

ВОЗ: шестьдесят лет в Европе



В этой брошюре описана история Европейского регионального бюро ВОЗ от его истоков до 2010 года. Преследуя цель бережного сохранения и дальнейшей передачи традиций и опыта важнейшей работы, проведенной Бюро, книга охватывает деятельность пяти региональных директоров и тысяч преданных своему делу сотрудников, внесших огромный вклад в создание и воплощение в жизнь сотен программ и стратегий охраны здоровья. В более раннем аналогичном издании были подробно описаны первые сорок лет, а в данной брошюре больше внимания уделено последним двадцати годам. Это рассказ о том, как Региональное бюро в течение прошедших 60 лет работало над тем, чтобы помочь улучшить здоровье людей, живущих на обширной территории, интересам которых оно служит.

На обложке:

Фотографии (справа налево) региональных директоров Marc Danzon, Jo Asvall, Leo Karpio, Paul van de Calseyde, а также премьер-министра Дании Н.С. Hansen.

**ВОЗ:
Шестьдесят
лет в Европе**

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

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

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



ЕВРОПА

ВОЗ: Шестьдесят лет в Европе

WHO Library Cataloguing in Publication Data

Sixty years of WHO in Europe.

1. World Health Organization - history 2. Public health - history 3. Leadership – history 4. Health policy 5. Regional health planning 6. Anniversaries and special events 7. European region (WHO)

ISBN 978 92 890 4417 2 (печатная версия)
ISBN 978 92 890 4418 9 (электронная версия)

NLM Classification: WA 540

ISBN 978 92 890 4417 2

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

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

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

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

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

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

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

Отпечатано в Дании

Введение	1
Дорога в Копенгаген	3

С 1949 г. до 1956 г.

Д-р Norman Vegg, первый Региональный директор	9
Из Китая в Гомертон	10
Послевоенный мир	10
Восстановление	12
Годы существования в качестве Специального бюро.....	12
От Специального бюро к Региональному.....	13

С 1956 г. до 1966 г.

Д-р Paul van de Calseyde, второй Региональный директор	17
Шок от новизны	19
Новые вызовы в здравоохранении	19
Новые программы	20
Новые партнерства	20
Новые функции в новых больницах	20
Новые подходы к инфекционным болезням и охране психического здоровья	21

С 1966 г. до 1985 г.

Д-р Leo A. Kargio, третий Региональный директор	23
Планирование будущего	25
Планирование здравоохранения.....	25
Долгосрочные программы	25
Новая глобальная политика: “Здоровье для всех”	27
Региональная стратегия, региональные задачи.....	27

С 1985 г. до 2000 г.

Д-р Jo E. Asvall, четвертый Региональный директор	31
“Здоровье для всех”	33
Реализация политики “Здоровье для всех” в Европе.....	33
Сотрудничество	33
Международная конференция по вопросам укрепления здоровья	34
Программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ.....	35
Европейское региональное бюро ВОЗ и бывшая Югославия	36
ЗДОРОВЬЕ-21	37

С 2000 г. до 2010 г.

Д-р Marc Danzon, пятый Региональный директор	39
Интересы стран на первом месте	41
Стратегия работы на уровне стран	41
Здравоохранение и Пакт стабильности	41
Безопасность здоровья населения и гуманитарная деятельность	44
Чрезвычайные ситуации в здравоохранении: журнал событий.....	45
Системы здравоохранения и программы общественного здравоохранения	48
Европа без полиомиелита.....	51
Международные партнерства.....	51
Изменения в рамках Регионального бюро	53
Фактические данные и достоверная информация как основа деятельности.....	54

Эпилог	57
Источники информации	58

Введение

Завершается второй и последний срок моего пребывания на посту директора Европейского регионального бюро ВОЗ, и я подумал, что помимо всех официальных докладов и отчетов, опубликованных за время моей службы в этой должности, следовало бы оставить после себя еще и документ, в котором бы описывалась вся история Регионального бюро от его истоков до нынешнего состояния.

Публикация “ВОЗ: шестьдесят лет в Европе” – это своеобразный способ сохранения живой истории нашего Бюро и передачи традиций и опыта столь важной для общества работы тем, кто придет нам на смену; она охватывает деятельность пяти региональных директоров и тысяч преданных своему делу сотрудников, не говоря уже о тех сотнях программ и стратегий, которые они помогали создавать и осуществлять. В книге, которую написал до этого один из предыдущих региональных директоров, были подробно описаны первые 40 лет, а в данной брошюре больше внимания уделено последним двадцати годам. Это рассказ о том, как Европейское региональное бюро ВОЗ все прошедшие 60 лет работало над тем, чтобы помочь улучшить здоровье людей на обширном пространстве, которому оно служит.

Marc Danzon

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ



Дорога в Копенгаген

Первоначальный
вход в Региональное
бюро

ВОЗ была основана более шестидесяти лет назад, и в ее структуре было выделено шесть разных регионов мира – Африка, Северная и Южная Америка, Юго-Восточная Азия, Европа, Восточное Средиземноморье и западная часть Тихого океана – плюс штаб-квартира. Первоначально в Европейский регион ВОЗ входило 21 государство-член. В ходе военных действий во время Второй мировой войны на континенте была разрушена инфраструктура, в том числе системы медико-санитарной помощи и больницы. В то же время из-за огромного числа беженцев и перемещенных лиц (по оценкам ООН, в марте 1945 г. оно составляло 15 миллионов человек) по всему Региону быстро распространялись эпидемии. В апреле 1947 г. журнал “Тайм” писал о возвращении туберкулеза (ТБ) как самой страшной болезни Европы, которая каждую неделю уносила по 150 человеческих жизней.

В ответ на эту проблему Всемирная ассамблея здравоохранения призвала создать “временное специальное административное учреждение для решения задач, связанных с восстановлением здравоохранения в странах, разрушенных войной”. Когда 1 января 1949 г. в Женеве открылось Специальное бюро ВОЗ для Европы, перед ним встала колоссальная по трудности задача. И буквально одновременно с началом его деятельности возникло недовольство тем, что оно располагалось в этом швейцарском городе. Неужели лишь потому, что штаб-квартира ВОЗ находится в Европе, головное учреждение этой организации в Европейском регионе должно размещаться в этом же месте? Не лучше ли перевести его в другой европейский город, быть может, в одну из наиболее пострадавших от войны стран, что было бы символично? Кое-кто во вновь созданной Организации полагал, что это было бы неразумно:

в конце концов, Специальное бюро легко разместилось при главной штаб-квартире ВОЗ в Женевском Дворце Наций. Но были и другие, кого тревожила возможность того, что, если Специальное бюро останется в Женеве, оно будет ютиться в тесноте и находиться в тени штаб-квартиры, и кто опасался, что ресурсы и кадры, жизненно необходимые для восстановления Европы, будут отвлекаться на решение глобальных проблем. Эти споры на время прекратились, когда Специальное бюро начало свою деятельность, имевшую огромное значение для всей Европы, но возникли вновь, когда в 1952 г. оно было преобразовано в Европейское региональное бюро ВОЗ.

Теперь в ходе споров утверждали: с новым названием и новым мандатом Региональное бюро, несомненно, должно быть выведено из Женевы. После долгого обсуждения всех имеющихся вариантов разным городам по всей Европе было предложено выдвигать свои кандидатуры. Каждый город затем оценивался по целому ряду критериев, таких как географическое положение, коммуникации, возможность выделения административных помещений и условия жизни для персонала, наличие постоянного и временного местного персонала, владеющего рабочими языками Организации, доступность учреждений здравоохранения и медицинских учебных заведений, минимум бюрократизма и разумный уровень стоимости жизни, расходов на содержание служебных помещений и дорожных расходов.

Разместить у себя Региональное бюро предложили такие города, как Ницца, Флоренция, Вена, Франкфурт, Гаага, Женева, Ренн, Монтрё и Копенгаген. Мэр города Ницца вступил в коалицию с архитектором Жаком Карлю, автором парижского

Один голос

Пожалуй, не сразу можно угадать, что в обсаженном деревьями тупике, среди жилых домов находится Европейское региональное бюро ВОЗ. И тем не менее вот уже более 50 лет именно здесь, в доме номер 8 по улице Шерфигсвей – названной именем жившего в девятнадцатом веке политического деятеля и хлебопека Христиана Адольфа Шерфига – эта организация работает для того, чтобы облегчить страдания и улучшить состояние здоровья людей в государствах - членах Европейского региона ВОЗ.

Решение о переезде в Копенгаген было принято минимальным большинством голосов государств-членов в 1954 г. Для того, чтобы добиться для Регионального бюро собственной базы, вдали от штаб-квартиры ВОЗ в Женеве, потребовались годы работы и лоббирования. Большая заслуга в проведении всей этой работы по оказанию необходимого давления принадлежит одному человеку – д-ру Norman Vegg, врачу из Шотландии, заслужившему в послевоенной неразберихе в Варшаве репутацию человека, на которого можно положиться, который, по словам одного из его коллег, “не жалел себя на службе ВОЗ в течение более восьми лет.” Но не довелось д-ру Vegg, первому директору Европейского регионального бюро ВОЗ, увидеть, как раскрыло это Бюро свои двери в датской столице, во имя чего он приложил столько усилий.

дворца Шайо, и предложил построить для Регионального бюро новое здание, а Флоренция предложила выделить две виллы восемнадцатого века – Пеллегрини и Вилла Лория. У других городов были другие преимущества. Франкфурт и Гаага славились своим медицинским наследием и имели превосходное транспортное сообщение, тогда как у Монрё были великолепные пути сообщения, учебные заведения, спортивные сооружения и художественные и культурные учреждения.

Представители 21 государства-члена, собравшиеся в Женеве на специальную сессию Европейского регионального комитета ВОЗ, приняли окончательное решение 21 мая 1954 г. После рассмотрения всех вариантов осталось два города. При голосовании голоса разделились почти поровну: Копенгаген победил Ниццу 11 голосами против 10.

В 1957 г. премьер-министр Дании Н.С. Hansen передал директору Европейского регионального бюро ВОЗ Paul van de Calseyde ключи от особняка по улице Шерфигсвей, 8. Свою самостоятельную жизнь Региональное бюро начало с создания условий для “сотрудничества между странами Региона в целях решения общих проблем здравоохранения” и содействия “программам в области профессионального образования и обучения”.

Однако тот день в июне 1957 г. был окрашен печалью: накануне, в мае в возрасте 50 лет скончался первый директор Европейского регионального бюро д-р Norman Begg – человек, которому принадлежит главная заслуга в том, что у Европейского регионального бюро появилась собственная штаб-квартира.

Новое Региональное бюро

В одной из бесед в 1979 г. бывший сотрудник Регионального бюро Ivan Tolstoy так описывал первое здание, в которое в 1957 г. переехало Региональное бюро: “Роскошная вилла с внушительным холлом, отделанным дубом, и великолепной лестницей... из окон верхнего этажа, за кронами посаженных парами елей, ныне давно уж срубленных, можно было видеть всю территорию частного сада, а за нею открывалась ширь моря от гавани Туборг слева до гавани Свенемёлле и электростанции справа”.

Расположение учреждения в конце тупиковой улицы, сплошь состоявшей из жилых домов, вызывало возражения у некоторых местных жителей, которые были недовольны тем, что среди их домов появятся административные здания, и это создало дополнительные проблемы для местного архитектора Svenn Eske Kristensen, которому было поручено проектировать для Бюро новые здания.

“В район, где значительное число других зданий составляли частные жилые дома, было трудно включить сооружения, которые бы не полностью доминировали над уже имевшейся средой, – вспоминал Kristensen. – Для меня было крайне важно, чтобы строения были минимальной высоты и чтобы в проекте использовались природные материалы, которые легко создавали бы эффект отражения облаков, деревьев и моря”. Когда в 1968 г. первоначально стоявшая на этом месте вилла сносилась, чтобы освободить место для этих новых зданий, ее снос оказался делом более трудным, чем ожидалось. На вилле был подземный бункер, который, по словам Tolstoy, “не поддавался никаким попыткам разрушить его”.

Сегодня на участке расположено 5 офисных зданий, в которых работает около 400 сотрудников Регионального бюро.



Вилла по улице Шерфигсвей, д. 8, в которой первоначально располагалось Региональное бюро



©ВОЗ Макет, изображающий старое Kristensen и новое здания

15 июня 1957 г.:

Европейское бюро ВОЗ переезжает в Копенгаген

Премьер-министр Дании Н.С. Hansen передал ключ от новой штаб-квартиры Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения. Оно располагается в доме № 8 по улице Шерфигсвей в северном пригороде датской столицы, но сначала занимало особняк, до недавнего времени использовавшийся Управлением исследований в области туберкулеза. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Paul van de Calseyde принял ключ в присутствии членов правительства Дании и Генерального директора ВОЗ д-ра M.G. Candau.



В соответствии с подписанным в 1955 г. соглашением, в новой штаб-квартире было размещено Европейское региональное бюро ВОЗ – орган, которому поручено повысить уровень здравоохранения на всем континенте. Всемирная организация здравоохранения указывала, что в ее планы входила замена занимаемого ныне здания XIX века сооружением, специально построенным как штаб-квартира по проекту местного архитектора Svenn Eske Kristensen.

**Символ перемен и преемственности:
каждый Региональный директор передает своему преемнику
символический ключ от Регионального бюро**





Д-р Norman Vegg, первый Региональный директор (1949–1956 гг.)

“Д-р Вегг был добросовестным, вдумчивым, благоразумным человеком в самом хорошем смысле этого слова, смелым в выражении и отстаивании своих мнений, щедрым в своих идеях и поступках”.

Профессор Jacques Parisot, Всемирная ассамблея здравоохранения, 1956 г.

Из Китая в Гомертон

Norman Begg, четвертый ребенок в семье шотландских миссионеров, родился в г. Кулинь (ныне Лушан) в Китае в 1906 г. Когда в 1911 г. началась Синьхайская революция, семья покинула страну и переехала в Абердин (Шотландия). Потом Норман был блестящим учеником и игроком в регби в абердинской классической школе, а затем учился в университете этого шотландского города. В 1929 г. он получил диплом врача и переехал в Лондон, где в 1932 г. в возрасте 26 лет получил докторскую степень.

Свою карьеру он начал в больнице North-Eastern Fever в британской столице, а затем в 1935 г. переехал в г. Саутенд-он-Си. В 1937 г. он вернулся в Лондон и стал работать главным врачом в больнице Eastern Fever в Гомертоне. Когда во время Второй мировой войны Лондон подвергался сильнейшим бомбардировкам, он также работал в Ист-Энде – районе, который, пожалуй, больше всех пострадал от налетов.

