



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Пятьдесят первая сессия, Мадрид, 10–13 сентября 2001 г.

EUR/RC51/REC/1
10 октября 2001 г.
10498М
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОТЧЕТ О РАБОТЕ ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

| | |
|--|----|
| Введение | 1 |
| Открытие сессии..... | 1 |
| Выборы должностных лиц..... | 1 |
| Принятие повестки дня и программы работы сессии | 1 |
| Выступление Генерального директора | 1 |
| Выступление Регионального директора | 3 |
| Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета | 6 |
| Отчет Постоянного комитета Регионального комитета | 7 |
| Партнерство в интересах укрепления здоровья | 10 |
| Вопросы политико-стратегического характера..... | 14 |
| Управление информацией и знаниями: доклад о состоянии здравоохранения в Европе | 14 |
| Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе | 17 |
| Программный бюджет на 2002–2003 гг. и консультации относительно процесса составления бюджета на 2004–2005 гг. | 20 |
| Европейский план действий по алкоголю – последующие меры по выполнению решений Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” | 22 |
| Выборы и выдвижение кандидатов | 23 |
| Исполнительный комитет | 23 |
| Постоянный комитет Регионального комитета..... | 23 |
| Объединенный координационный комитет Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням | 23 |
| Другие вопросы..... | 23 |
| Время проведения пятьдесят второй сессии и время и место проведения пятьдесят третьей сессии РК | 23 |
| Прочие вопросы..... | 24 |
| Резолюции..... | 25 |
| EUR/RC51/R1 Поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета | 25 |
| EUR/RC51/R2 Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2002 и 2003 гг. | 25 |
| EUR/RC51/R3 Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – Управление информацией и знаниями..... | 25 |
| EUR/RC51/R4 Отчет о реализации Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, в том числе о выполнении рекомендаций Конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” | 26 |
| EUR/RC51/R5 Афинская декларация по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения..... | 28 |
| EUR/RC51/R6 Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ | 30 |
| EUR/RC51/R7 Здоровье и устойчивое развитие - Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию | 31 |
| EUR/RC51/R8 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета восьмого созыва | 32 |
| EUR/RC51/R9 Координация деятельности в области здравоохранения с Советом Европы..... | 32 |
| Приложение 1 Повестка дня | 34 |
| Приложение 2 Перечень документов..... | 36 |
| Приложение 3 Список представителей и других участников | 38 |
| Приложение 4 Выступление Генерального директора ВОЗ..... | 56 |
| Приложение 5 Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ..... | 63 |

ВВЕДЕНИЕ

Открытие сессии

Пятьдесят первая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проводилась в Муниципальном дворце конгрессов г. Мадрида (Испания) с 10 по 13 сентября 2001 г. В ее работе приняли участие представители 48 стран Региона. Кроме того, на сессии присутствовал один наблюдатель от страны, не являющейся государством-членом, и два государства - члена Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, представители Программы развития Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, Совета Европы, Европейской комиссии и неправительственных организаций.

Церемония, посвященная открытию сессии, состоялась в муниципальном дворце конгрессов в понедельник, 10 сентября. После приветственного обращения директора Европейского регионального бюро с приветствиями выступили: г-жа Celia Villalobos Talero, министр здравоохранения и по делам потребителей Испании, и мэр г. Мадрида г-н José María Álvarez.

Сессия была открыта Председателем предыдущей сессии Регионального комитета г-ном Jeremy Metters.

Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Комитет избрал следующих должностных лиц:

| | |
|--|--|
| Г-жа Celia Villalobos Talero (Испания) | Председатель |
| Профессор Ayşe Akin (Турция) | Исполнительный председатель |
| Д-р James Kiely (Ирландия) | Заместитель исполнительного председателя |
| Г-жа Katrin Saluvere (Эстония) | Составитель отчета |

Принятие повестки дня и программы работы сессии (*EUR/RC51/2 Rev.2 Corr.1 u EUR/51/Conf.Doc./1*)

Комитет принял повестку дня и программу работы.

ВЫСТУПЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

Генеральный директор, выступившая перед членами Комитета в среду, 12 сентября 2001 г., прежде всего отметила, что, как ей известно, все присутствующие шокированы трагическими событиями, происшедшими в Соединенных Штатах за день до этого, и чувствуют глубокую скорбь в связи с трагической гибелью людей и причиненными страданиями. Все это делает еще более необходимым продолжать сотрудничать на основе принципов и ценностей, которыми мы руководствуемся во всемирной деятельности по охране здоровья.

В своем заявлении Региональному комитету она сослалась на две взаимосвязанные проблемы плохого здоровья и бедности. Разрыв между имущими и неимущими не является нигде столь очевидным и болезненным, как в Европейском регионе. Странам надлежит преодолеть этот разрыв, и Организация поможет им решить эту тяжелейшую задачу, насколько это в ее силах. Тем не менее, без достаточных инвестиций вряд ли можно достичь многого, и поэтому очень отрандно, что страны начали осуществлять большие капиталовложения на цели здоровья и его охраны. Уровни требующихся новых ресурсов поистине огромны, и поэтому они должны использоваться как можно более эффективным и согласованным образом. Важным стимулом в этих усилиях явится Глобальный фонд по здравоохранению и СПИДу. Кроме того, вряд ли реформа системы здравоохранения будет успешной без активного привлечения и участия всего населения в здравоохранительной деятельности на всех уровнях.

