекцией, показатели которой приближаются к 30%. Это не дает оснований для какой-либо успокоенности в Европе, хотя мы и наблюдаем весьма позитивные сдвиги, связанные с сокращением распространенности случаев заболевания СПИДом и смертности, связанной с ним, на протяжении последних нескольких лет в ряде западноевропейских стран.

Несмотря на значительные успехи в профилактике ВИЧ-инфекции, распространение вируса в Регионе продолжается. Продолжающееся увеличение "разрыва" в экономической сфере, наблюдаемое в последние годы между странами Региона и внутри них, а также недостатки некоторых национальных программ по ВИЧ/СПИДу делают молодых женщин и мужчин особенно уязвимыми для ВИЧ-инфекции.

Все страны Региона по-прежнему уязвимы для ВИЧ-инфекции, и мы намерены работать вместе с вами, с тем чтобы добиться гораздо более широкого внедрения положительных начинаний. Только в этом случае, если мы будем работать вместе, мы можем оказать значительное и устойчивое воздействие на распространение ВИЧ-инфекции в Регионе.

Вместе с тем, новые открытия и обеспечение доступности новой терапии ВИЧ-инфекции в странах с высоким уровнем дохода привели общественность ко мнению, что ВИЧ/СПИД является "управляемой" эпидемией. Экономически благополучные страны сталкиваются с проблемой все большей резистентности ВИЧ к существующим препаратам, в то время как развивающиеся страны имеют дело с отсутствием доступа даже к основным курсам лечения оппортунистических инфекций.

После Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае месяце ВОЗ совместно с ЮНЭЙДС и другими учреждениями ООН стремилась к осуществлению своего мандата и сделала значительный шаг вперед в диалоге с фармацевтической промышленностью. Контактная группа по этому вопросу проведет свое первое заседание в этом месяце, и на ней встретятся представители государств-членов, учреждений ООН, представителей промышленности и неправительственных организаций. Мы надеемся, что эта встреча позволит состояться не только надежному обмену информацией и взглядами, но позволит – и это представляется нам куда более важным – обеспечить совместные обязательства по укреплению и расширению программ профилактики и борьбы в странах, которые в этом более всего нуждаются.

Г-н Председатель,

Несколько раньше в этом году государства-члены призвали ВОЗ расширить свою деятельность в области безопасности продуктов питания, полагая, что этот вопрос станет гораздо более значимым в предстоящие годы, по мере роста глобального товарооборота и достижений в научных областях, которые предоставят нам новые возможности, новую свободу выбора и создадут новые дилеммы.

Разумность этого глобального шага была подтверждена тем вниманием, которое представители стран Большой восьмерки уделили вопросу безопасности продуктов питания во время последней встречи на Окинаве в июле. Они особо отметили необходимость укрепления активной роли ВОЗ и ФАО в обеспечении того, чтобы производимые нами продукты питания, те продукты, которые участвуют в товарообмене и которые мы потребляем, были безопасными.

Как и во многих других сферах здравоохранения, необходимые ресурсы и технология для обеспечения безопасности продуктов питания существуют в промышленно развитых странах, в то время как большая часть из 2 миллионов летальных исходов ежегодно, связанных с продуктами

питания, а также заболеваниями, передаваемыми с водой, происходят в развивающихся странах. Большинство развивающихся стран не обладают ни технологией, ни ресурсами, не говоря уже об инфраструктурах для обеспечения безопасности как производимых на месте, так и импортируемых продуктов питания. Это указывает на особое значение роли международных учреждений, и ВОЗ рассматривает эту задачу в качестве одного из своих приоритетов при распространении имеющейся информации и обеспечении обмена новейшими знаниями в отношении того, что безопасно и что небезопасно, со странами, которые в том нуждаются.

Что касается того, что мы, пожалуй, можем назвать первым поколением инженерных биотехнологий, целый ряд продуктов поступает сегодня на рынок, улучшение которых служит скорее интересам тех, кто их производит, чем тех, кто их потребляет. В отношении этих продуктов главная задача состоит в том, чтобы обеспечить их безопасность для потребителей и окружающей среды.