“Я помню д-ра Norman Begg с того времени, как он был главврачом в больнице, которая в 1940 году называлась Eastern Fever. Я был тогда студентом и провел там 12 месяцев. Он был очень добр ко всем нам, а также блестяще читал нам курс лихорадочных состояний, и у меня остались теплые воспоминания об этом удивительном периоде во время сильных бомбежек”.

Д-р Donald V. Bateman, врач, Соединенное Королевство, 1986 г.

Послевоенный мир

Когда закончилась Вторая мировая война, администрация Организации Объединенных Наций по вопросам помощи и послевоенного восстановления, пригласила д-ра Begg в Варшаву (Польша). Несмотря на опасности

работы в практически полностью разрушенном городе (по словам его дочери, он даже был вынужден носить с собой документы, в которых говорилось, что он не подлежал аресту), д-р Begg заслужил репутацию человека, не только умеющего делать дело, но и делающего его быстро и без лишней суеты. Именно благодаря этим качествам его выбрали на должность директора Специального бюро ВОЗ для Европы, когда оно было открыто в 1949 г., а в 1952 г. он стал директором Европейского регионального бюро ВОЗ.

“У д-ра Begg в Варшаве больше влияния, чем у любого другого представителя стран Запада”.

**Д-р Martha M. Eliot, помощник
Генерального директора ВОЗ, 1947 г.**

Приступив к работе, д-р Begg столкнулся с совершенно уникальной ситуацией в области здравоохранения и медико-санитарной помощи. В Европе не только были проблемы, требовавшие незамедлительного решения (например, эпидемии), но также было необходимо выстроить заново системы медико-санитарной помощи, которые до своего широкомасштабного разрушения были чрезвычайно сложными по своей структуре и организации. Он полагал, что лучшим способом начать эту работу по восстановлению систем здравоохранения так, чтобы они стали лучше прежнего, было объединить усилия стран, многие из которых еще совсем недавно были врагами, в духе взаимного сотрудничества.

“В тот начальный период программы и проекты в отдельных странах были важнее, чем мероприятия на межстрановом уровне. Скоро я понял, как ясно д-р Begg предвидел необходимость и важность организации международных встреч в некоторых областях”.

**Д-р Alfred Eberwein, бывший сотрудник
Регионального бюро, 1991 г.**

“Его любили все сотрудники больницы Eastern – от вахтеров до высшего начальства. Он внушал доверие всем, с кем бы ни соприкасался, и пользовался репутацией человека, который никогда не подведет”.

Г-жа Muriel North, дочь д-ра Begg, 2008 г.

Это убеждение д-ра Begg было одной из причин того, что, как говорят, он был до глубины души огорчен выходом некоторых стран Восточной Европы из ВОЗ. Министерства здравоохранения СССР, Украинской и Белорусской ССР¹ объявили о своем выходе в начале февраля 1949 г., заявив, что “на содержание раздутого административного аппарата требуются расходы, которые ложатся непомерным бременем на государства-члены, а направление, принятое в деятельности Организации, не соответствует тем задачам, которые были поставлены перед ВОЗ в 1946 г. на конференции, посвященной

¹ В книге используются названия стран и других географических единиц, а также некоторых медицинских состояний, которые были точны в рассматриваемый период.

ее открытию”. Так как механизма выхода государств-членов из ВОЗ не было, их просто классифицировали как неактивные. В течение 1950 г. неактивными также стали Болгария, Румыния, Албания, Чехословакия, Венгрия и Польша. Эти страны возобновили активное членство в 1957 и 1958 гг.

Д-ру Norman Begg так и не довелось дожить ни до возвращения в ВОЗ стран Восточной Европы, ни до переезда Регионального бюро в Копенгаген. Он умер в Лондоне 23 мая 1956 г. после непродолжительной болезни. Однако его наследие продолжает жить в постоянной убежденности Европейского региона в силе сотрудничества, солидарности и взаимопомощи.

“У д-ра Begg был свой особенный стиль. Когда он не выступал на совещаниях перед сотрудниками, он умел замечательно слушать. Когда же он выступал, то ясно и четко излагал суть своих рассуждений, на основании которых складывалось его мнение или решение”.

Д-р Alfred Eberwein, бывший сотрудник Регионального бюро, 1991 г.

Восстановление: 1949–1956 гг.

В службе д-ра Vegg можно вычленить два периода: первые послевоенные годы в Специальном бюро ВОЗ для Европы и первая половина 50-х годов в Европейском региональном бюро ВОЗ. Изменение названия отразило более глубокие изменения как в самом Бюро, так и в потребностях стран, удовлетворением которых оно занималось.

Годы существования в качестве Специального бюро

Сразу же после Второй мировой войны здравоохранение в Европе находилось в катастрофическом состоянии. Военные действия нанесли ущерб системе медико-санитарной помощи или разрушили ее; Регион был наводнен миллионами перемещенных лиц, и в путающих масштабах начали возвращаться болезни, которые когда-то считались редкими. В 1947 г. в Европе впервые за сто лет начала расти распространенность туберкулеза: были инфицированы более 600 тысяч румын, в Загребе заболеваемость на 58% превысила довоенный уровень, болезнь убивала каждый месяц 18 тысяч поляков. Специальное бюро ВОЗ для Европы было создано для того, чтобы занять место администрации ООН по вопросам помощи и послевоенного восстановления, когда она прекратила свою деятельность. Как явствует из

самого названия, Бюро никогда не планировалось как постоянное учреждение, а предназначалось как механизм реагирования на неотложные потребности континента в медико-санитарной помощи, которые тогда называли “большой пятеркой”: туберкулез, малярия, венерические болезни, здоровье матери и ребенка и оздоровление окружающей среды. Была проведена оценка основных потребностей, и страны, пострадавшие от войны и испытывавшие материальную нужду, обеспечивались оборудованием, медицинской помощью, транспортными средствами и детским питанием. Однако когда ситуация стала менее чрезвычайной и потребовала более долгосрочных усилий по восстановлению, все более очевидной становилась необходимость перенести главный акцент в деятельности Бюро на реорганизацию, модернизацию и перестройку систем здравоохранения в странах.

Одной из наиболее успешных инициатив, начатых в то время, была программа стипендий, разработанная югославским реформатором здравоохранения (и первым президентом Всемирной ассамблеи здравоохранения) профессором Andrija Štampar. Первоначально ставя во главу угла государства-члены, разоренные войной, эта программа позволяла медицинским

“Эта первая программа стипендий создала в Европе исключительно доброжелательное отношение к ВОЗ и целую “армию” сторонников из тысяч работников общественного здравоохранения, специалистов в области медицины, санитарии, техники и сестринского дела, которые работали в основном в государственных администрациях или учебных заведениях. Благодаря этой программе ВОЗ обрела широкую известность в странах, ставших государствами - членами Европейского региона, а Региональное бюро в своем развитии и работе получило бесценных партнеров”.

Д-р Leo A. Kario, Почетный региональный директор, 1991 г.

работникам всего Региона учиться и работать в других странах. Она также играла жизненно важную роль в укреплении понимания того, что сотрудничество между странами не только возможно, но и предпочтительно.

От Специального бюро к Региональному

В начале послевоенного бума Европа была свидетелем улучшения служб и систем здравоохранения во всем Регионе и перехода некоторых стран из категории, получающих экстренную помощь от ВОЗ, в категорию, предоставляющих такую помощь. Такое изменение в потребностях в здравоохранении и в условиях во многих государствах-членах означало, что в Европейском регионе появился новый круг приоритетов и что ВОЗ необходимо начать соответственно корректировать свои приоритеты.

Во всей ВОЗ процесс децентрализации был в полном разгаре, и становилось ясно, что небольшого офиса на четвертом этаже Дворца Наций уже было недостаточно для региональной организации, деятельность которой выходила за рамки предоставления просто экстренной помощи странам, пострадавшим от войны. Все чувствовали, что пришло время менять статус и ориентиры. В январе 1951 г. д-р Begg предложил Исполнительному комитету ВОЗ превратить

европейскую организацию из временного специального бюро в постоянное региональное. В сентябре 1951 г. Консультативный комитет из восемнадцати активных государств-членов проголосовал за создание Европейского регионального бюро и стал называться Европейским региональным комитетом ВОЗ – руководящим органом ВОЗ в Регионе. 1 февраля 1952 г. Региональное бюро приступило к работе, а д-р Norman Begg стал первым Региональным директором.

Четырехлетняя программа: 1952–1956 гг.

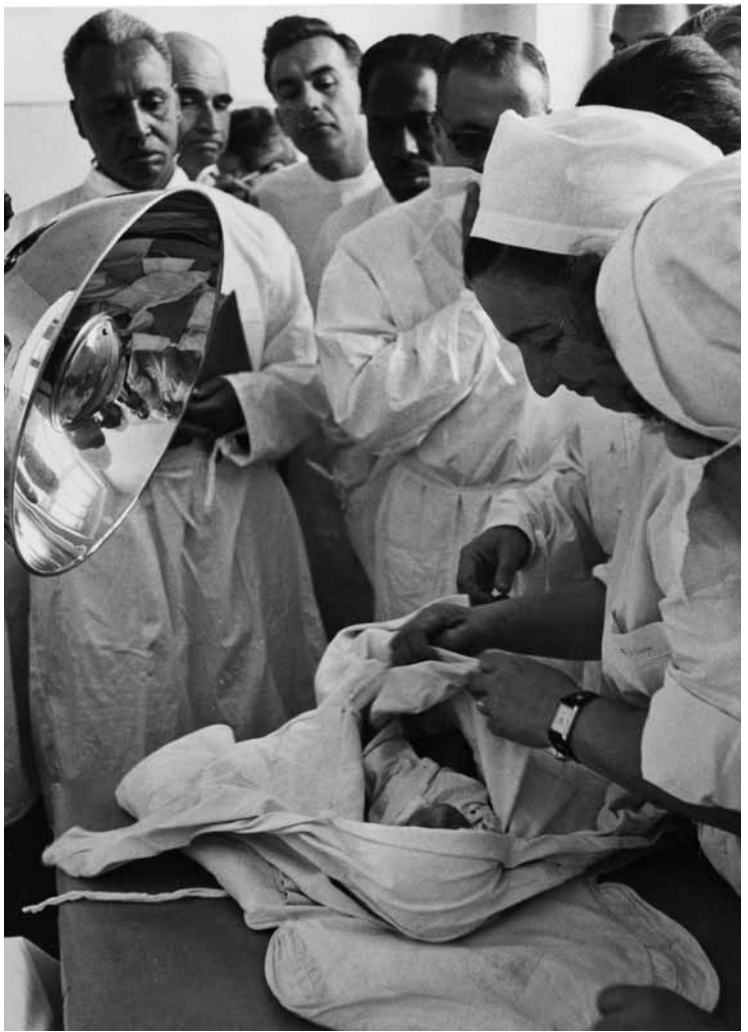
Создание нового Регионального бюро позволило ему продолжать деятельность по проведению в жизнь политики улучшения сотрудничества между странами всего Региона. Был составлен четырехлетний план, осуществление которого началось в 1952 г. План состоял из трех программ:

1. Регулярная программа базировалась на обмене информацией, профессиональном образовании и обучении, продолжающейся программе стипендий и помощи учебным заведениям; значительная часть этой работы была нацелена на стимулирование перехода от программ, ориентированных на отдельные страны, к межстрановым программам.
2. Программа технической помощи, которая все еще была нужна, несмотря на быстрое

“Я был одним из участников первого семинара; моими коллегами были старшие администраторы общественного здравоохранения из 16 стран. Некоторые из них позже стали генеральными директорами служб здравоохранения своих стран или директорами школ общественного здравоохранения. Возглавлял группу профессор Andrija Štampar. За 15 лет своего существования выездные семинары помогли создать новую сеть европейских органов и экспертов здравоохранения. Благодаря своей жизненно важной работе и помощи ВОЗ эти люди постепенно пришли на руководящие позиции в своих странах, во Всемирной ассамблее здравоохранения и в Исполнительном комитете, сменив первое поколение ВОЗ”.

Д-р Leo A. Karpio, Почетный региональный директор, 1991 г.

Выездной семинар в СССР



©ВОЗ

экономическое развитие европейских стран, была нацелена на борьбу с инфекционными заболеваниями, охрану здоровья матери и ребенка, гигиену труда и сестринское дело.

3. Программы сотрудничества предусматривали тесное взаимодействие Европейского региона с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями (НПО). С созданием Регионального бюро это сотрудничество расширилось.

Выездные семинары

Выездные семинары – еще одна инициатива профессора Andrija Štampar – оказались одним из наиболее эффективных методов распространения знания о передовой практике в администрации общественного здравоохранения во всем Регионе. За период с 1951 по 1966 годы выездные семинары проводились в 14 странах и собрали 162 должностных лица

здравоохранения для изучения методов оказания медико-санитарной помощи, принятых в других странах. Семинары обычно проводились один за другим с коротким промежутком в двух странах, чтобы можно было увидеть, как отличаются их административные структуры в одинаковых областях медицины. Например, в 1960 г. Болгария и Франция приняли у себя два семинара по администрации и организации служб здравоохранения в сельских районах.

В 1955 г. д-р Begg предложил вторую генеральную программу работы для Региона на период 1957–1960 гг. По словам современников, его очень радовала перспектива продолжения этой работы в новой штаб-квартире в Копенгагене, и он решил выставить свою кандидатуру на переизбрание Региональным директором. Однако после его скоропостижной кончины Региональному бюро нужен был новый директор, и 1 февраля 1957 г. этот пост занял д-р Paul J.-J. van de Calseyde.



Д-р Paul van de Calseyde, второй Региональный директор (1956–1966 гг.)

“Д-р van de Calseyde был хорошим капитаном, и его корабль плыл ровно, хотя он мог быть достаточно резким и импульсивным. Это было частью его натуры, его вкладом в руководство ВОЗ – без него эффективность его работы, возможно, была бы ниже”.

Г-н Ivan Tolstoy, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

На правой стене в фойе штаб-квартиры Европейского бюро ВОЗ в Копенгагене висит картина, написанная бельгийским художником-абстракционистом Félix De Voeck. Человек, изображенный на этой картине, с которой началась традиция выставлять в фойе портреты региональных директоров, – это Paul Julien-Joseph van de Calseyde, второй директор Европейского регионального бюро ВОЗ.

Д-р van de Calseyde родился в 1903 г. в городе Гент. Он учился в университете своего родного города, в 1929 г. получил диплом врача по специальности физиопатология. Однако почти сразу он перешел на административную работу, и в следующем году стал медицинским инспектором в Министерстве почт и телеграфа. Там он заслужил репутацию исключительно способного и порядочного администратора. В 1937 г. он стал главным медицинским инспектором Министерства общественного здравоохранения и благополучия семьи, а затем возглавил департамент социальной медицины.