Лидеры стран в мире заострили свое внимание на тяжелейшие последствия ВИЧ-инфекции, и необходимо активизировать профилактическую работу. С ВИЧ/СПИДом взаимосвязана растущая эпидемия туберкулеза в Регионе, хотя уже налицо достижения в обеспечении охвата всех нуждающихся эффективным лечением, которое им по средствам. Европейский регион занял ведущие позиции в деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья, и сейчас он участвует вместе со всей Организацией в решении проблемы психического здоровья и неврологических заболеваний, что является темой очередного “Доклада о состоянии здравоохранения в мире”. Однако Афинская декларация показала, что в этом отношении очень многое еще предстоит сделать. Кроме того, ЕРБ играет ведущую роль, демонстрируя неблагоприятный потенциал алкоголя, причиняющего ущерб здоровью и жизни молодого поколения. Табак по-прежнему представляет огромную угрозу для здоровья людей в Регионе, и, кроме того, постоянного внимания требует к себе и проблема безопасности пищевых продуктов.

Значительная часть биомедицинских исследований, осуществляемых в настоящее время в промышленно развитых странах мира, стимулируется, в первую очередь, рыночными силами, что совершенно неприемлемо в этическом плане. Поэтому ВОЗ предлагает учредить инициативу, концентрирующуюся на политических аспектах здравоохранения, этики в медико-санитарных исследованиях и биотехнологии. Мы должны быть также заинтересованы в укреплении потенциала групп, работающих непосредственно в странах. И, наконец, обмен письмами и посланиями с Европейским союзом позволит установить и наладить масштабное и систематическое сотрудничество по широкому кругу проблем охраны здоровья.

Многие делегаты выразили благодарность Генеральному директору за ее четкую и всеобъемлющую презентацию. Некоторые делегаты также подчеркнули тот факт, что страны уже начинают ощущать воздействие новых рабочих методов и подходов и что взаимосвязь между Организацией и государствами-членами стала благодаря этому сильнее, чем прежде.

Отвечая на реплики делегатов, Генеральный директор отметила, что за последние три года значительно увеличилась доля поступающих внебюджетных средств. В условиях, когда регулярный бюджет находится как сейчас на уровне ниже нулевого номинального роста, это было очень кстати. При осуществлении своей корпоративной стратегии ВОЗ, конечно же, придется конкурировать с другими инициативами. ВОЗ нуждается в ресурсах как для того, чтобы играть свою роль инициатора тех или иных начинаний и мероприятий, так и для проведения глобальных программ в области здравоохранения. Выступающая выразила свою уверенность в том, что благодаря этой стратегии ВОЗ сможет получать еще больший объем внебюджетных ресурсов.

Этические вопросы всегда были одной из граней всех обсуждений, относящихся к здравоохранению, однако на сегодняшний день сложность этих вопросов, с точки зрения правовых и других аспектов, существенно возросла. В связи с этим в штаб-квартире было создано небольшое подразделение, перед которым была поставлена задача вырабатывать рекомендации по этическим вопросам. Поскольку этика является таким всеобъемлющим вопросом, было решено включить это подразделение в Канцелярию Генерального директора. Данное подразделение начнет функционировать в полную силу примерно через шесть месяцев, однако и в ближайшие шесть месяцев оно сможет выполнять роль справочно-информационного центра для государств-членов. Предложения делегаций обменяться со штаб-квартирой обширным национальным опытом в вопросах биоэтики было с готовностью и благодарностью принято.

Министры здравоохранения и должностные лица в сфере общественного здравоохранения начали уделять вопросам безопасности пищевых продуктов большее, чем прежде, внимание. С решением этих вопросов в странах с хорошо развитым сельским хозяйством связаны большие проблемы, однако правительствам следует понять, что безопасность пищевых продуктов – это вопрос, относящийся прежде всего к сфере здравоохранения, а не сельского хозяйства. Тем не менее, новая тенденция является положительной по своей направленности.

Некоторые выступающие указали, что Европейский регион уже более не состоит из 33 в основном промышленных стран (как это было еще каких-то лет десять тому назад), а из 51 страны, включая несколько стран, которые классифицируются как развивающиеся или менее развитые, однако в регулярном бюджете Организации этот факт так и не получил какого-либо реального отражения. И хотя взносы Региона составляют почти половину глобального бюджета, сам он получает обратно лишь 7%. Поэтому был сделан запрос о том, чтобы увеличить соответственно эту долю средств, всецело используя возможности, предоставляемые в соответствии с резолюцией WHA51.31. Генеральный директор ответила, что, вступив в должность, она унаследовала прежнюю формулу межрегионального распределения средств, которые прежде всего основывались на социально-политических изменениях, имевших место в Европе. Нахождение новой формулы, которая была бы приемлемой для Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения, было связано с большими трудностями, и поэтому любые изменения лежащих в ее основе принципов также будут связаны с проблемами. По мнению выступающей, более жизнеспособным путем решения проблемы финансирования Региона может быть более справедливое распределение внебюджетных ресурсов, а не средств из регулярного бюджета.

Генеральный директор подтвердила, что мнения государств-членов, высказанные ими на региональном консультативном совещании по деятельности систем здравоохранения, которое недавно состоялось в Копенгагене, равно как и результаты других пяти региональных консультативных совещаний на эту тему, будут тщательно учтены при обзоре методологических подходов к подготовке “Доклада о состоянии здравоохранения в мире”, и что она сама лично примет участие в подготовке доклада к Исполнительному комитету в январе 2002 г. Более того, выбранные подходы будут рассмотрены экспертами, а прежде чем окончательное решение по этому вопросу будет принято Исполнительным комитетом, соответствующие рекомендации будут запрошены и из других источников. Выступающая также подтвердила, что Организация занимается подготовкой своего вклада в работу Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию, которая будет проведена в Йоханнесбурге в 2002 г., и что членский состав консультативного комитета ВОЗ по политике в отношении алкоголя был окончательно утвержден.

ВЫСТУПЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

В своем выступлении перед Региональным комитетом директор Европейского регионального бюро охарактеризовал целый ряд событий и процессов, имевших место в Регионе в прошлом году и многие из которых были положительными, и обратил внимание на приоритетные области и направления, на которые были сконцентрированы усилия Регионального бюро. К ним относились: психическое здоровье, алкоголь и молодежь, обедненный уран и Пакт стабильности. Продолжается работа над планом действий по вопросам питания и над выполнением решений Европейской конференции по окружающей среде и охране здоровья 1999 г. Имеются определенные достижения по ликвидации некоторых инфекционных болезней, хотя многое еще лишь предстоит сделать. Туберкулез и СПИД продолжают вызывать озабоченность и тревогу как в восточной, так и в западной частях Региона. В настоящее время деятельность ЕРБ характеризуется большей степенью сотрудничества и взаимодействия с государствами-членами в соответствии с новой стратегией деятельности в странах. Весьма многообещающим является также новый дух сотрудничества между Региональным бюро и Европейской комиссией (ЕК), Советом Европы и Всемирным банком, а также со штаб-квартирой ВОЗ. Создано два новых центра: один в Бонне (по окружающей среде и здоровью) и один в Венеции (по инвестициям на цели охраны здоровья).

Региональное бюро перешло к новым способам и методам работы: делается больший акцент на вовлечение персонала в процесс принятия решений и использования таких инициатив, как так называемые “кружки качества”. При решении будущих задач деятельность ВОЗ будет основываться, по мере возможности, на наиболее лучших имеющихся проверенных данных и доказательствах, и приложит максимум усилий для снабжения государств-членов информацией, которая бы являлась важной и актуальной и помогала им принимать как можно более оптимальные политико-стратегические решения.

В том, что касается проблем и вызовов в технических областях, то в предстоящем двухлетии ключевую важность для общественного здравоохранения будет иметь Рамочная конвенция по борьбе против табака. Однако имеющиеся в распоряжении Регионального комитета ресурсы не всегда удовлетворяют потребности и запросы государств-членов, и Региональный директор подчеркивает, что региональный бюджет должен быть соответственно увеличен.

В ходе последовавшего обсуждения представители стран выразили уверенность, что Бюро движется в правильном направлении в соответствии со здравоохранительными потребностями современных обществ. Целый ряд делегаций приветствовали решение директора уделять больше внимания предоставлению более высококачественной информации, необходимой для разработки и принятия политико-стратегических решений в странах.

Была одобрена техническая поддержка, предоставляемая ВОЗ странам, однако многие делегаты заявили, что она недостаточна. Целый ряд представителей просили оказывать более активное техническое содействие и помощь странам, находящимся на переходной стадии развития. По мнению многих выступавших, претворение в жизнь политики и стратегии ВОЗ зависит от той роли, которую Бюро играет на страновом уровне. Отмечая ограниченность ресурсов Бюро, они призывали к перераспределению бюджетных ресурсов для регионов в соответствии с резолюцией WHA51.31, которая должна полностью выполняться в срочном порядке.

В целом была выражена поддержка достижениям Регионального бюро в налаживании сотрудничества с Советом Европы, ЕС и Всемирным банком. Целый ряд выступающих предложили Региональному директору представить информацию о соглашениях с 23 странами Центральной и Восточной Европы, о результатах Лондонской конференции и об обмене посланиями между ВОЗ и Советом Европы. Тем не менее, выражалось мнение о реальной необходимости большей активизации Бюро и его более существенной роли в руководстве здравоохранением. Один из выступавших подчеркнул важный вклад в деятельность ВОЗ сотрудничающих центров, тогда как целый ряд делегаций из новых независимых государств (ННГ) обратились к Региональному бюро с настоятельной просьбой взять на себя роль координатора по вопросам здоровья и его охраны в отношениях с международными специализированными учреждениями и организациями, осуществляющими деятельность на страновом уровне. Представитель Украины выразил озабоченность своей страны и озабоченность соответствующих других стран недостаточностью ресурсов, инвестированных ЕРБ в эти страны после Чернобыльской ядерной аварии.

Была выражена искренняя поддержка Стокгольмской конференции “Молодежь и алкоголь”, а также совещания по охране психического здоровья, проводившегося в июне в Афинах. Страны Юго-Восточной Европы утвердили Афинскую декларацию на своей недавней конференции в Дубровнике. Государствам-членам было предложено принять проект резолюции для его представления в ходе сессии. Было одобрено предложение о проведении Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и здоровью в 2004 г. в Будапеште с обеспечением того, чтобы не ослабевал импульс, заданный Лондонской конференцией, а также фактом подписания Протокола по проблемам воды и здоровья.

Многие делегаты приветствовали уделение повышенного внимания проблемам бедности, полагая, что эта тема может сохранять свою важность и актуальность для Бюро еще многие годы, так как они характерны для 51 страны Региона. В соответствии с этим ВОЗ предложено взять на себя более значительную роль в сотрудничестве с другими международными специализированными учреждениями и организациями по конкретной “повестке дня” по борьбе с бедностью.