Сегодня мы являемся свидетелями появления нового поколения инженерно-биотехнологических продуктов. Эти продукты обладают значительным потенциалом улучшения производства и большей питательной ценностью. Однако, наряду с этими открытиями, возникают новые и значительно более сложные проблемы в связи с вопросами безопасности и полезности. Огромная проблема сегодня состоит в том, чтобы все возможные аспекты связанных с этим изменений были внимательно изучены.

Совместно с ФАО ВОЗ сделает все, что от нее зависит, чтобы предоставить тем, кто принимает решения, всю информацию по этим вопросам. Мы добьемся того, что необходимое качество и данные независимых научных исследований под эгидой ВОЗ поступят в существующие межправительственные механизмы, такие как Комиссия Codex Alimentarius.

В то время как мы ведем подготовку к совещанию Рио +10 в 2002 г., я отдаю дань уважения настойчивой и эффективной работе европейских правительств, а также Регионального бюро ВОЗ в вопросах окружающей среды и здоровья. Основные вехи на этом пути включают особый акцент на вопросы состояния окружающей среды в странах и планы в здравоохранительной сфере, конструктивные действия по оценке воздействия транспортного загрязнения в окружающей среде на состояние здоровья, воздействие на здоровье человека изменений климата, вопросы охраны здоровья детей и окружающей среды. Существуют также многообещающие новые инициативы в отношении участия общественности в понимании причин скрытых угроз для здоровья человека.

Г-н Председатель,

Возобновленные усилия по преодолению болезней, вызывающих наибольшие страдания, безусловно, должны содействовать развитию систем здравоохранения.

Всем вам очень хорошо известно, что управление любой системой здравоохранения – дело весьма деликатное и связано с установлением равновесия, а именно: удовлетворением конкурирующих запросов, согласованием ресурсов с потребностями, а также стремлением обеспечить всеобщий доступ к необходимой помощи, имеющей важное значение для хорошего здоровья. Установить равновесие особенно трудно для тех стран, в которых пересчитанные на душу населения расходы на здоровье людей составляют, например, менее 100 долл. на человека в год. Это сделать еще труднее в тех местах, где правительственные учреждения не могут хорошо функционировать или даже парализованы в результате конфликта.

Мы приняли меры к тому, чтобы удовлетворить потребности государств-членов в определении лучших способов оценки деятельности систем здравоохранения, которые будут отражать три цели: улучшение результатов здравоохранения, реагирование на потребности людей, а также справедливость финансирования. Как вам известно, в этом году ВОЗ попыталась впервые провести такую оценку в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. с помощью ограниченных данных, имеющихся в наличии.

Неудивительно, что этот Доклад оказался противоречивым, но прения в целом оказались полезными. Обсуждение концепций и анализа, содержащихся в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, дало всем нам новое понимание. Для продолжения глобального диалога по вопросу о том, как добиться наибольшего от систем здравоохранения, мы будем тесно работать с государствами-членами и лучше использовать существующие источники данных, а в случае необходимости собирать новую информацию, с тем чтобы ежегодные оценки работы систем здравоохранения основывались на наилучших имеющихся фактических данных.

ВОЗ осознает, что нет быстрых и легких ответов. В ответ на многочисленные просьбы ВОЗ будет тесно сотрудничать с рядом государств-членов в рамках Инициативы по повышению эффективности систем здравоохранения для практического применения новых рамок оценки ВОЗ на национальном, а также на субнациональном уровнях; для использования этого анализа в качестве вспомогательного средства при формулировании национальной политики; и для совместной работы в целях содействия положительным изменениям. В ЕРБ семь стран уже принимают участие в этой Инициативе.

Г-н Председатель,

Во многих странах сосуществование инфекционных и неинфекционных заболеваний ставит серьезные задачи перед системами медико-санитарной помощи.

В отношении большинства неинфекционных болезней существует запаздывание между воздействием риска и реальными результатами, однако политические решения для преодоления растущего бремени болезней требуются сейчас. Глобальная борьба против табака является ключевой приоритетной областью. В некоторых странах в течение следующих 12 месяцев мы также рассмотрим психическое здоровье – область общественного здравоохранения, на которую не обращается внимание.