В 1945 г. van de Calseyde вернулся в Министерство общественного здравоохранения в качестве генерального директора общественного здравоохранения. Он полностью перестроил Министерство (оно было создано в 1936 г.), соединив разрозненные его части в логически связанное целое и разделив обязанности между Министерством и разными уровнями государственного управления. Он также разработал для Бельгии политику в отношении больниц, проведя оценку в масштабах страны, а затем лоббировал эту политику в правительстве, которое в конечном счете инвестировало средства в обновление и оснащение старых больниц на территории страны, а также в строительство новых больниц.

Д-р van de Calseyde как администратор общественного здравоохранения получил известность за пределами Бельгии и его назначили генеральным секретарем Рейнской комиссии по

борьбе с венерическими болезнями; он стал членом Комитета по здравоохранению Западноевропейского союза, а с 1948 по 1956 г. был делегатом Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р van de Calseyde был назначен Европейским региональным комитетом ВОЗ на пост Регионального директора в сентябре 1956 г., а приступил к исполнению обязанностей 1 февраля 1957 г. Его пребывание на этом посту было отмечено следующими событиями:

- переезд Регионального бюро в Копенгаген;
- возвращение восточных стран к активному членству в ВОЗ;
- смена приоритетов, обусловленная снижением распространенности инфекционных заболеваний и ростом заболеваемости неинфекционными болезнями;
- изменение общей философии, которое выражалось в том, что Европейский регион все больше переходил к стратегиям профилактики.

“Самым главным приоритетом для нас в то время было образование и обучение кадров, и Региональное бюро предоставляло государствам-членам такой вид помощи через программы выделения стипендий, которые давали возможность медицинским работникам в каждой стране получить специализированное образование. Министерства здравоохранения были крайне заинтересованы в том, чтобы их сотрудники повышали уровень своих знаний и квалификации. А когда эти сотрудники возвращались домой, они уже были способны обучать других людей так, чтобы те могли более эффективно служить своей стране”.

Г-н Eddie Vesterholm, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

Выйдя в 1967 г. в отставку, д-р van de Calseyde возвратился в Брюссель и там возглавил Высший совет общественного здравоохранения. Он участвовал в одной из сессий Совета буквально за два дня до своей кончины 3 марта 1971 г.

“Это был приятный человек, очень спокойный, вечно с большой сигарой во рту. В то время никакой борьбы с курением не велось, и мы все курили в помещениях Бюро”.

Г-н Knud Thoby, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

Шок от новизны: 1956–1966 гг.

Новые вызовы в здравоохранении

В конце 50-х – начале 60-х годов Европа переживала экономический бум. Несомненно, это принесло большую пользу здравоохранению, например, в виде значительного снижения числа инфекционных заболеваний, но также имело и менее положительные побочные эффекты, например:

- рост распространенности неинфекционных заболеваний и состояний (таких как несчастные случаи и травмы, сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и ревматизм);
- повышение уровня загрязнения воды, почвы, воздуха и шумового загрязнения окружающей среды и
- рост показателей нарушений питания, травматизма и употребления наркотиков.

Кроме того, растущая урбанизация Региона сопровождалась ростом психических расстройств вследствие разрушения семейных связей.

В секторе здравоохранения зрело понимание того, что здоровье – это вопрос, касающийся многих секторов, и для его решения нужен широкий спектр действий. Перед Региональным бюро встали сложные проблемы, связанные с превращением в гораздо более многофункциональную организацию и пересмотром приоритетов в его деятельности. Это означало, что потребовалось более активно содействовать укреплению здоровья, действуя через национальные и международные органы, а также через секторы образования, сельского хозяйства, промышленности, ветеринарии и другие сферы хозяйственной и культурной деятельности. Во-вторых, все более насущной становилась необходимость смены акцентов в деятельности служб здравоохранения: от исключительно лечебной работы нужно было переходить к радикальному усилению внимания вопросам профилактики. Эта идея стала одним из ключевых мотивов в проведении подавляющего объема работы Регионального бюро с начала 60-х годов минувшего столетия.

Сотрудники
за работой
в новом
помещении в
Копенгагене



Кроме того, возвращение восточных стран к активному членству в Организации привело к тому, что население, обслуживаемое Региональным бюро, в одночасье выросло на 200 миллионов. После Всемирной ассамблеи здравоохранения 1960 г. к английскому и французскому языкам добавился третий официальный язык Регионального бюро – русский.

Новые программы

Для того чтобы решать новые приоритетные задачи, Региональное бюро приняло новые программы, в том числе по неинфекционным заболеваниям, геронтологии, радиационной защите (этот вопрос вызывал особую озабоченность в разгар так называемой “холодной войны”) и по эпидемиологии и статистике здравоохранения.

В 1960 г. в Региональном бюро был создан отдел хронических заболеваний и геронтологии. Он работал в тесном взаимодействии с местными службами общественного здравоохранения, поощряя их к внедрению программ раннего выявления, в которые входило бы проведение скрининговых обследований, диспансеризации и специальных режимов лечения. Отдел также занимался изучением методов улучшения ухода за лицами пожилого возраста.

Открывая отдел эпидемиологии и статистики здравоохранения, Региональное бюро признало, что меняющееся лицо общественного здравоохранения требует нового подхода на основе эпидемиологии. В качестве основы для планирования и осуществления новых стратегий общественного здравоохранения нужна была качественная статистическая информация. Региональное бюро поддерживало проведение международных эпидемиологических исследований, учебных курсов и выделение стипендий по изучению таких тем, как ТБ и коронарная недостаточность.

Новые партнерства

Еще задолго до того, как начались разговоры об экономике, основанной на знаниях, Региональное бюро уже занималось совершенствованием образования, используя для этого существующие инициативы. Главными инструментами, помогавшими распространять знания среди медицинских работников и органов

здравоохранения в странах Региона, стали встречи, учебные курсы, исследования, стипендии на проведение исследований, прямые консультации и помощь странам. Подтверждением такого внимания, уделявшегося образованию и знаниям, служат “демонстрационные площадки” – курсы, проводившиеся во Франции (Суассон) и Финляндии (Усима). На этих курсах, программа которых включала лекции, беседы, дискуссии и посещения, специалисты из Европы и со всего мира приобретали практический опыт.

Региональное бюро совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) проводило в странах Европы учебные мероприятия по охране здоровья матери и ребенка. Действующими лицами в улучшении здоровья детей выступали школьные врачи и медсестры, а личная гигиена, питание и безопасность дорожного движения стали неотъемлемыми элементами школьных программ. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и ВОЗ разрабатывали программы по образованию и охране психического здоровья детей. Совместно с Международной организацией труда (МОТ) и ЮНИСЕФ Всемирная организация здравоохранения также организовывала просветительные и учебные мероприятия с целью выработки правильного понимания того, что означает инвалидность.

Создавались и другие партнерства, в том числе с МОТ по улучшению гигиены труда. В условиях ускоренной индустриализации, массового производства и появления атомной энергетики возрастала роль специалистов здравоохранения в повышении уровня здоровья и благополучия работников промышленности.

Региональное бюро также тесно сотрудничало с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) в борьбе с зоонозами, используя такие формы, как вакцинация против бруцеллеза в Испании и проведение исследования по изучению лептоспироза.

Новые функции в новых больницах

Менялась роль врачей в современных учреждениях медико-санитарной помощи. Врачи все больше стали заниматься административными функциями, превращаясь в специалистов здравоохранения широкого профиля, чья работа включала балансирование между наличными

ресурсами и существующими потребностями, определение приоритетов и включение проблем здравоохранения в контекст более широких социально-экономических интересов.

Парадоксально, но факт: экономическое развитие и улучшение здоровья населения в Регионе вызвали повышенный спрос на медицинских сестер в самых разных областях медицины, а в некоторых странах даже возникла их нехватка. В дополнение к уходу за больными медсестры стали заниматься санитарным просвещением среди населения и участвовать в планировании и организации медико-санитарных услуг.

Изменились и сами больницы, поскольку они были вынуждены переключиться с лечения инфекционных заболеваний на оказание помощи лицам пожилого возраста и людям, страдающим хроническими заболеваниями. А это означало постепенный переход от стационарной к амбулаторной помощи.

Новые подходы к инфекционным болезням и охране психического здоровья

В этот период заболеваемость одними инфекционными болезнями – например, венерическими болезнями, сыпным тифом и оспой – снизилась, но возросла заболеваемость другими болезнями, такими как полиомиелит. По-прежнему велика была распространенность ТБ, а в бассейне Средиземного моря эндемическими заболеваниями были трахома и бактериальный конъюнктивит. Центральное место в ответных мерах Региона против этих угроз занимало

укрепление лабораторной базы общественного здравоохранения. Региональное бюро проводило обучение персонала и помогало странам налаживать производство вакцин. Благодаря помощи ЮНИСЕФ, проблема обеспечения наличия вакцин в Европе была в основном решена.

В начале 60-х годов коренные изменения произошли в охране психического здоровья, и выработанная десятилетиями тактика лечения психических расстройств оказалась ниспровергнутой. Появились новые лекарственные средства, позволяющие смягчать симптомы и расширяющие возможности помощи больным без госпитализации. Психиатрические службы, в частности, больницы перенесли акцент в своей работе на амбулаторную помощь, лечебные учреждения закрытого типа были ликвидированы, а число случаев помещения в стационар в условия, близкие к тюремным, сократилось.

В 1966 г. когда срок службы д-ра van de Calseyde в должности Регионального директора подошел к концу, Региональное бюро занимало гораздо более сильные позиции, чем когда он принимал бразды правления. Улучшилось сотрудничество между странами (которое всегда было для него пробным камнем), всеобщее признание получили идеи комплексного подхода к проблемам здравоохранения и планирования здравоохранения на уровне страны как важнейшего средства развития здравоохранения. Новому Региональному директору предстояло решать задачу объединения всех направлений деятельности Регионального бюро в единую политику здравоохранения.

Европа: Регион, свободный от малярии

В 1962 г. Региональное бюро смогло объявить о крупной победе – Европейский регион первым среди других регионов был объявлен свободным от малярии. Это было достигнуто благодаря напряженной работе в Регионе по определению этиологии и эпидемиологии малярии, а также по созданию протокола ее искоренения. Опыт работы сотрудников ВОЗ в Греции помог установить важность распыления инсектицидов и эпидемиологического надзора.

В 60-е и 70-е годы минувшего столетия малярия в Европе была в основном ограничена случаями, завезенными из других стран. Но в 90-е годы эта болезнь вернулась вновь, и масштабы этого возвращения были угрожающими – в странах Центральной Азии и Кавказа они достигли уровня эпидемии. В период с 1995 по 2008 гг., благодаря интенсивному вмешательству, удалось уменьшить число зарегистрированных случаев с 90 712 до 589. В 2005 г. все страны Региона, пораженные малярией, приняли Ташкентскую декларацию “Переход от борьбы против малярии к искоренению малярии в Европейском регионе”, в которой обязались предпринять новые усилия по ликвидации этой болезни.



Д-р Leo A. Kaprio, третий Региональный директор (1966–1985 гг.)

“Leo Kaprio был человеком наблюдательным и аккуратным во всем, что он делал. Он не боялся принимать смелые решения, но оставался дипломатичным. Люди уважали его за то, что он был хорошим профессионалом, но также и за его прямоту, за то, что он никогда не играл ни в какие игры”.

Д-р Jo E. Asvall, Почетный региональный директор, 2008 г.

Ранние годы жизни Leo A. Kärگی были опалены войной. Он родился в Финляндии в 1918 г., в тот год, когда на его родине шла гражданская война. Вторая мировая война прервала его медицинское образование; во время этой войны он был капитаном медицинской службы в финской армии. Когда он, наконец, закончил учебу с присуждением ему докторской степени в Соединенных Штатах Америки, был уже 1955 год. К этому времени, однако, он успел поработать в больницах и в университетах, побыть руководителем служб здравоохранения в десяти провинциях Финляндии и директором учебно-демонстрационного центра Усима (который ВОЗ использовала в качестве международного учебного центра), а также заместителем инспектора общественного здравоохранения в провинции Усима.

Первое соприкосновение д-ра Кärگی с ВОЗ состоялось в 1948 г., когда он представлял финское правительство на совещании, проходившем в Женеве, для обсуждения вопроса о создании

Регионального бюро. Работать в ВОЗ он начал в 1956 г. в качестве сотрудника регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья и Европейского бюро и затем директора отделения служб общественного здравоохранения в штаб-квартире ВОЗ.

В 1965 г. он был выдвинут кандидатом на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ, а в феврале 1966 г. приступил к исполнению этой должности. На этом посту он пробыл 18 лет, “пережив на службе (как он однажды выразился) в среднем два поколения национальных генеральных директоров и сотни министров и заместителей министров здравоохранения”.

Д-р Кärگی вышел в отставку в 1985 г. и получил звание Почетного регионального директора ВОЗ. После этого он продолжал активно сотрудничать с Организацией, а с 1989 г. преподавал в Хельсинки курс международной политики здравоохранения вплоть до самой смерти в 2000 г.

“Д-р Кärگی был в Региональном бюро доминирующей фигурой. Некоторые сотрудники сравнивали его с благосклонным монархом. Он обладал чрезвычайно интересным характером, как нельзя лучше подходившим для его работы. Не надо забывать, что это был разгар “холодной войны” и между Западом и Востоком не было никакого сотрудничества, кроме как в области здравоохранения. ВОЗ была редким исключением из правила, и в рамках ее осуществлялось практическое сотрудничество”.

Д-р Jo E. Asvall, Почетный региональный директор, 2008 г.

Планирование будущего: 1966–1985 гг.

Планирование здравоохранения

“Современная медицинская наука, – писал д-р Каргио в 1969 г., – должна применяться эффективно и экономно на благо всего населения. ... Нам все больше требуется долгосрочное планирование, а также улучшение организационного руководства медицинской службой, которая в экономическом смысле является одним из крупнейших работодателей в современном индустриальном обществе”.

Реагировать на эту идею Европейское региональное бюро ВОЗ начало еще тремя годами раньше, когда Региональный комитет начал прорабатывать идею о национальном планировании здравоохранения. Региональное бюро начало с реорганизации собственной программы и бюджета, чтобы более системно подойти к решению этой задачи. Это повлекло за собой составление долгосрочных планов по всему Региону совместно с национальными

службами здравоохранения, штаб-квартирой ВОЗ и другими государственными и неправительственными организациями.