Другим вопросом, поднятым делегатами и заслуживающим, по их мнению, включения как в программу деятельности ВОЗ, так и в повестку дня будущих сессий Регионального комитета, является глобализация и ее воздействие на здоровье, образование как социальный детерминант

здоровья, и биоэтика. Все возрастающая распространенность ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, была также отмечена как тревожная тенденция, к которой ВОЗ должна отнестись самым серьезным образом на общеевропейском уровне. Кроме того, Региональному бюро было предложено решить проблему, связанную с тем, что деятельность по охране здоровья пожилых и престарелых не включена в глобальный бюджет, несмотря на предполагаемое значительное увеличение данного контингента населения в Регионе. И, наконец, один представитель выразил разочарование тем, что центр по окружающей среде, здоровью и туризму не был учрежден на Мальте, как это было решено на Лондонской конференции в 1999 г., и предложил решить данный вопрос в самом срочном порядке.

В своем ответном выступлении Региональный директор поблагодарил представителей за то, что они положительно отреагировали на представленный им отчет о деятельности. Краткость его ссылки на план действий по вопросам питания объясняется единственно ограниченностью во времени и никоим образом не отражает отсутствие должной заинтересованности Бюро в плане деятельности и работе целевой группы. Более полный отчет по данному вопросу будет представлен Региональному комитету на его пятьдесят второй сессии.

Региональный директор подтвердил растущую озабоченность ВОЗ социальными детерминантами здоровья и что предполагается более важная роль вновь созданного Венского центра в данной деятельности. Важным первым шагом в этом направлении явятся тематические исследования из различных государств-членов относительно способов решения такого рода проблем.

Региональный директор принял к сведению, выраженную целым рядом выступающих озабоченность отсутствием ряда ключевых тем в программе работы ВОЗ. Важно поддерживать открытый диалог между Региональным комитетом, его Постоянным комитетом и Региональным бюро о той роли, которую ВОЗ надлежит играть в отношениях с другими международными организациями в таких областях, как биоэтика и глобализация. Особым таким случаем является СПИД, и Региональное бюро призвано срочно предупредить о нависшей опасности и мобилизовать весь Регион для противодействия ухудшающимся тенденциям. Недавно был назначен региональный советник для руководства этой деятельностью.

Что же касается центра по окружающей среде, здоровью и туризму, было отмечено, что поручено принять меры, касающиеся роли центров, и отчет об этой работе будет обсуждаться ПКРК до конца этого года. Была выражена надежда на то, что в дальнейшем Региональное бюро сможет разработать более последовательную и целенаправленную стратегию использования центров, расположенных вне Копенгагена.

В заключение Региональный директор выразил надежду, что Региональный комитет поможет Региональному бюро двигаться в дальнейшем в правильном направлении.

Продолжая обсуждение, Исполнительный директор (канцелярия Генерального директора ВОЗ) охарактеризовал деятельность вновь созданного глобального фонда по СПИДу и здоровью и отметил растущую поддержку за предыдущие два года нового механизма финансирования с целью решения проблем ВИЧ-инфекции, малярии и туберкулеза. В настоящее время достигнута договоренность по новым аспектам деятельности фонда, учреждена "переходная" рабочая группа (состоящая из представителей 35 правительств и организаций), взяты обязательства, в общей сложности, на сумму в 1,4 млрд. долл. США, а богатым европейским государствам-членам было настоятельно предложено продолжать и впредь поддерживать фонд. Тем не менее, переходной рабочей группе предстоит решить целый ряд проблем, включая проблемы, связанные с получением ресурсов, управлением, секретариатом и банковскими делами.

ВОПРОСЫ, ВЫТЕКАЮЩИЕ ИЗ РЕЗОЛЮЦИЙ И РЕШЕНИЙ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА (EUR/RC51/4)

Европейский член Исполнительного комитета представил обзор работы, проделанной на сессиях Исполкома, состоявшихся в январе и мае 2001 г. Он отметил, что на втором году выполнения своих полномочий в составе Исполнительного комитета ему было предложено принять участие в совещаниях ПКРК и отчитаться перед Региональным комитетом. Этот эксперимент, направленный на улучшение коммуникации между Исполкомом и Региональным комитетом, будет подвергнут оценке членами Исполкома из Европейского региона и ПКРК по истечении 12 месяцев.

Директор отдела административно-управленческой поддержки заявил, что в контексте “единой ВОЗ” взаимоотношения между глобальными и региональными руководящими органами приобрели гораздо большую значимость. Из вопросов, обсужденных на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, для Европейского региона особый интерес представляли следующие четыре: проект программного бюджета на 2002–2003 гг.; финансовые, административные и управленческие вопросы; вопросы, относящиеся к руководящим органам; различные технические вопросы и вопросы здравоохранения.

Ассамблея здравоохранения приняла общую программу работы на 2002–2005 гг. и с удовлетворением отметила следующие моменты: прогресс в области реформирования процесса составления бюджета, интегрированная презентация бюджета и его улучшение применительно к таким характеристикам, как открытость, подотчетность и эффективность. Она приняла решение ассигновать такую же сумму, как и в предыдущие двухгодичные периоды и с удовлетворением отметила усилия, направленные на увеличение экономии средств за счет повышения эффективности. Генеральный директор представила новые предложения по обязательным взносам на финансовый период 2002–2003 гг., который был поддержан как приемлемый с политической и финансовой точек зрения. В частности, в нем предусматривался механизм облегчения финансового бремени для тех стран, обязательные взносы которых увеличатся в результате применения новой шкалы обложения Организации Объединенных Наций. Тем странам, которые не желают пользоваться такой возможностью, предлагается направить эквивалентную сумму средств на счет прочих поступлений. В Европейском регионе имеются 24 страны, которые могут воспользоваться вышеуказанным механизмом; если они решат отказаться от использования этой возможности прогнозируемый дефицит может быть снижен на примерно 11 млн. долл. США.