В течение следующего года психическое здоровье станет главной темой Всемирного дня здоровья 7 апреля. Ни одна страна и ни одна община не имеет “иммунитета” от психических расстройств, психологическое, социальное и экономическое воздействие которых является огромным. Однако общества устанавливают барьеры как для помощи, так и для интеграции людей с психическими расстройствами. Наша задача становится вдвойне неотложной в связи с тем, что нет оснований для бездействия - и еще меньше для исключения. Всемирный день здоровья, Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2001 г. и Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. – все они будут сосредоточены на проблеме психического здоровья. Мы надеемся найти необходимые решения, основываясь на опыте стран, особенно некоторых стран в Европе.

Европа также должна играть важную роль в борьбе против табака. ВОЗ находится на переднем крае этой жизненно важной глобальной битвы в области здравоохранения. Мы не заинтересованы в табачных войнах. Мы желаем найти решения проблемы табака. В следующем месяце государства-члены начнут переговоры по Рамочной конвенции по борьбе против табака; впервые сообщество общественного здравоохранения будет проводить переговоры по заключению соглашения. Начавшийся процесс уже содействовал глобальным обсуждениям и побудил правительства и табачные компании рассмотреть свои действия с точки зрения общественного здравоохранения. Успех РКБТ будет зависеть от нашей способности увязать неопровержимые данные с прочными решениями.

Этим переговорам будут предшествовать двухдневные общественные слушания в Женеве. Мы заслушаем мнения всех заинтересованных сторон, включая производителей табака и промышленность, так как мы намерены установить глобальные правила для борьбы против табака. Это дает возможность всем, кто в этом заинтересован, внести свой вклад в разработку глобального средства для общественного здравоохранения.

Г-н Председатель,

ВОЗ четко определила свою роль в чрезвычайных ситуациях. Мы являемся учреждением, занимающимся координацией и стратегическим планированием, что дает возможность применить прежний опыт к новым чрезвычайным ситуациям и увязать краткосрочную работу по оказанию помощи с долгосрочным восстановлением и реконструкцией сектора здравоохранения. Мы доказали это своей работой в Турции в прошлом году и в ходе ведущейся в настоящее время работы в Косово и в прилегающих к нему районах.

Произошло заметное улучшение координации между штаб-квартирой, ЕРБ и страновыми бюро ВОЗ при управлении деятельностью по оказанию чрезвычайной помощи в области здравоохранения. Но нам следует продолжать улучшать координацию и связи между планированием проектов оказания чрезвычайной помощи и долгосрочной регулярной деятельностью ВОЗ в европейских странах, в которых происходят чрезвычайные ситуации.

Присутствие ВОЗ на страновом уровне было усилено во многих странах, находящихся в чрезвычайном положении, с помощью чрезвычайных фондов. Этот опыт также показал, что присутствие на местах имеет первостепенное значение как для осуществления чрезвычайных проектов, так и для поддержки регулярного сотрудничества ВОЗ со странами.

Г-н Председатель,

Учитывая основные задачи, которые стоят перед всеми нами – правительствами и техническими учреждениями, – как мы будем реагировать и что можете вы, наши государства-члены, ожидать в настоящее время от ВОЗ?

ВОЗ продолжает выполнять уникальную роль. Во все времена мы стремились отвечать наилучшим интересам тех, кого мы обязаны обслуживать, обеспечивая оптимальное здоровье всех людей во всех наших 191 государстве-члене.

Во все времена мы стремились руководствоваться наилучшими имеющимися данными на основе тщательного анализа опыта и на основе результатов соответствующих исследований.

Самым четким отражением того, как изменяется ВОЗ для лучшего обслуживания государств-членов, является программный бюджет на 2002–2003 гг., который является главным инструментом продвижения вперед процесса изменений и реформы в ВОЗ. Как по своему содержанию, так и по способу его разработки он значительно отличается от бюджетов на предыдущие двухгодичные периоды.

Этот бюджет является воплощением новой корпоративной стратегии, которая устанавливает пути, по которым Секретариат ВОЗ предполагает решать задачи, связанные с быстрой эволюцией в области международного здравоохранения. Программа и бюджет для каждой области работы были составлены в ходе охватившего всю Организацию процесса совместно сотрудниками из региональных бюро и из штаб-квартиры.