Долгосрочные программы

Взамен проводимых в Регионе мероприятий, которые обычно были краткосрочными и разрозненными, Региональное бюро стало осуществлять комплексные долгосрочные программы, включающие широкий спектр проектов, содействующих достижению какой-либо одной главной цели. (Они также были прекрасным способом апробирования принципов планирования здравоохранения).

Три учрежденные таким образом программы – по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), психическому здоровью и окружающей среде – были начаты почти одновременно и продолжались примерно десять лет. Они определили курс для будущих мероприятий в



Ее Величество королева Дании Маргрет II и Его Королевское Высочество принц Хенрик на торжественной церемонии открытия нового здания, 1972 г.

этих областях. На практике это означало общее движение в сторону расширения от стратегий лечения к мерам профилактики.

Долгосрочная программа по ССЗ (1968–1980 гг.)

В 1968 г. в “большинстве стран Европы сердечно-сосудистые болезни считались судьбой “одного человека”, которой должны были противостоять пациент и врач. Сама мысль о том, чтобы рассматривать коронарную болезнь сердца неким массовым явлением была чужда подавляющему большинству европейских кардиологов”. В долгосрочной программе по ССЗ ставилась цель изменить подобный подход и предусматривались меры по выработке стратегий и апробации методов борьбы с коронарной болезнью сердца. (Ревматической болезнью сердца, инсультом и артериальной гипертензией занималась штаб-квартира ВОЗ). Эта программа также позволила углубить знание об эпидемиологии и патогенезе ССЗ.

Благодаря пропаганде интенсивного лечения больных с коронарной недостаточностью, операции коронарного шунтирования и активной реабилитации в амбулаторных учреждениях, программа помогла полностью изменить подход к ССЗ в Регионе. Она также “принесла пользу всем находившимся в стадии реализации важным проектам в этой области как в рамках ВОЗ, так и вне ВОЗ. В свою очередь, работа тысяч обучаемых, участников и экспертов этой программы оказала большое влияние на будущую деятельность Регионального бюро”.

Программа также имела неожиданный побочный эффект. Благодаря ей были установлены

контакты между политически активными кардиологами, впоследствии организовавшими движение “Врачи мира за предотвращение ядерной войны”, деятельность которого в 1985 г. была отмечена Нобелевской премией мира.

Долгосрочная программа в области психического здоровья (1970–1978 гг.)

Впервые Региональное бюро призвало к осуществлению программы в области психического здоровья после политических и социальных потрясений 1968 г., когда оно начало уделять повышенное внимание психическому здоровью молодежи. В 1970 г. была принята программа более общего характера, в которой основные усилия направлялись на восемь проблемных областей:

1. Стигма психических расстройств;
2. Традиционные системы помощи на базе стационаров;
3. Крупные, изолированные психиатрические больницы;
4. Устаревшее законодательство;
5. Недостаток амбулаторных альтернатив стационарной помощи;
6. Нехватка вспомогательного персонала лечебных учреждений;
7. Отсутствие адекватных данных;
8. Отсутствие координации с другими службами, работающими в местных сообществах.

В долгосрочной программе была предложена новая модель помощи: комплексные профилактические, лечебные и реабилитационные услуги, оказываемые по месту жительства силами многопрофильных бригад медицинских специалистов. Такой подход преобладает и поныне.

“Программа ВОЗ была определена просто как состоящая из двух главных элементов: (а) признание и адекватная формулировка проблемы и (б) совокупность мер, предлагаемых для ее частичного или полного решения. Все три долгосрочные программы этому определению удовлетворяли и всем им была свойственна поразительная комплексность как структуры, так и подхода”.

Д-р Leo Kario, Почетный региональный директор, 1991 г.

Для того чтобы прийти к пониманию проблемы, Региональное бюро начало собирать статистику и обучать кадры. Программа служила своеобразной крышей, под которой Региональное бюро могло собирать разношерстные инициативы одновременно с налаживанием сотрудничества с другими учреждениями и организациями. Работа была сосредоточена в четырех широких областях:

1. Организация и планирование служб и кадров;
2. Образование и обучение;
3. Информация о психических расстройствах и их классификация;
4. Проблемы особых социальных групп, таких как молодежь и лица, злоупотребляющие алкоголем и незаконными наркотическими средствами.

В 1978 г. долгосрочная программа Регионального бюро была включена в глобальную стратегию ВОЗ.

Долгосрочная программа в области гигиены окружающей среды (1971–1980 гг.)

В 1970 г. Региональный комитет утвердил долгосрочную программу борьбы с загрязнением окружающей среды. В процессе эволюции этой программы Региональное бюро ставило перед собой задачу помогать государствам-членам посредством систематической и согласованной долгосрочной программы, направленной на поиск способов предупреждения воздействия на здоровье опасных факторов окружающей среды и/или их обезвреживания законодательными, административными и техническими средствами. Программа охватывала такие области, как водоснабжение и санитарно-профилактические мероприятия, переработка и утилизация твердых отходов, химическая безопасность, безопасность пищевых продуктов, радиационная защита, здравоохранительные аспекты жилья и гигиена труда.

В 1991 г. д-р Каргио писал: “Пропагандируя многосекторальный профилактический подход к гигиене окружающей среды и международное сотрудничество в этой области, эта долгосрочная программа открыла новую страницу”. Имевшиеся

материальные и политические трудности сдерживали реализацию (особенно в восточных странах Региона), однако программа помогла подготовить экспертов по гигиене окружающей среды и создать их общерегиональную сеть. Эти люди оказались надежными союзниками в будущей деятельности ВОЗ в сфере гигиены окружающей среды.

Новая глобальная политика “Здоровье для всех”

В мае 1977 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла основополагающий документ, посвященный тому, чему было суждено стать глобальной политикой достижения здоровья для всех. В соответствующей резолюции говорилось, что ВОЗ и правительства должны стремиться к “достижению всеми гражданами мира к 2000 г. такого уровня здоровья, который позволит им вести социально и экономически продуктивную жизнь”.

Следующим этапом стала Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи в 1978 г. в Алма-Ате (СССР), где была принята Декларация, содержащая полное и всестороннее определение первичной медико-санитарной помощи и признающая первичную помощь ключевым фактором в достижении здоровья для всех. Поскольку одна из первоначальных целей политики заключалась в оказании помощи наиболее бедным, недостаточно развитым странам, многие богатые развитые страны, к сожалению, посчитали, что эта политика к ним отношения не имеет.

Региональная стратегия, региональные задачи

Д-р Каргио прекрасно понимал, что для того, чтобы политика “Здоровье для всех” увенчалась успехом, в ее реализации должны участвовать развитые страны. Он был убежден, что, если участие таких государств-членов будет сводиться только к жертвованию денег, их менее развитые партнеры справедливо сочтут такую политику

Европа: Регион, свободный от оспы

В 1977 г. после более десяти лет упорного труда Европейский регион был официально объявлен свободным от оспы. Искоренение оспы остается, пожалуй, одним из величайших достижений в области общественного здравоохранения.

двухуровневой системой и отвергнут ее самым решительным образом. Поэтому Региональное бюро приложило усилия к тому, чтобы показать развитым европейским государствам-членам, что эта политика важна и для них как способ улучшения состояния здоровья их населения.

Ведь в конце концов свои проблемы здравоохранения есть у каждого государства-члена. Это и уязвимые группы населения, нуждающиеся в большем объеме первичной медико-санитарной и социальной помощи, и значительные различия в доступе к медико-санитарной помощи внутри стран и между странами, часто обусловленные неравномерным распределением услуг. Также чересчур много внимания уделяется лечению и уходу и недостаточно внимания профилактике заболеваний и укреплению здоровья.

Важным этапом в развитии политики “Здоровье для всех” явилась сессия Регионального комитета 1969 г. Региональное бюро представило на ней результаты шестилетнего исследования охраны здоровья семьи, которые послужили важной исходной предпосылкой для разработки Европейской стратегии и задач достижения здоровья для всех. В 1970 г. Региональный комитет проголосовал за то, чтобы принять “всеобъемлющую, ясную и последовательную долгосрочную стратегию для всего Региона в целом”, которая включала бы в себя цели и программы национального и регионального уровней, направленные на:

1. поддержку здорового образа жизни;
2. снижение распространенности поддающихся профилактике заболеваний;
3. обеспечение адекватной и доступной медико-санитарной помощи для всех.

Важной характеристикой этой стратегии была ее совместимость с глобальной стратегией ВОЗ, однако к 1981 г. европейские государства-члены уже достигли большинства глобальных целевых показателей. Регион должен был поставить перед собой собственные задачи. Поэтому в период между 1982 и 1983 гг. Региональный консультативный совет по развитию здравоохранения провел консультации с заинтересованными партнерами и выработал ряд стратегических предложений, основанных на желательных конечных результатах, таких как улучшение здоровья и снижение угроз здоровью, а не на имеющихся ресурсах и проблемах. Совет

рассмотрел вопросы планирования и организации здравоохранения и пути укрепления здоровья и повышения уровня справедливости и качества систем здравоохранения.

Подготовленный Советом первый проект Европейской стратегии “Здоровье для всех” включал 82 задачи, которые предполагалось осуществить к 2000 г. Но к тому времени, когда Региональный комитет в 1984 г. утвердил первый документ с изложением политики Европейского региона “Здоровье для всех”, это число было уменьшено до 38, плюс 65 связанных показателей. Принятый документ был задуман как фундамент всей будущей деятельности ВОЗ в Регионе.

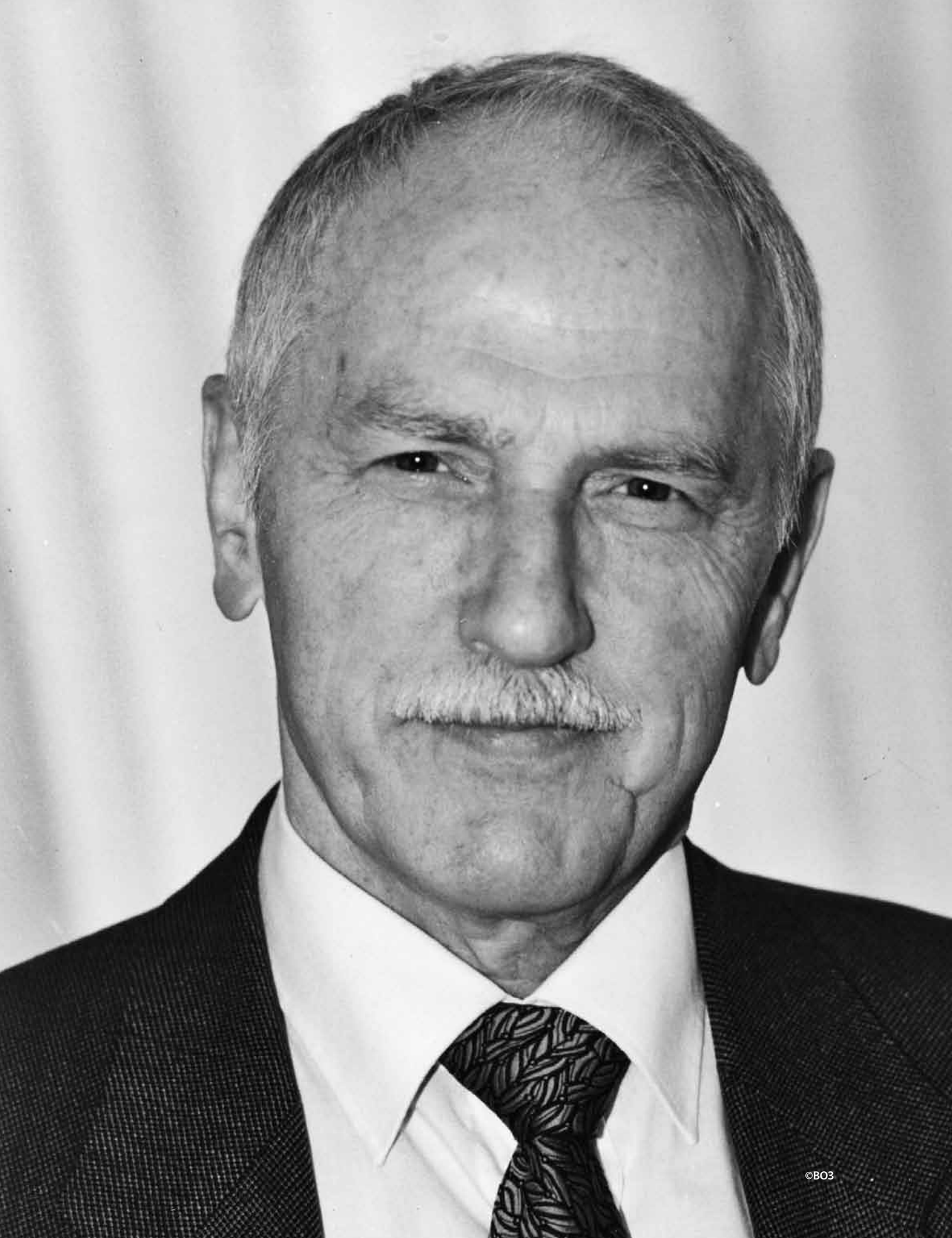
Предложенная стратегия установила совершенно определенные этические рамки для выработки политики: это был переход от систем здравоохранения, ориентированных на стационарную помощь, к системам, основанным на первичной медико-санитарной помощи более высокого качества. В ее основу были положены фундаментальные ценности, которые определяли всё направление ее реализации: справедливость, солидарность и широкое участие заинтересованных партнеров. Справедливость означала, что у каждого человека должно быть достаточно возможностей для достижения своего потенциала здоровья на основе справедливого распределения в обществе. Солидарность означала, что общество должно работать в интересах здоровья всех своих членов. Широкое участие означало, что заинтересованные партнеры должны участвовать в принятии любых решений, направленных на улучшение состояния здоровья и/или систем здравоохранения.

Стратегия также строилась на таких идеях политики здравоохранения, как профилактика заболеваний, поддержка здорового образа жизни и воздействие на детерминанты здоровья. Для этого, разумеется, требовалось, чтобы политика общественного здравоохранения вышла за рамки сектора здравоохранения и охватила другие сферы жизни общества, такие как образование, охрана окружающей среды, сельское хозяйство и промышленность.

Кроме того, в стратегии признавался тот факт, что политика здравоохранения – это также и экономическая политика. Улучшение здоровья населения способствует развитию общества и экономическому росту.

Принятие единой европейской политики здравоохранения было последним из достижений д-ра Каргио на посту директора Европейского регионального бюро ВОЗ. Он ушел с этого поста в 1985 г., а на его место пришел д-р Jo E. Asvall, который, будучи

директором отдела управления программами в Региональном бюро, сыграл решающую роль в создании политики “Здоровье для всех”. Когда же политика была принята, перед новым Региональным директором встала задача проведения ее в жизнь.