Странам, имеющим задолженность по взносам, 11 из которых относятся к Европейскому региону, предлагается воспользоваться механизмом специальных соглашений о погашении задолженностей. Что касается Фонда недвижимого имущества, то Региональное бюро ведет переговоры с датским правительством относительно ремонта его зданий в Копенгагене и подготовке плана их регулярного поддержания.

Из десяти резолюций, принятых по техническим вопросам и проблемам здравоохранения, пять имеют особую значимость и важность для Европейского региона, а именно: питание детей грудного и раннего возраста, увеличение масштабов действий по борьбе против ВИЧ/СПИДа, стратегия ВОЗ в области лекарственных средств, укрепление сестринского и акушерского дела, а также глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры. Что же касается оценки результативности систем здравоохранения, то ЕРБ организовало региональные консультации в начале сентября 2001 г. с целью рассмотрения методологии в связи с обновлением “Доклада о состоянии здравоохранения в мире” за 2001–2002 гг.

Хотя в документе это и не упоминается, одна из делегаций прокомментировала резолюцию WHA54.16 о Международном десятилетии коренных народов мира. В резолюции региональным комитетам предлагается уделить в срочном порядке внимание принятию региональных планов действий по обеспечению здоровья коренных народов. С учетом того, что на предыдущей сессии

Региональный директор упоминал в своем докладе вызов и трудности в отношении здоровья определенных групп населения, было бы интересно узнать, как потребности коренных народов принимаются во внимание при разработке европейской стратегии деятельности на уровне стран. Региональный директор обещал представить Региональному комитету доклад по данному вопросу.

Представитель одной из делегаций напомнил Комитету о высказанной на Ассамблее здравоохранения озабоченности по поводу ограниченности ресурсов, выделяемых для обновления Международных медико-санитарных правил, и обусловленной этим задержке в работе. По мнению еще одной делегации, в духе “единой ВОЗ” штаб-квартире следовало бы придавать региональной проблематике тот же вес и значимость, как это ожидается от регионов и их отношения к глобальным вопросам.

Отвечая на запросы относительно результатов недавней европейской региональной консультации по принципам и механизмам оценки результативности системы здравоохранения, было отмечено, что в ближайшее время будет представлен отчет о консультативном совещании и что сводка материалов региональных консультативных совещаний будет помещена на соответствующем сайте в сети Интернет.

Кроме того, было подтверждено, что всем европейским государствам-членам, имеющим задержки с выплатой членских взносов, было предложено обсудить в ближайшем будущем пути и способы разработки и нахождения взаимоприемлемых решений данной проблемы.

ОТЧЕТ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

(EUR/RC51/3, /3 Add.1, EUR/RC51/Conf.Doc./2, EUR/RC51/Conf.Doc./3 и EUR/RC51/Inf.Doc./1)

Председатель ПКРК представил лишь те области и направления прошлогодней деятельности ПКРК, которые не фигурировали среди пунктов повестки дня нынешней сессии. В соответствии со своей прошлой практикой отдельные члены Постоянного комитета представляют свои взгляды и мнения по другим областям в соответствующих пунктах повестки дня.

Постоянный комитет провел пять официальных встреч со времени проведения предыдущей сессии Регионального комитета, и его обсуждения можно сгруппировать по трем основным темам: роль ПКРК; пункты политики и пункты процедурного характера.

ПКРК согласился с Региональным директором в том, что одна из его основных ролей заключается в поддержке его и Регионального комитета, выражая свои мнения в ходе открытых и “стратегических” обсуждений с предоставлением возможности для свободного обсуждения. Следующая роль заключается в том, чтобы функционировать в качестве руководящего органа, как такового, действуя в интересах Регионального комитета и представляя его в межсессионный период, как это предписано в его Правилах процедуры. В качестве эксперимента ПКРК начал помещать свои доклады и отчеты, после их утверждения, на собственную страницу/сайт Европейского регионального бюро ВОЗ (www.who.dk).

В рамках пунктов по политике и стратегии ПКРК обсудил последующие меры по выполнению плана действий по вопросам продовольствия и питания со времени его утверждения Региональным комитетом в прошлом году. Создание европейской целевой группы, ее структура и *modus operandi* не нашли благожелательного отклика со стороны организаций-учредителей. Чтобы избежать препятствий усилению сотрудничества и учитывая успешное проведение и результаты субрегиональных совещаний и семинаров, было сделано предложение переструктурировать целевую группу, придав ей внутрирегиональную направленность. Специальный отчет о ходе работы будет представлен Региональному комитету на его пятьдесят второй сессии.

Сертификация Европейского региона как свободного от полиомиелита была запланирована на начало 2002 г., несмотря на три случая, зарегистрированные в Болгарии, и на некоторую озабоченность тем, что вопросы обеспечения безопасного хранения вирусов полиомиелита в

лабораториях могут несколько задержать процесс сертификации. Потребуется поддержание высококачественной системы эпиднадзора в течение трех лет после сертификации, наряду с необходимостью поддержания тесного сотрудничества с Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья (через программу МЕКАКАР) с целью предупреждения завоза полиомиелита. Объем средств из регулярного бюджета, выделенных на эту программу, относительно небольшой, но имеется хорошая перспектива на получение внебюджетных ассигнований на эту деятельность в 2002 г. Официальный отчет о ходе работы по ликвидации полиомиелита будет представлен на рассмотрение Регионального комитета на его следующей сессии.