Для всей Организации были определены тридцать пять областей работы, которые представляют собой наши общие строительные блоки. В рамках этого процесса мы четко определили 11 приоритетов, которые были одобрены Исполнительным комитетом, и переместили дополнительные ресурсы на эти приоритеты.

Новый подход к составлению бюджетов и планированию имеет особое значение для нашей работы в странах. Мы хотим содействовать стратегическому подходу к развитию сотрудничества ВОЗ со странами. Определение четких приоритетов поможет обеспечить лучшее сочетание между потребностями в странах и согласованными в глобальных масштабах стратегиями. Мы обсудим также со странами, как лучше сосредоточиться на сотрудничестве.

Как вам известно, Ассамблея здравоохранения в 1998 г. приняла резолюцию, касающуюся перераспределения средств регулярного бюджета между регионами. В течение нынешнего двухгодичного периода первое применение этой резолюции привело к увеличению средств для Африканского и Европейского регионов и к уменьшению средств для четырех других регионов.

Второй случай применения этой резолюции на двухгодичный период 2002–2003 гг. основывается на новых данных. Предусматривается дальнейшее увеличение средств для ЕРБ, хотя и не такое значительное, как в 2000–2001 гг. На основе широких обсуждений в глобальном кабинете и в рамках гибкости, предоставленной этой резолюцией, я сочла необходимым признать, что четыре региона, средства для которых были сокращены, в течение этого двухгодичного периода столкнулись со значительными трудностями, связанными с необходимостью справиться с относительно высокой инфляцией, помимо сокращения региональных ассигнований. Поэтому величина сокращения средств для них в год составит 2%, а, в общей сложности, 5% за два двухлетия.

Я продолжу поиски путей и способов, с помощью которых мы сможем решать задачи, стоящие перед странами Европейского региона, переживающими период экономического и социального перехода.

Г-н Председатель,

Мы наблюдаем изменения в восприятии обществом значения здоровья, которое стало занимать центральное место. Сейчас здоровье воспринимается как главный и необходимый элемент уменьшения бедности и обеспечения экономического роста и социального прогресса. Среди доноров наблюдается движение к тому, чтобы выделять больше денег на мероприятия по борьбе с болезнями. Наблюдается растущее осознание того, что нам необходимы международные соглашения и сотрудничество для борьбы с опасностями для здоровья, такими как табак. Короче говоря, здоровье поставлено в центр повестки дня для развития.

Первое десятилетие этого столетия может стать десятилетием, в течение которого два миллиарда наименее благополучных людей в мире смогут принять участие в революции в области здравоохранения.

Однако этот процесс не является необратимым. Нам необходимо продолжить нашу трудную работу по сохранению этого импульса. Самая малая доля удовлетворенности может изменить центральную роль здоровья в развитии и превратить ее из постоянной парадигмы не более чем в модную теорию этого года.

Мы находимся на грани того, чтобы увидеть реальные и существенные преимущества для здоровья бедных людей, но для этого нам необходимо иметь реалистичное восприятие того, чего мы можем достичь и что необходимо для нашего успеха.

Прежде всего, нам необходимо добиться увеличения ресурсов для здоровья бедных людей не только от правительств, но и от доноров и фондов. Их вклад должен производиться в дополнение, а не взамен существующих финансовых обязательств.

Во-вторых, спрос на улучшенные и поддающиеся измерению результаты не будет ослабевать. Дополнительное финансирование иссякнет, если не будет показано, что расширенная деятельность привела к улучшенным показателям в относительно короткий период времени.

В-третьих, разумеется, эта задача является наиболее крупной для правительств всех стран, а в данном Регионе – для стран, находящихся в переходном периоде. Новое сосредоточение внимания на здоровье увеличит спрос на финансирование странами, на способность использовать средства и на руководство. Для обеспечения существенного и прочного улучшения здоровья сами люди и их правительства всегда будут главной движущей силой.

Давайте работать вместе для использования этой возможности. Давайте сделаем это десятилетие десятилетием, в течение которого революция в области здравоохранения распространится на всех.

Благодарю вас.