Д-р Jo E. Asvall, четвертый Региональный директор (1985–2000 гг.)

“На меня всегда производило большое впечатление глубокое убеждение д-ра Asvall в том, что деятельность ВОЗ способна повлиять на состояние здоровья людей во всех странах. Он всегда следовал этому принципу”.

Д-р Paul A. Lamarche, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

Jo E. Asvall, родившийся в Норвегии в 1931 г., получил диплом врача в 1956 г. Свое первое заявление о приеме на работу в ВОЗ он написал два года спустя и оказался в числе десяти студентов, отобранных в 1959 г. для учебы на курсах по искоренению малярии в Латинской Америке. Д-р Asvall работал в Эквадоре, на Ямайке и в Мексике, а затем оправился в Западную Африку, где он возглавил группу специалистов ВОЗ по борьбе с малярией, действовавшую в Бенине, Камеруне и Того.

Возвратившись в 1963 г. в Норвегию, он начал работать в больнице и стал все активнее заниматься вопросами организации лечебной работы и административными делами больницы. Этот опыт сослужил ему добрую службу, когда в 1973 г. он был назначен директором управления больниц Министерства социального обеспечения Норвегии. Он сыграл ключевую роль в выработке новой национальной политики здравоохранения Норвегии, которая была внедрена в 1975 г. Год спустя он был делегатом на Всемирной ассамблее здравоохранения. Затем он поступил на работу в

Европейское региональное бюро ВОЗ, заняв должность сотрудника по вопросам планирования здравоохранения в странах. В 1979 г. он был назначен директором по управлению программами.

Д-р Каргио считал д-ра Asvall душой политики “Здоровье для всех” в Европейском регионе ВОЗ. И когда в 1984 г. пришло время выдвигать преемника д-ра Каргио, выбор совершенно естественно пал на д-ра Asvall. Все годы своей службы в этом качестве он провел в стремлении к тому, чтобы политика “Здоровье для всех” (или, как он сам говорил, “Библия политики здравоохранения”) стала стержнем всей деятельности Регионального бюро.

Свой пост Регионального директора д-р Asvall покинул в январе 2000 г. и стал Почетным региональным директором в отставке. Д-р Asvall умер 10 февраля 2010 г. В последние годы он жил в Копенгагене и Женеве и считался одним из ведущих экспертов общественного здравоохранения, а также хорошим лыжником.

“Холодная война была в разгаре, и то, что с научной точки зрения было обосновано для одних, было неприемлемо с политической точки зрения для других, и я хорошо помню шумные дебаты по некоторым задачам, однако стиль управления д-ра Asvall был прозрачен. Он выслушивал других и принимал критику и замечания, если они высказывались конструктивно и вежливо”.

Д-р Paul A. Lamarche, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

“Здоровье для всех”: 1985–2000 гг.

Реализация политики “Здоровье для всех” в Европе

По своей сути политика “Здоровье для всех” была направлена на изменение отношения к здоровью. Это предполагало изменение политики, наделение правами и возможностями действующих лиц в секторе здравоохранения (от пользователей услуг до лиц, оказывающих помощь и уход, и администраторов) и мобилизацию международных сетей медицинских работников, политиков и средств массовой информации на укрепление здоровья всех людей. Наилучшим способом осуществления этой политики в Европейском регионе было признано “активное укрепление здоровья”: роль ВОЗ при этом должна была заключаться в повышении понимания со стороны государств-членов (а значит и их граждан) того, как можно предупредить нездоровье, и в предложении стратегий улучшения здоровья на всей территории Региона.

Для Европейского регионального бюро ВОЗ одним из направлений этой политики активного укрепления здоровья было оказание поддержки службам здравоохранения тех стран, которые желали осуществить политику “Здоровье для всех”. Поэтому в период с 1985 по 1990 гг. Региональное бюро оказывало государствам-членам помощь в создании такой политики и таких программ здравоохранения, в которых поддерживались идеи “Здоровья для всех”. Проведенные в Регионе

консультации и исследования показали, что государства-члены сталкиваются с рядом общих проблем реализации политики, а именно:

- со стороны национальных органов власти уделяется недостаточно внимания связи между социальным и экономическим поведением и здоровьем;
- ухудшение экономических показателей в 70-е годы и последовавшие за этим меры строгой экономии в системах здравоохранения, несмотря на быстрый рост цен;
- повсеместная неудовлетворенность пользователей оказываемой им помощью, при том, что серьезные инвестиции слишком часто дают минимальные результаты.

Задача, которая встала перед Региональным бюро в первые годы пребывания д-ра Asvall на посту директора, заключалась в уравнивании конкурирующих между собой запросов и необходимости осуществлять политику “Здоровье для всех”.

Сотрудничество

Первый шаг фактически был сделан еще до того, как д-р Asvall стал Региональным директором. В качестве директора отдела управления программами в период между 1982 и 1986 гг. он организовал ряд встреч под общим девизом “лидерство через пропаганду и защиту интересов здравоохранения”, в ходе которых

“Политика “Здоровье для всех” открыла новые возможности действовать за пределами систем здравоохранения, она стала неотъемлемым элементом в деятельности самых различных секторов общества. Идея состояла в том, что услуги здравоохранения должны предоставляться каждому человеку, а не только самым привилегированным. Это была совершенно новая для того времени революционная идея. Она была катализатором для всех ресурсов ВОЗ, и Европейское бюро не стало исключением”.

Д-р Paul A. Lamarche, бывший сотрудник Регионального бюро, 2008 г.

проводилось разъяснение и пропаганда стратегии и рассказывалось, как можно ее реализовать. Было проведено четыре встречи – в Турции (Анталья), Норвегии (Осло), Греции (Корфу) и Ирландии (Шеннон), на которых собирались руководители здравоохранения из всех стран Региона. В этих встречах, в которых использовался опыт выездных семинаров 50-х и 60-х годов, также принимали участие и деятели из других областей, например, политологи и эксперты в области менеджмента. Они оказались чрезвычайно полезными для создания в Регионе новых сетей медицинских работников, обладающих знанием политики “Здоровье для всех” и желанием реализовать ее.

Вторым шагом было оказание помощи стратегиям и программам работы в государствах-членах.

Региональное бюро и государства-члены начали процесс интенсивных консультаций и переговоров с целью создания документов, излагающих политику здравоохранения, соответствующую специфике стран. К концу 1987 г. такие документы уже были у десяти стран, в том числе у Болгарии, Германской Демократической Республики, Венгрии, Нидерландов, Ирландии и Югославии. До конца 1989 г. это число возросло на семь. После политических перемен, наступивших в начале 90-х годов, страны в восточной части Региона нуждались в перестройке своих служб здравоохранения. Большинство из них с радостью сотрудничали с Региональным бюро в обновлении своей национальной политики в соответствии с принципами “Здоровья для всех”.

Чернобыль

Авария на Чернобыльской атомной электростанции 26 апреля 1986 г. стала беспрецедентной по

своим масштабам чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. Сразу же после аварии Региональное бюро организовало группу сотрудников и экспертов, которые собирали и анализировали данные для последующего распространения среди государств-членов. В начале мая Региональное бюро объявило о необходимых мерах противодействия радиации, а еще через четыре дня опубликовало доклад, целью которого было погасить панику и создать условия для сдержанных дебатов на основе фактических материалов. Прочным фундаментом для этого послужили работы, уже длительное время проводимые Региональным бюро в области гигиены окружающей среды, включая изучение воздействия ионизирующего излучения.

Чернобыльская катастрофа стала одним из первых событий в Европейском регионе, которое имело подлинно транснациональные последствия для здоровья населения. Опыт Регионального бюро, накопленный в период этой катастрофы, оказался бесценным при реагировании на другие события.

Международная конференция по вопросам укрепления здоровья

В знак признания успехов Европейского регионального бюро в деле реализации политики “Здоровье для всех” в 1986 г. штаб-квартира ВОЗ обратилась к нему с просьбой организовать первую Международную конференцию по укреплению здоровья. Конференция состоялась в Оттаве (Канада) и завершилась принятием Оттавской хартии укрепления здоровья, в которой укрепление здоровья было определено как процесс, дающий возможность людям усилить контроль над своим здоровьем и тем

Европа против табака

В 1988 г. в Мадриде (Испания) состоялась Европейская конференция по вопросам политики в отношении табака. Участники из 27 европейских государств-членов и из 4 стран, не входящих в Регион, собрались, чтобы обсудить вопрос о том, каким образом Европа могла бы показать пример в регулировании производства и потребления табачных изделий и вредного воздействия табака на здоровье. Принятая в результате конференции “Хартия против табака” провозгласила моральное право людей на то, чтобы быть защищенными от болезней, обусловленных табакокурением, а также от загрязнения табачным дымом, вдыхаемым некурящими.

Конференция стала важным шагом вперед в европейской политике в отношении табака и оказала влияние на последующие национальные стратегии борьбы против табака. С тех пор Европейский регион занимает ведущее место в борьбе против табака. В 2002 г. государства-члены приняли Европейскую стратегию борьбы против табака, которая предполагает ежегодное рассмотрение достигнутого в этой борьбе прогресса. Кроме того, процесс приобрел глобальный характер и увенчался принятием Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) – первого договора ВОЗ в области общественного здравоохранения, имеющего обязательную силу в глобальных масштабах.

самым добиться его улучшения. В ней также была конкретизирована политика “Здоровье для всех” в пяти основных областях: формирование здоровой государственной политики, создание благоприятной для здоровья окружающей среды, усиление здравоохранительной деятельности на уровне местных сообществ, выработка личных умений и навыков и переориентация служб здравоохранения.

Поскольку работа Регионального бюро по пропаганде “Здоровья для всех” становилась все более комплексной, оно переориентировало свою деятельность и сгруппировало проводимые мероприятия вокруг пяти отдельных, но тесно связанных между собой аспектов:

1. “Здоровье для всех” – работа, связанная со справедливостью в вопросах охраны здоровья и здоровьем лиц пожилого возраста, которые образуют все более значительную часть населения.
2. Здоровый образ жизни – деятельность, направленная на предупреждение употребления табака, улучшение питания и профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа.
3. Здоровая окружающая среда – признание наличия связи между окружающей средой и здоровьем.
4. Помощь и уход сообразно с потребностями – охрана материнства и детства, сексуальность и планирование семьи, качество помощи и технология.

5. Поддержка научных исследований и развития здравоохранения – исследования, организация здравоохранения и медицинское образование.

Вскоре после Оттавской конференции Региональное бюро предприняло дополнительные инициативы, задуманные как механизмы осуществления деятельности по укреплению здоровья и внедрения идеи “Здоровья для всех” в конкретных условиях: проект “Здоровые города” и Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья. Кроме того, задача укрепления здоровья заняла центральное место в программе комплексного вмешательства в целях борьбы с неинфекционными заболеваниями в общенациональных масштабах (CINDI), которая была принята в начале 80-х годов.

Программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ

Происшедшие в восточной половине Региона политические изменения не только привели к увеличению числа государств - членов Региона чуть не в два раза (от 31 до 50), но и изменили всю систему и методику работы Регионального бюро. В новой ситуации выяснилось, что между восточной и западной частями Региона существует огромный разрыв в здравоохранении.

В 1990 г. Региональное бюро перераспределило финансовые ресурсы на нужды стран восточной половины Региона и создало



Появление новых государств-членов: флаги на сессии Регионального комитета, 90-е годы.

программу ЕВРОЗДОРОВЬЕ, направленную на удовлетворение неотложных и среднесрочных потребностей этих стран. В рамках этой программы была проведена адаптация общерегиональной программы “Здоровье для всех” так, чтобы сосредоточить усилия на нуждах конкретных стран. Первоначально она охватывала 26 государств-членов, 21 из которых получало помощь ВОЗ в четырех областях: службы здравоохранения, профилактика заболеваний и качество медицинской помощи, здоровый образ жизни и окружающая среда и охрана здоровья. Кроме этого, Региональное бюро приступило к созданию своих бюро по связи в странах, чтобы обеспечивать поддержание контактов и обмен информацией с правительствами и координировать деятельность ВОЗ и других учреждений. К середине 1993 г. бюро по связи были уже в 13 странах, а позднее они были созданы и в других странах. Эти бюро послужили прообразом нынешних страновых офисов.

Первая внешняя оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, проведенная в 1994 г., показала, что в целом эта программа была успешной и привела к повышению уровня здоровья, хотя и сохранялся ряд проблемных областей, таких как реформа медико-санитарной помощи, укрепление здоровья и профилактика неинфекционных заболеваний. В отчете об оценке утверждалось, что эти проблемы вызваны отсутствием воли на уровне стран и недостатком поддержки со стороны Регионального бюро. Этот отчет привел к обновлению программы, в которую были включены шесть новых приоритетных направлений: политика здравоохранения, реформа медико-санитарной помощи, охрана здоровья женщин и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания и укрепление здоровья, а также гигиена окружающей среды. Обновление также привело к большей ориентированности на страны в процессе реализации программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ: Региональное бюро стало больше уделять внимания тому, чтобы его помощь соответствовала потребностям и бюджетам государств-членов.

Подлинный успех программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ – а значит и ее основы, политики “Здоровье для всех” – можно видеть в том, что она органично вошла составной частью в бюджеты, приоритеты и системы здравоохранения многих государств-членов.

Европейское региональное бюро ВОЗ и бывшая Югославия

Вооруженный конфликт в 90-е годы, последовавший за распадом Югославии, потребовал от Европейского регионального бюро принятия ответных мер в связи с гуманитарным кризисом огромных масштабов, равных которым не было с тех пор, как в разрушенной войной Европе было создано Региональное бюро. В качестве ответной меры Региональное бюро приняло новые стратегии для решения первоочередных проблем, вызванных военными действиями, такие как обеспечение доступа к медико-санитарной помощи и охрана здоровья беженцев, одновременно создав более долгосрочные программы, чтобы помочь государствам-членам восстановить свои системы здравоохранения.

Первым руководителем операций ВОЗ в этих странах стал представитель Соединенного Королевства сэр Donald Acheson, который осуществлял руководство сетью представительств в Боснии и Герцеговине, Хорватии и Федеративной Республике Югославии (Сербии и Черногории), а также специальным периферийным отделением в бывшей югославской Республике Македония. Из этих представительств сотрудники Регионального бюро разъезжались по всему субрегиону для оценки непосредственно складывавшихся чрезвычайных ситуаций и возможных потребностей местного населения в медицинской помощи в среднесрочной и долгосрочной перспективе и для координации ответных мер и прямого участия в их проведении. Эта работа заложила основу для ныне действующей программы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

Четыре урока

Из всего, что было проделано и пережито в этот период, Региональное бюро извлекло для себя четыре важнейших урока:

1. Оно должно всегда добиваться того, чтобы у него были правильные информация и статистика, образующие основу для действия.
2. Оно отвечает за координацию помощи в охваченных войной регионах и оказывает помощь, создавая платформу, на основе которой различные группы могут работать вместе.