Исходя из опыта внешней оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, проведенной в 1999/2000 гг., ПКРК решил, что будет практически невозможно представить на рассмотрение Регионального комитета на его данной сессии доклад об аналогичной оценке деятельности в ЕРБ в области реформирования здравоохранения. Вместо этого ПКРК рассмотрел документ для обсуждений и пришел к выводу, что в ходе оценки следует анализировать влияние мероприятий и деятельности Регионального бюро на реализацию соответствующих реформ здравоохранения лишь в ограниченном числе стран. Внешним оценщикам следует разработать надлежащую методологию. Сами же оценщики уже отобраны, и их выводы и заключения будут представлены на рассмотрение сессии в будущем году.

Что касается биоэтики, то на совещании подгруппы ПКРК, проводившемся в марте в Варшаве, была подтверждена та роль, которую Региональное бюро должно играть в вопросе воздействия на политику здравоохранения и системы здравоохранения. Этические вопросы следует рассматривать совместно с Советом Европы, например, путем участия в подготовке организуемой Советом Европы конференции по правам человека (Осло, 2003 г.). Состав данной подгруппы предполагается рассмотреть после сессии, тогда как тема биоэтики должна быть включена в повестку дня Регионального комитета в 2002 г.

Что касается процедурных вопросов, то соответствующая подгруппа ПКРК все еще продолжает обсуждение вопроса о критериях членства в Исполнительном комитете. Подгруппа определила пять таких критериев. Однако ПКРК отметил, что результатом применения предлагаемых критериев будет отказ от практики полупостоянного членства в Исполкоме в будущем. Поэтому Постоянный комитет считает, что он пока что не в состоянии дать какие-либо твердые рекомендации по вопросам полупостоянного членства и географической группировки стран. Дальнейшие консультативные обсуждения специально по этим двум вопросам состоятся с европейскими государствами-членами, и ПКРК представит Региональному комитету соответствующий доклад на его сессии в следующем году.

Заканчивающий срок своих полномочий Исполнительный председатель Регионального комитета представил предложения Постоянного комитета по ряду поправок к его собственным Правилам процедуры и Правилам процедуры Регионального комитета, касающимся назначения должностных лиц Регионального комитета, процесса работы региональной группы по подбору кандидатур, а также положения, в соответствии с которым все кандидаты на пост Регионального директора (как это имело место в случае выбора Генерального директора) смогут сделать устную презентацию на совещании, на которое будут приглашены представители всех государств-членов Региона.

В соответствии с предыдущей практикой доклад о работе Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ), который ранее была рассмотрен ПКРК, был также представлен на рассмотрение Регионального комитета. Д-р Alán Pintér, выступающий от имени сопредседателей ЕКОСЗ, проинформировал делегатов о том, что процесс ратификации Протокола по проблемам воды и здоровья начался в ряде стран и что, по состоянию на конец августа 2001 г., три страны (Венгрия, Румыния, Российская Федерация) уже ратифицировали его. Однако для того чтобы Протокол смог войти в силу, необходимо, чтобы он был ратифицирован 16 странами, и

поэтому делегатам было предложено обратиться к соответствующим органам власти в своих странах с настоятельной просьбой ускорить этот процесс.

Дальнейшая разработка и осуществление национальных планов действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС) – это один из тех аспектов работы, рассмотренных на Лондонской конференции, на которых необходимо акцентировать внимание. По мнению ЕКОСЗ, для того чтобы успешно развивать далее результаты, достигнутые в этой области благодаря усилиям, уже предпринятым государствами-членами и ЕКОСЗ, желательно, чтобы это направление деятельности возглавила какая-либо одна страна. Аналогичные меры необходимо также предпринять для ускорения работы в таких двух сферах, как научные исследования в области окружающей среды и здоровья и здоровье детей и окружающая среда. Ряд стран проявили значительный интерес к программе проведения экспресс-оценок опасностей и риска промышленных аварий с точки зрения их воздействия на окружающую природную среду и здоровье, которая была испытана на практике в Болгарии и Венгрии.

Д-р Pintér также призвал делегатов оказать поддержку и помощь процессу подготовки Четвертой конференции на уровне министров, проведение которой запланировано в Будапеште в 2004 г., и попросил их заполнить вопросник по приоритетным аспектам гигиены окружающей среды, который будет использован при подготовке конференции. В заключение он отметил, что такие процессы, как “Окружающая среда для Европы” и “Окружающая среда и здоровье” имеют множество общих аспектов и должны координироваться, с тем чтобы предупредить случаи возможного дублирования усилий. В этой области было инициировано несколько совместных мероприятий и даже были внесены предложения о слиянии этих двух процессов, возможно на самом высоком правительственном уровне, после проведения Киевской и Будапештской конференций.

В заключение своего выступления Председатель ПКРК проинформировал Комитет о том, что президент Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ обратилась к ПКРК на его третьем совещании, на котором Постоянный комитет (от имени Регионального комитета) подтвердил большую важность сложившихся хороших взаимоотношений между персоналом и администрацией и высоко оценил смелость сотрудников Регионального бюро и их приверженность своей работе, особенно отметив при этом большие заслуги сотрудников, выполняющих свои обязанности в опасных и пострадавших от войны и их последствий зонах Региона.