Приложение 5

ВЫСТУПЛЕНИЕ ДИРЕКТОРА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО

Уважаемые дамы и господа, участвующие в работе пятидесятой сессии Европейского регионального комитета, сначала я хотел бы остановиться на нескольких новшествах, введенных по просьбе Постоянного комитета для данной сессии Регионального комитета:

- сокращение продолжительности работы Регионального комитета, а именно: три с половиной дня вместо четырех;
- постановка основных проблем: ликвидация полиомиелита; политика в области питания; стратегия Регионального бюро для стран; программный бюджет;
- первоначальные усилия, направленные на сокращение и упрощение документации (в следующий раз мы постараемся еще более усовершенствовать эту работу);
- попытки, направленные на обеспечение более активной работы на сессиях, с тем чтобы на них осуществлялось взаимодействие с большим учетом конкретных примеров и мнений, представляемых государствами-членами, партнерами и авторитетными лицами со стороны. Это касается, в частности, стратегии, направленной на обеспечение интересов стран, стратегии, которую мы предварили (по просьбе Постоянного комитета) представлением результатов оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Этот подход будет систематически применяться и в отношении основных тем путем выражения мнений Постоянного комитета сразу же после представления этой тематики Региональным бюро.
- новаторский подход применяется также в этом году в проведении информационного заседания (технического брифинга) после Регионального комитета и вне рамок официальной программы, причем на очень важную тему: обеспечение подготовки к стихийным бедствиям (с рассмотрением в четверг, во второй половине дня после принятия отчета). Если эта инициатива увенчается успехом, мы ее возобновим и будем проводить ежегодно, посвящая ее каждый раз новой тематике. Поэтому я приглашаю все делегации принять участие в этом заседании и сообщить нам свою точку зрения.

Мы хотим живого, динамического, продуктивного и интересного Регионального комитета для участников. Мы надеемся, что делегаты государств-членов внесут свой вклад в эти усилия через свои выступления и высказывание своих позиций. Мы желаем, чтобы нам задавали вопросы и высказывали как критические замечания, так и выражали поддержку, если мы ее заслуживаем.

В течение первых восьми месяцев выполнения мной новых функций я поставил себе целью рассмотреть положение в Регионе и вновь ознакомиться вплотную с работой Бюро и Организации. Я посетил целый ряд стран и намерен продолжить эту практику. Я встречался неоднократно с отделами и отделениями ЕРБ. Я хотел бы сегодня представить вам результаты этого активного наблюдения в форме “вызовов”, постановки задач, показа возможностей, имеющихся, согласно моему видению, в Европейском регионе (это будет первой частью моего доклада) и показа ответственных задач и стоящих перед нами вызовов, а также имеющихся у Бюро возможностей (во второй части этого выступления).

Что касается стоящих перед нами трудностей и имеющихся для здоровья и его охраны в Европейском регионе ВОЗ возможностей, то можно сказать, что сектор здравоохранения в настоящее время сталкивается со сложными и многочисленными проблемами и вызовами, которые трудно преодолеть, особенно в краткосрочной перспективе, и это еще более усиливает необходимость пользоваться всеми представляющимися возможностями и даже создавать такие возможности.

В области инфекционных болезней лет двадцать тому назад представлялось, что с этими болезнями можно будет легко справиться. Сегодня же налицо их распространение, носящее взрывной характер. Более того, появляются новые болезни, включая те, которые считались раз и навсегда исчезнувшими. Основными причинами этого являются проблемы в области демографии, эмиграция, бедность, ослабление структур здравоохранения, стихийные и антропогенные бедствия и катастрофы, климатические изменения, неправильное применение и злоупотребление лекарственными средствами. В Регионе в 1999 г. было зарегистрировано 350 000 новых случаев туберкулеза. Малярия все больше распространяется в ряде стран и угрожает проникнуть в другие. На востоке континента семимильными шагами продвигается сифилис и, конечно же, опять-таки СПИД. Наряду с этой полной трагизма картиной вырисовываются контуры чрезвычайно благоприятной возможности полной ликвидации полиомиелита. При условии, разумеется, что мы продолжим наши усилия в области вакцинации и эпиднадзора вплоть до достижения окончательной сертификации. Этот вопрос стоит на повестке дня данной сессии Регионального комитета.