3. Оно должно помогать в восстановлении и возрождении местных учреждений общественного здравоохранения.
4. Оно должно выявлять и устранять пробелы в ответных мерах, касающихся здравоохранения, которые оставляют после себя другие учреждения.

ЗДОРОВЬЕ-21

В 1998 г. Европейское региональное бюро ВОЗ пересмотрело основы политики “Здоровье для всех”. В результате был принят документ “ЗДОРОВЬЕ-21”, который стал признанием и отражением колоссальных изменений, происшедших в Регионе с 1991 г. В нем была поставлена двадцать одна задача, с помощью которых можно оценивать прогресс, достигнутый в улучшении, укреплении и охране здоровья и в снижении рисков. В документе “ЗДОРОВЬЕ-21” здоровье человека рассматривалось как

предпосылка для благополучия и качества жизни, как эталон, в сравнении с которым оценивается прогресс в снижении бедности, укреплении социального единения и ликвидации дискриминации. Важно и то, что основа политики здравоохранения “ЗДОРОВЬЕ-21” предусматривает связь между здоровьем и устойчивым экономическим ростом.

С началом нового тысячелетия завершилось пребывание д-ра Asvall в должности директора Европейского регионального бюро ВОЗ, и он был провозглашен Почетным региональным директором в отставке. После себя он оставил организацию, радикально изменившуюся по сравнению с той, которую он принял в наследство. В Регионе появилось чуть не два десятка новых государств-членов, и само Региональное бюро изменило стиль своей работы со странами. Но работы все еще оставалось очень много.

©ВОЗ



ВОЗ в
бывшей
Югославии,
1999 г.



Д-р Marc Danzon, пятый Региональный директор (2000–2010 гг.)

“Важность той роли, которую играют хорошо отлаженные системы здравоохранения в улучшении и поддержании здоровья населения, является одним из тех фактов, которые настолько очевидны, что иногда может требоваться немало времени, чтобы они стали очевидными для всех. После 2005 года укрепление систем здравоохранения стало еще более важным приоритетом для Регионального бюро”.

Д-р Marc Danzon

Marc Danzon родился в 1947 г. во Франции в г. Тулуза. До последнего момента он не был уверен, кем ему хочется стать – врачом или журналистом. Однако в возрасте 18 лет он поступил на медицинский факультет университета им. Поля Сабатье в своем родном городе и проучился 7 лет, совмещая учебу и участие в политической деятельности (события в мае 1968 г. и работа в студенческом совете). В 1974 г., через два года после окончания университета, он поступил на работу во Французский комитет по санитарному просвещению (FHEC) – государственный орган, вырабатывающий и осуществляющий стратегии и программы в области укрепления здоровья и санитарного просвещения. Одновременно он начал свое последипломное образование, по завершении которого получил “свидетельство о прохождении специализации” в области профилактической медицины, общественного здравоохранения и гигиены, диплом об углубленной специализации в экономике здравоохранения, и, наконец, в 1984 г. прошел специализацию в области психиатрии.

В следующем году тогдашний директор Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Jo E. Asvall предложил д-ру Danzon должность руководителя службы общественной информации. Отказаться от возможности совместить давнюю любовь к журналистике с медицинской квалификацией было выше его сил, и он перебрался в Копенгаген. Там он пробыл до 1989 г., а затем вернулся в FHEC. Вдохновленный колоссальными сдвигами после политических изменений, происшедших в восточной части Региона, он возвратился в Региональное бюро в 1992 г. в качестве директора только что созданного отдела развития здравоохранения в странах. В этой должности он стал отвечать

за реализацию программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Позднее он возглавил вновь созданный отдел общественного здравоохранения.

В 1997 г. д-р Danzon снова вернулся на родину, на этот раз для того, чтобы возглавить Национальную федерацию компаний взаимного страхования – орган, представляющий некоммерческие компании медицинского страхования. Параллельно он готовился к участию в предвыборной борьбе за пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ. Он призывал к обновлению Регионального бюро, которое могло бы более эффективно служить государствам-членам. С таким видением будущего в сентябре 1999 г. он был назначен Европейским региональным комитетом ВОЗ на пост Регионального директора.

Заняв этот пост в феврале 2000 г., д-р Danzon приступил к работе по улучшению деятельности Регионального бюро как партнера стран, услуги которого должны соответствовать их потребностям. Такой подход получил название стратегии работы на уровне стран, и после переизбрания д-ра Danzon на второй срок в 2004 г. миссия Регионального бюро благодаря этой стратегии была сосредоточена на укреплении систем здравоохранения таким образом, чтобы это отвечало особым потребностям стран.

Покидая свой пост Регионального директора, д-р Danzon передает своему преемнику сильную организацию с четкими ориентирами: Региональное бюро, работа которого сосредоточена на удовлетворении потребностей государств-членов и осуществляется в тесном взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ и ведущими международными организациями.

“Программа, составленная для Пакта стабильности, имеет для меня особое значение. Собственно говоря, она навсегда останется одним из тех свершений в моей карьере, которыми я по-настоящему горжусь”.

Д-р Marc Danzon

Интересы стран на первом месте: 2000–2010 гг.

Стратегия работы на уровне стран

В сентябре 2000 г. государства-члены приняли документ, который привел к глубоким изменениям в Европейском региональном бюро и его деятельности. Стратегия работы Регионального бюро ВОЗ на уровне стран “Адаптация служб Бюро с целью удовлетворения новых потребностей” явилась первым шагом в принятии нового подхода, который стал основой новых отношений с государствами-членами (их число сегодня составляет 53).

Стратегия работы на уровне стран поставила перед Региональным бюро новую задачу: “поддерживать государства-члены в создании собственных стратегий здравоохранения, систем здравоохранения и программ общественного здравоохранения, в предупреждении и преодолении угроз здоровью, в прогнозировании будущих вызовов и в отстаивании интересов общественного здравоохранения”. Цель стратегии – превратить Региональное бюро в поставщика услуг, удовлетворяющего особые потребности каждой страны за счет:

- должного учета специфики и условий каждой страны;
- укрепления международных партнерств, создаваемых в интересах охраны здоровья;
- включения деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в глобальную стратегию работы ВОЗ на уровне стран;
- максимального использования богатого опыта, накопленного Региональным бюро.

Первым шагом в этом процессе было предоставление возможности страновым офисам, которые сегодня расположены в 29 странах Региона, действовать более оперативно и самостоятельно. Это означало повышение профессионального уровня сотрудников страновых офисов. Процесс способствовал укреплению страновых офисов с точки зрения их технической квалификации и отношений с правительствами стран пребывания. Он позволил существенно улучшить значимость и оперативность работы страновых офисов.

Другим важным шагом на пути реализации стратегии работы на уровне стран явилось усовершенствование системы двухгодичных

соглашений о сотрудничестве (ДСС), которые Региональное бюро подписывало с правительствами стран. В каждом из этих соглашений излагаются вопросы первостепенной важности для данной страны и та работа, которую она будет проводить вместе с Региональным бюро по их решению. ДСС играли важнейшую роль в укреплении репутации Регионального бюро как учреждения, которому свойственны прозрачность, подотчетность и устойчивость. Вначале Региональное бюро подписывало ДСС главным образом со странами Восточной Европы, но в последнее время договорилось о подписании таких соглашений и с некоторыми странами Западной Европы. Так, в 2008 г. 3 из 33 ДСС были заключены со странами в западной части Региона.

ДСС позволили страновым офисам работать с большей открытостью и большей определенностью возложенной на них миссии, а также повысить свою оперативность. Начиная с 2000 г. содержание ДСС менялось и они стали более зримо отражать приоритеты государств-членов. ДСС также помогли улучшить отношения между Региональным бюро и государствами-членами, благодаря чему Региональное бюро теперь воспринимается во всем Регионе как заслуживающий доверия советчик в области общественного здравоохранения.

Здравоохранение и Пакт стабильности

В июне 1999 г. подходил к концу вооруженный конфликт в Косово², и в г. Кельн (Германия) при поддержке Европейского союза, Соединенных Штатов Америки и стран Большой восьмерки был заключен Пакт стабильности для Юго-Восточной Европы. Сорок стран договорились помогать странам Юго-Восточной Европы “... в их усилиях по укреплению мира и демократии, соблюдению прав человека и обеспечению экономического процветания ради достижения стабильности во всем регионе”. Пакт стабильности официально вступил в действие на встрече на высшем уровне, которая проходила в июле 1999 г. в столице Боснии и Герцеговины г. Сараево.

² В соответствии с резолюцией Совета Безопасности 1244 (1999).

В начале 2001 г. на одном из совещаний в Страсбурге (Франция) к д-ру Danzon подошла директор управления по социальным вопросам и здравоохранению Совета Европы г-жа Gabriella Battaini-Dragoni. “Ее энергия и решимость сразу произвели на меня впечатление, – вспоминает д-р Danzon. – Она сказала мне, что считает постыдным упущением отсутствие в программе Пакта стабильности раздела о здравоохранении”.

В результате Европейское региональное бюро ВОЗ согласилось изучить вопрос о доступе к услугам здравоохранения для уязвимых категорий населения в этом регионе и организовать совещание высокого уровня для создания в субрегионе международной сети по здравоохранению. О своем предложении Региональное бюро доложило в марте 2001 г. и представило подробную оценку политической обстановки и проблем стран Юго-Восточной Европы, участвующих в Пакте стабильности. Бюро рекомендовало провести апробацию новой стратегии работы на уровне стран в данном субрегионе с тем, чтобы облегчить и стимулировать диалог и дискуссии между странами. В мае 2001 г. был согласован совместный план действий, основанный на 11 принципах сотрудничества и направленный на поддержку мер по укреплению служб здравоохранения. Каждая страна обязалась взять какой-либо проект в области медико-санитарной помощи и осуществлять его на благо остальных стран-участниц Пакта. После почти десяти лет войны между некоторыми из стран - участниц Пакта стабильности эта идея явилась мощным стимулом и способом достижения прогресса в субрегионе.

В результате министры здравоохранения Албании, Боснии и Герцеговины, Болгарии, бывшей югославской Республики Македония, Румынии, Хорватии и Югославии собрались в сентябре 2001 г. в Хорватии и подписали Дубровникское обязательство об удовлетворении потребностей уязвимых групп населения в Юго-Восточной Европе. Представитель министерства здравоохранения Боснии и Герцеговины д-р Goran Cerkez охарактеризовал эту договоренность как “весьма положительный шаг в процессе восстановления целостности региона. Впервые семь министров здравоохранения договорились работать вместе и создать проект, представляющий общий интерес”.

Дубровникское обязательство строилось на трех целях в области здравоохранения:

- реструктуризация служб здравоохранения

при минимальных затратах и максимальной результативности в целях обеспечения всеобщего доступа к медико-санитарной помощи высокого качества;

- реструктуризация и укрепление функций и инфраструктуры общественного здравоохранения и
- подготовка профессиональных кадров здравоохранения.

“Этот процесс был чрезвычайно интересен, его стержнем была идея о том, что каждой стране должно быть поручено возглавить какой-либо проект в области здравоохранения, который она же и будет осуществлять в интересах всех остальных. В определенном смысле это напомнило мне о том, как вскоре после Второй мировой войны начинался Европейский Союз – организация, поставившая перед собой цель обеспечить мир через общие экономические и промышленные интересы, с той лишь разницей, что в нашем случае мы вместе осуществляли проекты в области здравоохранения. Встреча в Дубровнике была поистине исключительным по важности моментом”.

Д-р Marc Danzon

Было утверждено семь стратегий в области общественного здравоохранения, нацеленных на самые уязвимые группы населения в регионе, и каждой стране поручалось взять на себя проведение мероприятий по одной из этих стратегий:

- инфекционные заболевания, укрепление эпиднадзора и контроля (Албания);
- укрепление социального единства через развитие служб охраны психического здоровья, действующих на уровне и с участием местных сообществ (Босния и Герцеговина);
- создание сети социальной и медико-санитарной информации (Болгария);
- укрепление потенциала, необходимого для обеспечения равного доступа к высококачественной медико-санитарной помощи (Хорватия);
- безопасность крови (Румыния);
- экстренная медицинская помощь (бывшая югославская Республика Македония) и
- пищевые продукты и питание (Югославия).

К январю 2002 г. начали получать финансирование и вступили в стадию реализации три проекта в области здравоохранения – по охране психического здоровья, инфекционным заболеваниям и пищевым продуктам и питанию. К середине 2005 г. это число

увеличилось до шести, а проекты, которые к тому времени так и не получили финансирования, были реорганизованы. В соответствии с Дубровникским обязательством также предусматривалось создание постоянной организации, которая бы координировала и осуществляла принятые в Дубровникском документе обязательства и проводила оценку результатов. В этих целях в мае 2002 г. была создана Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, состоящая из представителей восьми стран Юго-Восточной Европы, пяти соседних с ними стран-доноров и четырех международных организаций.

В ноябре 2005 г. министры здравоохранения Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония, Республики Молдова, Румынии, Сербии и Черногории и Хорватии подписали Обязательство в Скопье – второе политическое соглашение о трансграничном сотрудничестве в развитии здравоохранения в регионе. В нем подтверждалась мысль о том, что посредством дополнительных инвестиций

в общественное здравоохранение в сочетании с активизацией политических и организационных усилий можно добиться реальных улучшений в здравоохранении, способствовать снижению уровня бедности и стимулировать экономический рост. Участники, подписавшие это соглашение – в их число также входят Совет Европы, Банк развития Совета Европы, Европейское региональное бюро ВОЗ и Секретариат Пакта стабильности – обязались добиваться снижения разрыва в здравоохранении между Юго-Восточной Европой и Европейским союзом.

Улучшения, достигнутые в политическом, социальном и экономическом положении в регионе, привели к тому, что в феврале 2008 г. вместо Пакта стабильности был учрежден Совет регионального сотрудничества. В меньшей степени управляемый международными организациями и в большей степени – странами региона, он служит доказательством того, что стратегия, в первую очередь предусматривающая участие самих стран, не только не ведет к зависимости от доноров, но и реально помогает странам действовать как самостоятельно, так и в рамках системы, все элементы которой находятся в зависимости друг от друга.