В ходе последовавшей дискуссии делегаты дали высокую оценку работе ПКРК, проделанной за последний год, и выразили ему свою благодарность. По многим аспектам работы (например, роль ПКРК, биоэтика, изменения Правил процедуры и работа ЕКОСЗ) делегаты выразили общее согласие с тем, что было представлено на их рассмотрение. Однако по вопросу членства в Исполнительном комитете ряд выступающих выразили сожаление о том, что по этому вопросу до сих пор не выработано какого-то согласия, особенно ввиду длительного периода времени, прошедшего с тех пор, как этот вопрос был впервые поднят. Пытаясь найти какой-то компромисс, ряд делегатов предложили использовать дополнительные критерии (такие, например, как уровень финансовых вкладов), подтвердили правильность некоторых из предложенных критериев (например тот, что все государства-члены имеют равное право на членство в Исполкоме), предложили временные пути решения этой проблемы (например, путем продления нынешнего периода (1 год), в течение которого полупостоянные члены не могут быть вновь выбраны) или попросили сообщить им дополнительную информацию о том, в чем же прежде всего заключается трудность с достижением консенсуса (например, достигли ли все члены ПКРК согласия относительно каких-либо критериев?). Другие делегаты, однако, затем отвергли некоторые из сделанных предложений, в связи с чем члены РК выразили поддержку предложению о дальнейшем консультировании по этому вопросу на многосторонней основе, как это было сделано в июле 1999 г. Исполнительный председатель подтвердил, что Приложение 3 не является частью отчета ПКРК.

Региональный комитет приветствовал информацию, которую он получил о работе ЕКОСЗ, а одна делегация предложила проект дополнительной резолюции по такому вопросу, как здоровье и устойчивое развитие. Один из факторов, которые должны быть рассмотрены в этом отношении, сводится к тому, что благоприятная для здоровья окружающая природная среда – это необходимая предпосылка для хорошего здоровья и сокращения бедности. Поэтому вопрос о взаимосвязях между бедностью, окружающей средой и здоровьем должен быть в центре внимания участников Всемирной встречи на высшем уровне (Всемирного саммита) по устойчивому развитию, которая должна состояться в Йоханнесбурге в следующем году.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R7.

Региональный комитет выразил свою поддержку взглядам ПКРК по вопросу о биоэтике, который приобретает все большую важность как в области медицины, так и в глазах общественности. Дальнейшая работа в этом направлении, координируемая должным образом с другими заинтересованными партнерами, такими, например, как Совет Европы, имеет большое значение, и Региональный комитет хотел бы получить дополнительную информацию по этому вопросу в следующем году.

Представители стран отметили правильность аргументов, лежащих в основе поправок, предлагаемых к Правилам процедуры, и поэтому Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R1.

В ответ на выступления делегатов Председатель ПКРК поблагодарил всех участников за их комментарии, имеющие огромную важность для подготовки программы работы ПКРК на следующий год, и принял к сведению их обеспокоенность относительно ситуации с членством в Исполнительном комитете. Дальнейшие предложения по этому вопросу включали следующее: возможность привлечения к этому процессу постоянных представительств стран в Женеве, получение письменных ответов от всех делегатов, проведение неофициального совещания всех делегатов ближе к концу текущей сессии.

Региональный директор отметил, что он разделяет обеспокоенность, выраженную одним из делегатов, относительно сложившегося сейчас дисбаланса между категориями сотрудников Регионального бюро, работающих по краткосрочным и по долгосрочным контрактам, и связанного с этим вопроса преемственности, морали и этики. В Региональном бюро этот дисбаланс носит наиболее выраженный характер в рамках всей системы ВОЗ, и любые предложения относительно исправления сложившейся ситуации, сделанные на уровне системы Организации Объединенных Наций в целом, будут безотлагательно проводиться в жизнь в консультации со штаб-квартирой ВОЗ и Генеральным директором, которая также испытывает обеспокоенность относительно этого вопроса.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R8.

ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ (EUR/RC51/6)

Руководитель Бюро ВОЗ при Европейском союзе (WEU) председательствовал при обсуждении за круглым столом данного пункта повестки дня. Четырьмя представленными партнерами были: Европейская комиссия, Совет Европы, Всемирный банк и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН).

ВОЗ осуществляла широкое и долгосрочное двухстороннее и многостороннее сотрудничество с каждым из этих партнеров, выходя за пределы Европейского региона. Новый обмен письмами и посланиями был подписан Генеральным директором и Европейским уполномоченным по здравоохранению и защите интересов потребителей 14 декабря 2000 г. Это позволило создать новые рамки и принципы для сотрудничества с ЕК. Другим очень положительным явлением было трехстороннее обязательство о сотрудничестве по ряду специально отобранных областей, что и было задокументировано в обмене письмами/посланиями

между Советом Европы, ЕК и Региональным бюро в июне 2001 г. Данное обязательство в настоящее время претворяется в конкретные действия с четкими целями и задачами.

Региональный директор указал на то, что круглый стол символизирует партнерство. Сотрудничество же требует уважения, дружбы и институционально-учрежденческих связей, а также выявления общих черт и моментов, а также различий между партнерами. Стокгольмская конференция показала, как хорошо могут сотрудничать между собой специализированные учреждения и организации.