Другой “вызов”, стоящий перед нами, – это хронические болезни и факторы риска. Хронические заболевания – такие, как сердечно-сосудистые и онкологические болезни, – ложатся все более тяжелым бременем, подрывая здоровье населения и, соответственно, системы здравоохранения. Борьба против факторов риска исключительно тяжела и наталкивается часто на упорное противодействие, обусловленное экономическими интересами. Лишь коллективное и заинтересованное противостояние защитников здоровья и реальная политическая решимость могут изменить данную ситуацию к лучшему.

Всемирная конвенция по борьбе против табака дает нам благоприятную возможность, которую мы не имеем права не использовать. Европейский регион, бывший одним из пионеров движения по борьбе с табаком и табакотреблением, должен сохранить и усилить свою всецелую и полную приверженность задачам этого движения. Конференция на уровне министров по борьбе против табака, которая будет организована в Варшаве в июне 2001 г., задумана как один из этапов этого процесса. На европейском уровне план действий по борьбе с алкоголизмом и Стокгольмская конференция в феврале 2001 г. могут служить в качестве важного рычага борьбы с распространением этого фактора риска, имеющего столь тяжелейшие последствия для здоровья.

В ходе пятидесятой сессии мы будем также иметь возможность вновь открыть новую важную главу в истории общественного здравоохранения, посвященную политике в области продовольствия и питания. Я надеюсь, что Региональный комитет примет план действий, дополняющий резолюцию по безопасности пищевых продуктов, принятую Всемирной ассамблеей. Этот план действий позволит сектору здравоохранения занять подобающее ему место в этой области, где очень важна роль партнерства перед лицом различающихся интересов.

В области хронических заболеваний нам предстоит принять другой важный вызов по проблеме психического здоровья – с такими драматическими его проявлениями, как самоубийства, особенно среди молодежи, и распространение депрессий. Настала пора взяться за решение этой проблемы во всех ее измерениях и полным и окончательным образом. Так воспользуемся же возможностью первого этапа мобилизации, которую предоставляет нам факт выбора этой темы для Международного дня здоровья и Всемирного доклада о состоянии здравоохранения в 2001 г.

Перед нами стоит и вызов, бросаемый здоровью определенных уязвимых групп и континентов населения. Речь здесь идет прежде всего о здоровье женщин, матерей и детей, которое значительно улучшилось за последнее десятилетие в определенных частях Региона, но которое все еще продолжает вызывать озабоченность в наиболее неблагополучных странах, и в отношении обездоленных категорий и слоев населения даже в самых богатых странах мира. Нельзя обойти и проблему здоровья подростков и лиц старшего возраста, для которых требуется создание новых служб, более адаптированных к их ситуации и проблемам в том трудном равновесии, которое необходимо установить между социальными условиями и медициной. Новый

подход, предложенный ВОЗ и заключающийся в учете всего жизненного цикла – от рождения и до смерти, – это возможность объединить усилия и упорядочить и обеспечить последовательность и непрерывность видов вмешательства и действий, столь часто разобщенных и страдающих непоследовательностью. Данный подход входит в качестве неотъемлемой составной части в рамки первичной медико-санитарной помощи.

Еще одним вызовом для нас являются определяющие факторы (детерминанты) здоровья. Окружающая среда является, несомненно, областью, лучше всего иллюстрирующей влияние на здоровье внешних факторов. Лондонская конференция и ее выводы представляют собой отличную возможность для решения этой проблемы во всей ее сложности и с учетом ее многосекторальности. Однако перед нами все еще остается вызов, заключающийся в необходимости учета сектором здравоохранения и других социальных, экономических и культурных детерминант. В настоящее время мы лучше понимаем и осознаем их важность, однако интеграция и учет этих факторов и параметров в здравоохранительной деятельности остается все еще в зачаточном состоянии. Новый “аналитический подход к воздействию на здоровье”, по которому Региональное бюро уже выдвинуло некоторые инициативы, является несомненно хорошей возможностью для будущего. Мы ожидаем также, что новый центр по детерминантам здоровья в Венеции сыграет роль катализатора для преобразования благородных намерений в конкретные дела и действия.