В 2009 г. страны Юго-Восточной Европы полностью взяли руководство процессом в свои руки. В Скопье будет учрежден секретариат этой инициативы, и одновременно будет создано три региональных центра развития здравоохранения, которые будут заниматься проблемами пересадки органов (Хорватия), безопасности крови (Румыния) и систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения (бывшая югославская Республика Македония). Процесс продолжается, но этот результат, пожалуй, представляет собой лучшее из всего, что могло предполагать Европейское региональное бюро ВОЗ.

Открытие
нового
центра пси-
хического
здоровья
в Боснии и
Герцеговине,
2005 г.



©ВОЗ

Реформа системы психиатрической помощи в Юго-Восточной Европе

Проект укрепления социального единства через развитие служб охраны психического здоровья, действующих на местном уровне в Юго-Восточной Европе, был начат в июне 2002 г. С тех пор прошло более семи лет, и сегодня в странах-участницах проекта принято законодательство о психическом здоровье и начат переход к системе помощи на уровне местных сообществ посредством создания экспериментальных местных психиатрических центров.

В настоящее время в субрегионе имеется 10 таких центров, которые обслуживают более 1 миллиона пациентов и проводят обучение работников психиатрической службы и первичного звена медико-санитарной помощи. Они также занимаются просветительской и информационно-пропагандистской работой. Теперь страны, участвующие в проекте, готовы к тому, чтобы перейти от экспериментальной стадии к полномасштабному развертыванию этой системы.

Безопасность здоровья населения и гуманитарная деятельность

Традиционно реакция на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения заключалась в использовании вертикальной схемы технической поддержки для принятия мер реагирования на специфические трудности, обусловленные каждым кризисом. К сожалению, в такой реакции всегда имелись серьезные недостатки, среди которых – значительные издержки и дублирование предпринимаемых мер. Региональное бюро имеет возможности для предоставления государствам-членам немедленной помощи в случае кризисов, но также следует стратегии, в соответствии с

которой принимаются меры по преодолению острых чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечивается изначальная безопасность здоровья за счет постоянного укрепления систем здравоохранения.

Угрозы и чрезвычайные ситуации требуют, чтобы у систем здравоохранения были комплексные стратегии предупреждения и обеспечения готовности; в свою очередь для этого требуется разумное руководство на высшем уровне и грамотное повседневное управление, при которых обеспечивается необходимая информация для принятия оперативных и стратегических решений. Например, когда больницы хорошо оснащены и находятся в полной готовности, в

“До середины 80-х годов прошлого столетия от ВОЗ не требовалось предпринимать мер вмешательства в случае так называемых “чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения” – тяжелых антропогенных катастроф или природных катаклизмов, таких как войны, наводнения, землетрясения и эпидемии, которые поражают страны Региона – да она и не была готова к этому. Однако начиная с этого времени, принятие таких мер превратилось в одну из главных задач Организации. Особенно явным это стало в период серии конфликтов, последовавших за распадом Югославии в начале 90-х годов. Практически это знаменовало собой важный шаг в развитии деятельности, которая с той поры объединяется под названием “гуманитарная помощь”. С этой целью в Региональном бюро была создана новая программа и образована новая группа для ее реализации, привлечены новые специалисты и накоплен новый опыт; в политическом плане все более важным стало присутствие Бюро во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, которое направлено на то, чтобы обнадеживать и повышать информированность людей, а в некоторых случаях и помогать в сборе средств”.

результате землетрясения погибнет меньше людей; когда заранее составлены планы готовности, а системы здравоохранения располагают методикой ограничения распространения болезней, любая вспышка болезни будет остановлена быстрее и эффективнее.

Разумеется, системы здравоохранения в разных странах организованы и управляются по-разному. Спор не о том, как должна выглядеть система здравоохранения, а о том, что может сделать каждая страна для того, чтобы гарантировать способность своей системы преодолевать всевозможные острые кризисы в здравоохранении, как известные, так и пока не известные.

Чрезвычайные ситуации в здравоохранении: журнал событий

Птичий грипп в Турции

В начале января 2006 г. Турция оповестила Региональное бюро о возможности вспышки птичьего гриппа на крайнем востоке страны. Было госпитализировано трое детей, у которых анализ подтвердил наличие вируса гриппа А(Н5N1). Эти дети жили в районе, где этот вирус был выявлен у кур, и имели контакт с домашней птицей.

Турецкое правительство обратилось за помощью к Региональному бюро, которое немедленно направило в Турцию группу для изучения

обстановки во главе с всемирно известным специалистом д-ром Guénaél Rodier. Через несколько дней прибыл д-р Danzon, который был проинформирован о ситуации этой группой и представителями правительства. Одной из важнейших задач Регионального бюро в Турции было постоянное информирование СМИ и населения Турции о том, что нет никаких оснований для паники. Региональное бюро надеялось, что таким образом будут остановлены всякие призывы к ненужным мерам, таким как введение запрета на поездки. Эпидемия была успешно остановлена благодаря слаженным действиям правительства Турции и группы экспертов ВОЗ при тесном сотрудничестве с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), ЮНИСЕФ, ФАО и Всемирной организацией охраны здоровья животных (Международным эпизоотическим бюро).

“Проведенная работа была важна в том смысле, что она показала, как Европейское региональное бюро может помочь правительству страны в принятии совместных мер для преодоления потенциально безнадежной ситуации и какую пользу мы можем приносить, выступая в роли советника для государственных органов страны, не выходя за рамки своего мандата”.
Д-р Luigi Migliorini, руководитель странового офиса ВОЗ в Турции, 2006 г.

Пресс-конференция в Турции



Период необычайно сильных морозов в Таджикистане

Зима 2007–2008 гг. в Таджикистане была необыкновенно суровой: температура воздуха днем была -15°C , а ночью опускалась до -25°C . Поскольку Таджикистан принадлежит к числу самых бедных стран Европейского региона, это едва не привело к крушению системы здравоохранения именно тогда, когда она была особенно необходима, и не только вследствие сильных холодов, но и того, что наступило в результате морозов – отключение электроэнергии, перебои в водоснабжении, возросшее число случаев ожогов от нагревательных приборов, рост случаев инфекционных заболеваний.

Региональное бюро первое выступило с призывом об оказании щедрой помощи Таджикистану, чтобы поддержать разваливающиеся службы здравоохранения в период резкого похолодания и продолжить их восстановление в долгосрочной перспективе, дабы избежать повторения подобных ситуаций. В результате было получено 1,4 миллиона долларов США в виде пожертвований от международного сообщества на неотложные нужды здравоохранения.

Отравление свинцом в Косово³

В 1999 г. Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев организовало возле г. Митровица в Косово лагерь для внутриперемещенных лиц (ВПЛ). Первоначально они создавались как временное решение проблемы ВПЛ, однако в конце 2004 г. они продолжали использоваться внутриперемещенными лицами из числа ромов, ашкали и “египтян”. К несчастью, эти лагерь располагались вблизи хвостовых отвалов, содержащих свинец из рудников, которые были закрыты в 2000 г. Миссией ООН по делам временной администрации в Косово (ЮНМИК), и подвергались интенсивному воздействию загрязняющих веществ. Это вызвало тяжелые последствия для здоровья ВПЛ, в том числе детей, проживающих в лагерях. Проведенная ВОЗ оценка риска показала, что у 100 из 160 детей были неотложные состояния, требующие специального лечения, вследствие тяжелого острого и хронического отравления свинцом. Единственным решением в такой ситуации было срочное переселение людей из этого места, пока не было причинено еще большего вреда здоровью.

³ В соответствии с резолюцией Совета Безопасности 1244 (1999).



Больничная палата в Таджикистане

На сессии Регионального комитета в 2005 г. Региональное бюро призвало государства-члены принять срочные меры и оказать финансовую помощь, чтобы ЮНМИК могла осуществить переселение. Поступили предложения о помощи от международных организаций, правительства Сербии и других стран, благодаря чему подавляющее большинство ВПЛ к марту 2006 г. были переведены из загрязненного района на бывшую французскую военную базу, а затем в место их прежнего проживания в Южной Метохии.

Благодаря прекрасным отношениям между Региональным бюро и министром здравоохранения Сербии профессором Tomića

Milosavljević выполнение этой работы было значительно облегчено. Еще одним результатом этой успешной инициативы стало то, что совместно с Министерством здравоохранения Сербии была разработана долгосрочная программа поддержки цыганского населения в Европейском регионе.

Массовая иммунизация в Украине

После того как ЮНИСЕФ и Региональное бюро выступили с настоятельными рекомендациями о проведении иммунизации, правительство Украины организовало кампанию массовых прививок от кори и краснухи к весеннему сезону 2008 г. После проведения открытой, полной и

“После многих лет тесного сотрудничества с Таджикистаном я хорошо знаю эту страну, и мы решили немедленно откликнуться на просьбу тамошнего странового офиса и отправиться туда. Для этого было четыре причины: во-первых, помочь в широком распространении информации о том, что страна нуждается в финансовых средствах; во-вторых, увязать этот призыв с контекстом долгосрочной программы совершенствования системы здравоохранения; в-третьих, проанализировать сотрудничество ВОЗ с Таджикистаном и обсудить подлинную необходимость реформирования здравоохранения, которую вскрыло резкое похолодание; в-четвертых, увидеть своими глазами последствия холодов для населения. То, что мы увидели по прибытии, повергло нас в шок: дети, страдающие на больничных койках от ужасных ожогов, их родители, бессильные помочь им; медпункты и больницы, где больные вынуждены лежать вместе на одной койке, потому что отопление было лишь в некоторых помещениях; врачебный прием больных в кабинетах при свечах”.

Д-р Marc Danzon

прозрачной процедуры торгов была выбрана вакцина, прошедшая предварительную оценку ВОЗ, и контракт на ее поставку получила индийская компания. И вдруг пришла беда.

Перед самым началом полномасштабной кампании по вакцинации всех людей в возрасте 15–29 лет скончался 17-летний юноша, смерть которого наступила через 15 часов после того, как ему была сделана прививка. Его смерть сразу же объяснили действием вакцины, и политики и средства массовой информации начали раздувать сенсацию. Оказавшись под колоссальным прессингом, Министерство здравоохранения Украины приняло решение приостановить кампанию, несмотря на то, что не было никаких доказательств действительной причастности вакцины к этому случаю смерти.

Через неделю после начала этого кризиса Региональный директор встретился с Генеральным директором ВОЗ д-ром с д-р Margaret Chan и министром здравоохранения Украины. Они договорились, что Европейское региональное бюро ВОЗ направит д-ра Danzon в Украину для того, чтобы помочь правительству успокоить украинскую прессу и общественность. Неделю спустя д-р Danzon и Региональный директор ЮНИСЕФ по странам Центральной и Восточной Европы г-жа Maria Calivis отправились в Украину. После проведения консультаций с украинским правительством они провели пресс-конференцию, на которой заявили, что вакцина не имела отношения к смерти юноши, и призвали к продолжению кампании по вакцинации.

“Ужасно жаль, что наши цели к 2010 г. достигнуты не будут, но эпизод в Украине служит напоминанием о том, что деятельность ВОЗ носит столь же политический, сколь и медицинский характер – нельзя забывать об одном в ущерб другому. Самые лучшие результаты всегда получаются в тех случаях, когда происходит диалог между технической и политической сторонами в обстановке полной ясности и взаимного уважения, с проявлением подлинной воли с обеих сторон к достижению наилучших результатов с точки зрения здравоохранения”.
Д-р Marc Danzon

Но, как это ни печально, кампания так и не была возобновлена, и из-за этой задержки цель

ликвидации кори и краснухи в Регионе к 2010 г. останется недостигнутой.

Системы здравоохранения и программы общественного здравоохранения

Хорошая система здравоохранения должна считаться не роскошью, которую могут позволить себе только богатые страны, а основополагающим элементом процветания всех стран. ВОЗ определяет шесть структурных элементов, из которых должна состоять хорошая система здравоохранения:

- службы здравоохранения, которые оказывают действенную, безопасную, высококачественную медико-санитарную помощь тем, кто в ней нуждается, при минимальных расходах ресурсов;
- эффективный персонал здравоохранения, работа которого основана на принципах справедливости и отзывчивости как по отношению к пациентам, так и по отношению друг к другу;
- информационная система здравоохранения, гарантирующая выработку, анализ, распространение и использование достоверных, своевременных и высококачественных данных и информации;
- справедливый доступ к основным лекарственным препаратам, вакцинам и технологиям гарантированного качества, действенности и экономической эффективности по стоимости;
- эффективное финансирование здравоохранения для удовлетворения нужд как самой системы, так и тех, кто ею пользуется, и
- грамотное руководство и управление, благодаря которым, помимо достижения других целей, обеспечивается действенный контроль, наличие соответствующих нормативов и стимулов, а также подотчетность.

Прибавив к этим шести структурным элементам свои стратегии, ориентированные на нужды стран, Региональное бюро стремилось добиться того, чтобы помощь, оказываемая каждому государству-члену, отвечала потребностям его системы здравоохранения.

Самым убедительным доказательством прогресса в этом направлении стала Европейская

министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние”, которая прошла в июне 2008 г. в Таллинне (Эстония). В этой конференции приняли участие Генеральный директор ВОЗ д-р Margaret Chan, комиссар ЕС по вопросам здравоохранения г-жа Androulla Vassiliou, исполнительный директор Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией профессор Michel Kazatchkine и министры здравоохранения из всех стран Региона. Конференция послужила платформой для дискуссий по актуальным вопросам, зачастую несущим в себе политический заряд, таким как справедливый доступ к медико-санитарной помощи, прозрачность в финансировании и подотчетность в расходовании государственных средств на здравоохранение. Большую пользу для государств-членов и активных заинтересованных партнеров принесла продолжительная серия консультативных совещаний, которые проводились в Регионе в ходе подготовки к Конференции и на которых проходил сбор информации и опыта и обмен ими.

Итогом Конференции стало принятие всеми пятьюдесятью тремя государствами-членами Европейского региона Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”.

Хартия отражает решимость государств-членов добиваться укрепления здоровья своего населения посредством усиления своих систем здравоохранения. Эта цель будет достигнута путем повышения прозрачности и подотчетности в странах, что позволит улучшить оценку достижений и неудач проводимой политики.

“Во время пребывания Marc Danzon в должности Регионального директора его руководящая деятельность привела к тому, что Европа стала гораздо более решительно и последовательно действовать в области общественного здравоохранения, прежде всего благодаря более активному наведению мостов между востоком и западом. Его выступления в поддержку проведения Таллиннской конференции и личное участие в ее подготовке со всей очевидностью показали, что в Европе и во всем мире невозможно предпринимать действенных ответных мер против болезни, если одновременно не поддерживать системы здравоохранения, т.е. не укреплять лабораторной базы, не обучать медицинских работников и не помогать странам создавать системы эпиднадзора и мониторинга, которые являются обязательным условием для реагирования на угрозы здоровью населения”.