Нам придется принять и вызов, бросаемый в связи с реформой систем здравоохранения. Надо сделать так, чтобы наши системы здравоохранения были:

- доступны для всех и, в частности, для самых бедных;
- были как можно более высококачественными;
- обеспечивающими соблюдение прав пациентов и открытыми для граждан;
- эффективными в том, что касается использования людских и финансовых ресурсов, ассигнуемых для них.

Это, без всякого сомнения, – наиболее актуальный и распространенный вызов, который стоит перед всеми представителями здравоохранения в Регионе, и, возможно, во всем мире. Но если этот вызов так важен, значительными являются и предоставляющиеся возможности.

Главная такая возможность – это опыт, приобретенный на пути успешных достижений, с одной стороны, и неудач, с другой, в частности, в области организации и финансирования систем здравоохранения. Необходимо также, чтобы каждый мог пользоваться опытом других и наоборот.

Умение и возможность собирать и анализировать объективно и беспристрастно информацию и обеспечивать ее доступность, в частности в форме тематических исследований – это один из тех вызовов, которые Региональное бюро также намеревается принять сегодня. Определенные обстоятельства могут также предоставлять возможность для того, чтобы “подстегнуть” реформы в области систем здравоохранения. Это касается процесса вступления в Европейский союз и объединения определенных стран в рамках Пакта стабильности. Региональное бюро в партнерстве с международным сообществом намеревается воспользоваться этими возможностями, чтобы помочь соответствующим странам улучшить здоровье их населения. И, наконец, многие страны Региона – особенно расположенные более к востоку – сделали первичную медико-санитарную помощь и здоровье семьи приоритетом своей политики в области здравоохранения. Переход от гигиены первичной медико-санитарной помощи труден, но он совершается. Стоящий перед международным сообществом вызов заключается в поддержке этого движения как можно более последовательно и уважая выбор самих этих стран.

Важным является и вызов, бросаемый кризисами здравоохранения. Число таких кризисов в Регионе сильно увеличилось за последние десятилетия – это и эпидемии, заражение крови, интоксикации, инфекции пищевого происхождения, стихийные бедствия и катастрофы. Стоящий

перед ответственными деятелями здравоохранения вызов заключается в необходимости создания систем эпиднадзора и быстрого реагирования на эти кризисные ситуации. ВОЗ обязана обеспечить всем государствам-членам возможность быстрого доступа к совокупным научным знаниям в соответствующих областях. Очень существенным является и технологический вызов. Могут ли системы здравоохранения рационально использовать самые современные и передовые технологии, в частности, чтобы сделать первичную медико-санитарную помощь доступной для всех? Я имею в виду в данном случае развитие телемедицины. Смогут ли эти системы использовать самые современные средства связи, коммуникации для улучшения управления их информацией и для более лучшей коммуникации со специалистами и широкой общественностью, в частности, в кризисные периоды? Как им удастся решить проблему неконтролируемого использования сети Интернет в интересах, представляющих опасность для здоровья потребителей, пользователей? Все эти основополагающие вопросы следует ставить и решать в самом срочном порядке, чтобы технологический прогресс действительно и реально служил интересам здоровья.

Каковы вызовы, непосредственно стоящие перед Европейским региональным бюро ВОЗ, и каковы его возможности? Начиная с последнего Регионального комитета различные подразделения и программы Бюро продолжали неустанно трудиться. Я не буду сейчас перечислять все те виды деятельности и мероприятия, которые нашли свое отражение в отчете Регионального директора. С тех пор, как я приступил к выполнению своих новых обязанностей в феврале, я предпринял важную реформу основных направлений деятельности, структуры и способов вмешательства и деятельности Бюро. Эта работа осуществлялась помимо и наряду с прежними обязательствами. Я хочу воспользоваться этой возможностью и поблагодарить, в присутствии делегатов из всех государств-членов, всех сотрудников за его активное участие и высокопрофессиональное отношение к делу.

Главным вызовом, перед которым оказалось Региональное бюро, является необходимость адаптации его услуг к потребностям государств - членов Региона и здоровья их населения. Эта адаптация – единственная цель осуществляемой сейчас реформы. Она должна носить в любом случае постоянный характер, учитывая быструю эволюцию положения и всевозможных ситуаций в странах. На своей нынешней стадии реформа заключается в подведении итогов и рассмотрении: сотрудничества со всеми странами; всех технических программ; а также основных функций Регионального бюро.

В области сотрудничества со странами мы пересматриваем в настоящее время информацию, которой мы располагаем в наших внутренних банках данных и которая направляется нам из бюро по координации и связям в странах, где они существуют. Мы анализируем также приоритетные направления нашего сотрудничества со всеми странами. Эта работа в данный момент предваряет обсуждения, которые мы будем проводить в последующем с государствами-членами для уточнения целей и приоритетов нашего сотрудничества с каждым из них. У нас будет возможность разработать данный пункт в ходе сессии Регионального комитета, посвященной стратегии Бюро в отношении стран.

Обзор технических программ, который мы проводим в настоящее время, ставит целью проверить возможности их оперативного применения и соответствия потребностям стран. Речь идет прежде всего о рассмотрении научной базы, на которую опираются соответствующие программы. Этот вопрос, связанный с фактическими данными и доказательствами, кажется нам определяющим для обеспечения высокого качества наших мероприятий и различных видов вмешательства. Нам представляется, что это непреложное условие и предпосылка обеспечения большего доверия к общественному здравоохранению и его авторитетности.

Мы пересматриваем также наилучшие стратегии вмешательства применительно к каждой из технических областей, качество сетей экспертов и сотрудничающих центров и действия, осуществляемые нашими партнерами. Обзор основополагающих функций Бюро ставит целью улучшить органическую связь и последовательность взаимоотношений в областях: партнерств/а с другими организациями и мобилизации ресурсов; управления информацией; политики в области коммуникации и связей; и, разумеется, предоставляемых странам услуг. По каждой из этих

“поперечных” функций мы разрабатываем процедуры интеграции и согласования, гармонизации. Эта работа по обзору и адаптации программ позволит разработать четыре стратегических направления дальнейшей деятельности Бюро:

- рассмотрение всех стран во всей их многоплановости и со всеми их различиями;
- усиление международного партнерства в интересах здоровья и его охраны;
- занятие подходящего места во всемирной стратегии ВОЗ в отношении стран;
- интеграция и освоение опыта, приобретенного Европейским региональным бюро.

Новая организационная структура разработана с тем, чтобы отразить все новые ориентации и приоритетные направления деятельности, причем не только Регионального бюро, но и всей Организации. Эта структура зиждется на функциях, которые должно выполнять Бюро, а не на различных областях общественного здравоохранения. Она состоит из четырех разделов:

- первый отдел отвечает за сотрудничество со странами и политику и системы здравоохранения;
- второй отдел объединяет все технические программы;
- третий отвечает за информацию и коммуникацию;
- четвертый отвечает за оперативную поддержку (административную, бюджетную и финансовую).

Новые области этой структуры будут вводиться постепенно, с учетом имеющихся для этого возможностей. Речь идет:

- об организации и финансировании систем здравоохранения;
- детерминантах здоровья;
- анализе воздействия на здоровье;
- научных основах деятельности в области общественного здравоохранения;
- формировании персонала Регионального бюро.

В последующем речь пойдет о здоровье лиц старшего возраста, предупреждении несчастных случаев и расширенном эпиднадзоре за болезнями.

Наконец, эта реформа будет завершена в конце 2000 г., и ее реализация начнется с начала 2001 г. Ее следует понимать как адаптацию к нынешней реальности, а не как стремление поставить под сомнение и ревизовать прошлое. Она зиждется на последовательности программы обеспечения здоровья для всех, которую д-р Asvall столь блестящим образом претворял в жизнь и продвигал.

Позвольте мне обратить ваше внимание также на ближайшую конференцию “ЗДОРОВЬЕ-21”, которая состоится через месяц в Стамбуле.

Я хотел бы еще раз пожелать вам всем, чтобы сессия Регионального комитета оказалась плодотворной и интересной для всех вас без исключения. Проявляя в какой-то мере эгоизм, я скажу, что если сессия окажется хорошей для вас, то она будет хорошей и для нас тоже.