Профессор Michel Kazatchkine, исполнительный директор Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Подписание Таллиннской хартии Региональным директором и министром социальных дел Эстонии г-жой Maret Maripuu



©BO3/Isy Vromans



©BO3/Erik Peinar

“Хотя Конференция была успешной, главное, как всегда – это то, что будет потом: сможет ли Таллиннская конференция стать фактором, способствующим осуществлению положительных изменений в государствах-членах. Будет очень хорошо, если ее будут использовать в ходе долгосрочного процесса, направленного на создание средств для модернизации, улучшение оперативности в работе и укрепление кадрового потенциала систем здравоохранения. И конечно же, всякий процесс с участием государств-членов означает, что и на Региональное бюро возлагаются обязанности, такие как предоставление технических знаний и опыта, актуальной и высококачественной информации и организация форума для обмена информацией между государствами-членами”.

Д-р Nata Menabde,
заместитель Регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 г.

Главные вехи: европейские конференции ВОЗ

По просьбе государств-членов Европейское региональное бюро ВОЗ организует конференции на уровне министров. Любая страна может предложить тему для обсуждения, а другие государства-члены путем голосования решают, нужно ли выносить ее на конференцию. Обычно такие конференции приводят к тому, что государства-члены принимают на себя обязательства проводить совместные мероприятия по рассматриваемой теме. Крупнейшие встречи и конференции, организованные в последние 10 лет, помимо Министерской конференции 2008 г. по системам здравоохранения, отражают некоторые из проблем, которыми занимались в эти годы государства-члены.

- Европейская конференция ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” (Стокгольм, Швеция, февраль 2001 г.) призвала государства-члены к выработке политики, которая должна стать составной частью более широкого реагирования общества на то, как молодые люди подходят к употреблению алкоголя.
- Европейская конференция ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, Польша, февраль 2002 г.) привела к усилению согласованных действий против табака в Европе.
- Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и здоровью (Будапешт, Венгрия, июнь 2004 г.) приняла Европейский план действий “Окружающая среда и здоровье детей”, призванный помочь странам создать более здоровую окружающую среду для детей.
- Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья “Проблемы и пути их решения” (Хельсинки, Финляндия, январь 2005 г.) приняла Декларацию и план действий, которые легли в основу всей политики Европейского региона ВОЗ в отношении охраны психического здоровья.
- Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением (Стамбул, Турция, ноябрь 2006 г.) приняла Хартию, в которой были изложены действенные меры по борьбе с эпидемией ожирения в Регионе.
- Европейский министерский форум ВОЗ “Все против туберкулеза” (Берлин, Германия, октябрь 2007 г.) принял декларацию, в которой страны обязались предпринять неотложные меры к тому, чтобы остановить распространение ТБ, в том числе его искусственно созданных штаммов с множественной и широкой устойчивостью к лекарственным препаратам, особенно в странах Региона, приоритетных в отношении борьбы с ТБ.

Европа без полиомиелита

“В период моего пребывания в должности мне выпала огромная честь объявить Европейский регион свободным от полиомиелита. Как человек, который помнит, сколько страданий эта болезнь причиняла окружающему меня миру, когда я был молодым, и как я сам боялся этой болезни, я испытывал особые эмоции в тот момент, когда 21 июня 2002 года в Копенгагене перед собравшимися представителями всех 53-х государств-членов я смог объявить, что Европа стала свободной от полиомиелита”.
Д-р Marc Danzon

В 1988 г. ВОЗ договорилась с общественной организацией Ротари Интернэшнл, Центрами по контролю и профилактике заболеваний в Соединенных Штатах Америки и ЮНИСЕФ объединить усилия и попытаться избавить мир от полиомиелита. Названные партнеры добивались достижения этой цели в Европейском регионе ВОЗ и Регионе Восточного Средиземноморья посредством проведения серии целенаправленных национальных кампаний иммунизации под общим названием “Операция МЕСАКАР” (по первым буквам английских названий охватываемых географических районов – Средиземноморье,

Кавказ и республики Центральной Азии) в 18 странах и провинциях, эндемичных по полиомиелиту.

Каждый год с 1995 по 1998 гг. свыше 60 миллионов детей в возрасте до 5 лет получали по две дополнительные дозы вакцины против полиомиелита. В странах повышенного риска кампании по дополнительной вакцинации продолжались до 2002 г., когда Европейский регион был объявлен свободным от полиомиелита.

Европейская модель проведения одновременных национальных кампаний иммунизации стала с тех пор образцом мероприятий по глобальной ликвидации. Основные усилия в проекте, который теперь осуществляется под новым названием – “Операция МЕСАКАР: новое тысячелетие” – сосредоточены на прерывании передачи полиовируса в эндемичных странах, на ликвидации кори и на укреплении систем эпиднадзора и иммунизации.

Международные партнерства

Европейское региональное бюро ВОЗ уделяет много времени и сил развитию более прочных отношений с целым рядом партнеров, особенно с

Вакцинация от полиомиелита в Турции



ЕС, но также и со Всемирным банком, Советом Европы и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, как уже было показано выше. Цель этих усилий – улучшить координацию и повысить эффективность работы в странах.

Хотя в свое время отношения между Региональным бюро и ЕС, в частности, Европейской комиссией характеризовались как “стимулирующая конкуренция”, они также становились все более тесными. В 90-е годы партнеры добивались улучшения согласованности и взаимодополняемости проводимой ими деятельности. Региональное бюро прилагало все усилия к тому, чтобы способствовать этому процессу. Например, партнерство с Европейской комиссией приняло разнообразные формы, такие как тесное сотрудничество в рамках Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы и возрастание роли Регионального

бюро в программах, которые принимают в области здравоохранения страны, готовые председательствовать в Европейском Союзе.

В системе Организации Объединенных Наций самым близким партнером Регионального бюро в выполнении таких задач, как ликвидация кори и краснухи, является ЮНИСЕФ, но в число других постоянных партнеров также входят Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Программа развития ООН (ПРООН). Региональное бюро также сотрудничает с ФАО по вопросам птичьего и пандемического (H1N1) гриппа 2009 г. Оно начало более тесно работать с Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, помогая государствам-членам в составлении предложений об осуществлении проектов, проводя переговоры с Фондом и выступая в роли гаранта реализации проектов.

“Я твердо убежден – и надеюсь, что это убеждение разделяют государства-члены и наши партнеры – что за последние 10 лет мы значительно продвинулись вперед. Для меня это чрезвычайно важно. Когда ресурсов для здравоохранения не хватает – а при нынешней ситуации мы все вскоре станем свидетелями урезания бюджетов – наш долг состоит в том, чтобы добиваться укрепления и повышения эффективности партнерств, дабы ни один цент не был потрачен напрасно”.

Д-р Marc Danzon

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения



Созданная в 1998 г. Обсерватория является флагманским проектом ВОЗ и представляет собой уникальную форму партнерства, направленного на преодоление разрыва между теорией и реалиями систем здравоохранения. В число партнеров входят Европейское региональное бюро ВОЗ, ведущие международные организации (такие как Европейская комиссия, Всемирный банк и Европейский инвестиционный банк), правительства стран и провинций (в том числе правительства Бельгии, Испании, Швеции, Финляндии, Франции и итальянской провинции Венето), а также учебные заведения (такие как Лондонская школа экономики и Лондонская школа гигиены и тропической медицины).

Осуществляя страновой мониторинг, анализ систем и политики здравоохранения и обмен фактическими данными, Обсерватория помогает правительствам в странах Региона вырабатывать политику и стратегии здравоохранения на доказательной основе.

Изменения в рамках Регионального бюро

Руководством Регионального бюро было принято решение усилить, усовершенствовать и поддержать его структуру таким образом, чтобы она лучше отражала и помогала осуществлять изменения в направлении деятельности Бюро и давала ему возможность оказывать государствам-членам максимально полезные услуги. Для этого потребовалось переосмыслить, реорганизовать и переделать всю организацию. Ниже описываются три из этих изменений.

Реорганизация Бюро, ориентированная на достижение цели предоставления услуг, отвечающих потребностям стран, означала, что ему нужна новая структура, отражающая разные функции осуществляемых им программ. Поэтому Бюро было реорганизовано в соответствии с четырьмя функциями – техническая помощь, работа на уровне стран, распространение информации и административная функция, и программы с одинаковыми функциями были сгруппированы в одном отделе.

Для того чтобы Бюро превратилось в организацию, где идет постоянная учеба, больше внимания стало

уделяться повышению квалификации и подготовке кадров.

В 2001 г. была начата инициатива “Стиль работы” (т.н. “Инициатива WOW”), целью которой было помочь сотрудникам работать вместе более эффективно, добиться прозрачности в обмене информацией и знаниями и создать условия, помогающие сотрудникам ЕРБ вырабатывать совместные решения общих проблем. В рамках этой инициативы были выработаны методы выявления, обсуждения и анализа проблем и недостатков и доведения их до сведения Регионального директора и других руководителей. После того как в мае 2006 г. была принята инициатива по организационному развитию, руководящий комитет инициативы “Стиль работы” был распущен. Но его наследие сохраняется в том измененном стиле работы, который теперь принят в Бюро.

В период с 1999 по 2009 гг. произошло значительное увеличение ресурсов Регионального бюро, и это, наверное, является показателем доверия к нему со стороны государств-членов. За этот период общая численность сотрудников возросла с 509 до 609 человек, а бюджет увеличился с 124 миллионов долларов США до 280 миллионов, или на 225%.

Сотрудники
повышают
свою квали-
фикацию



Фактические данные и достоверная информация как основа деятельности

Важнейшей составляющей стратегии работы на уровне стран является достоверная информация на основе фактических данных, и Региональное бюро достигло немалых успехов в том, чтобы такая информация всегда имела у тех, кто в ней нуждается. Например, должностные лица и специалисты общественного здравоохранения всех категорий получают данные и информацию превосходного качества из базы данных “Здоровье для всех”, от Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения и от Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ).

Региональным бюро принята новая политика в отношении информации, направленная на повышение ее заметности и доступности. В конце концов, информация и данные более высокого качества должны не только вырабатываться, но и доходить до людей, которые в них нуждаются. Как это ни парадоксально, для этого пришлось

уменьшить число публикаций – более чем наполовину за период с 2002 по 2006 гг. – и повысить качество каждой публикации. Проведенное обследование показало, что 90% читателей сегодня удовлетворены или весьма удовлетворены публикациями Бюро. Несколько книг, изданных Региональным бюро, в последние годы были удостоены премий.

Кроме того, Региональное бюро успешно расширило свое присутствие в Интернете. Его веб-сайт (<http://www.euro.who.int>) сегодня привлекает почти 10 000 посетителей в день – это число утроилось с появлением пандемического (H1N1) гриппа 2009 г.

Пожалуй, самый яркий пример результативности этой стратегии в области распространения информации можно было наблюдать в дни работы Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в июне 2008 г. Конференция великолепно освещалась в основных средствах массовой информации, работающих в области здравоохранения и медицины.

Бестселлеры, 2009



Веб-сайт Регионального бюро



Эпилог

С февраля 2000 г. я руковожу учреждением, в котором работают более 600 человек, из которых 400 трудятся в Копенгагене, а остальные представляют Региональное бюро в государствах-членах или работают в технических центрах, расположенных в Регионе.

Всю реальную работу Регионального бюро делают эти люди, его коллектив; мне только оставалось просто помогать в установке ориентиров и обеспечении поддержки. Проработав в этой должности почти целое десятилетие, я хочу сказать спасибо каждому, с кем я работал и кто помог мне превратить Европейское региональное бюро ВОЗ в подлинную организацию двадцать первого века.

Многое еще предстоит сделать, но я передаю бразды правления моей преемнице с твердой уверенностью в том, что она возглавит коллектив из более 600 человек, которые полны решимости сделать все для того, чтобы Европейское региональное бюро ВОЗ никогда не останавливалось в своем совершенствовании.

Marc Danzon

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Источники информации

В этой брошюре была использована информация из разнообразных источников, включая перечисленные ниже. Гораздо более подробную информацию по рассмотренным в ней темам, особенно о работе в последние 10 лет, можно найти на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int>). В списке источников указано лишь несколько основных электронных ресурсов.

1949–2000 гг.

Алма-Атинская декларация, 1978 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=russian, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

ЗДОРОВЬЕ-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия “Здоровье для всех”, №6) (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_39?language=Russian, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Оттавская хартия укрепления здоровья, 1986 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=Russian, по состоянию на 26 ноября 2006 г.).

Charter against Tobacco, 1988. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_9, accessed 1 October 2009).

Health for all targets: the health policy for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (European Health for All Series, No. 4).

Kaprio L. *Forty years of WHO in Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1991 (WHO Regional Publications, European Series, No. 40).

Report of the Regional Director, July 1968 to June 1969. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1969 (document EUR/RC/19/2).

Targets for health for all. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985.

Time, 14 April 1947.

World Health Assembly resolution WHA30.43. In: *Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Volume II: 1978–1984.* Geneva, World Health Organization, 1985:1.

2000–2010 гг.

Быть наготове: уроки борьбы со вспышкой птичьего гриппа в Турции. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/document/E89139g.pdf?language=Russian>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Европейская стратегия борьбы против табака. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E77976r.pdf>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Информация по странам [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 г. (<http://www.euro.who.int/countryinformation?language=Russian>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Отчет о ходе выполнения стратегии Европейского регионального бюро ВОЗ по оказанию поддержки странам, начиная с 2000 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003 г. (EUR/RC53/10 + EUR/RC53/Conf.Doc./5; <http://www.euro.who.int/document/rc53/rdoc10.pdf>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Пандемический грипп (H1N1) – 2009 [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 г. (<http://www.euro.who.int/influenza/ah1n1?language=Russian>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Повышение безопасности здоровья населения: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ, и действия сектора здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (документ EUR/RC56/9 Rev.1; <http://www.euro.who.int/document/RC56/rdoc09rev1.pdf>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Политика и стратегия [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 г. (<http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010825>, по состоянию на 18 марта 2010 г.).

Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг. Двухгодичный отчет Регионального директора. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060817_1?language=Russian, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2006–2007 гг. Двухгодичный отчет Регионального директора. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20080731_1?language=Russian, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (<http://www.who.int/fctc/rui/>, по состоянию на 26 ноября 2009 г.).

Health development action for south-eastern Europe (SEE) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/stabilitypact>, accessed 1 November 2009).

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

Эл. адрес: postmaster@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int



9 789289 044172