Представитель ЕК отметил необходимость более лучшего понимания каждым специализированным учреждением мандатов, рабочих программ и организационного инструментария партнеров, а также важность установления и поддержания системно-сетевых связей, личных взаимоотношений и взаимного доверия. В настоящее время имеются хорошие наработки и механизмы, раз в квартал проводятся совещания между Бюро ВОЗ при ЕС и ЕК в Брюсселе и Люксембурге, причем Совет Европы участвует в последнем из них.

Здоровье является неотъемлемой составной частью нового договора Европейского союза, ведущего к разработке новой шестилетней программы действий в области общественного здравоохранения и бюджета, который в настоящее время обсуждается соответствующими учреждениями ЕС. Вышеназванная программа направлена на улучшение информации по здравоохранению, разработку и развитие систем быстрого реагирования на угрозы и опасности для здоровья и на решение вопросов, связанных с детерминантами здоровья. Новая программа потребует также организационных и структурных изменений, о которых можно было бы доложить на очередной сессии Регионального комитета.

Принято новое законодательство ЕС в областях, связанных с табаком и кровью. Мандат и полномочия на учет связанных со здоровьем аспектов в других направлениях политики ЕС начали давать свои результаты в области фармацевтических препаратов, и в скором времени это произойдет, по-видимому, и в отношении питания и микробиологической сопротивляемости. Видное место должны занять также права пациентов.

Сотрудничество с Региональным бюро было сосредоточено на ряде тем – таких, как алкоголь, “школы укрепления здоровья” (совместно с Советом Европы) и информация (в частности, краткие информационные сводки по охране здоровья и отчеты о состоянии здоровья). В октябре 2001 г. будет проведен на высоком уровне технический семинар со штаб-квартирой ВОЗ и Региональным бюро, на котором будут обсуждаться инфекционные болезни и информация. Продолжается сотрудничество на глобальном уровне, в том числе, по Конвенции по борьбе с табакопотреблением. Ясно, что в будущем потребуются более конкретные действия, и необходимо будет избежать дублирования сбора данных из государств-членов.

Представитель Совета Европы указал, что государства-члены ждут и требуют большего от сотрудничества, включая динамичные совместные идеи, мысли и инициативы по основным проблемам. В 1990-х годах удалось добиться прорыва и перелома в этой области, а именно, в связи с первым совместным проектом Совета Европы/ЕК/Регионального бюро по “школам укрепления здоровья”. Данный проект не только сопровождался совместным использованием ресурсов, но и была выбрана особенно важная тема, причем работа над проектом осуществлялась совместно, и – что более важно – посылались и распространялись совместные сообщения. Все это придало данным специализированным учреждениям необходимую наглядность и авторитетность. На неофициальных совещаниях было начато трехстороннее сотрудничество, создавшее атмосферу доверия и готовности к совместным действиям.

Основанные на этом опыте критерии для укрепления сотрудничества включали совместное стремление обеспечить высокую приоритетность вопросов здоровья и его охраны в политической повестке дня, сосредоточение усилий на конкретных полномочиях, смелость и дисциплину с тем, чтобы избежать действий и мероприятий, которые бы дублировали другие и накладывались на них, а также готовность полностью воспользоваться тем, что уже сделано другими. Учитывая

заинтересованность всех трех специализированных учреждений в проблематике бедности и опыт, накопленный Советом в этой области (хотя и не связанный напрямую со здоровьем), это могло бы стать еще одной областью для конкретного сотрудничества. С интересом отмечая заинтересованное отношение других специализированных учреждений к биоэтике, он напомнил о работе, уже проделанной Советом Европы в этой области, и выразил надежду, что она будет полностью учтена в будущих планах.

Представитель Всемирного банка согласился с тем, что общность целей и признание дополнительных преимуществ и значимости сотрудничества имеют решающее значение и являются, несомненно, основой сотрудничества Банка с Региональным бюро.

Начиная с очень низких уровней деятельности по охране здоровья в Европе, что было характерно для начала 1990-х годов, Банк в настоящее время финансирует 32 проекта или программы в 23 странах Региона, оцениваемых примерно 1,3 млрд. долл. США. Наилучшей помощью для государств-членов является осуществление работы на началах эффективного партнерства, и такие партнерские отношения с ВОЗ – как со штаб-квартирой, так и Региональным бюро – стали более многочисленными и сложными. Конкретные взаимосвязи с Региональным бюро основываются на совместном использовании информации и технической экспертизы, совместном программировании и участии персонала ВОЗ в финансовых проектах и учебных мероприятиях Банка, участии в более крупных партнерских мероприятиях – таких, как Европейская обсерватория по системам здравоохранения, тематические группы ЮНЭЙДС (ООН-СПИД) и многие другие форумы и мероприятия, а также на работе с применением таких общих механизмов, как механизмы, связанные с уменьшением бедности. В этом последнем вопросе, возможно, следовало бы отметить, что проблема бедности фигурирует и в заявлении относительно миссии и назначения Банка, и в стратегических целях Управления (директората) по вопросам здоровья, питания и народонаселения.

Всемирный банк все чаще старается привлечь технических экспертов ВОЗ к работе в своих проектных группах, часто давая им руководящие роли. С другой стороны, сотрудники Банка должны посетить Региональное бюро в ближайшем будущем для обсуждения целого ряда технических вопросов и возможных путей дальнейшего сотрудничества. Банк также гордится тем, что был одним из партнеров, основавших Европейскую обсерваторию, которая оказывает ценную практическую пользу службам здравоохранения на региональном уровне и является уникальной формой европейского партнерства.

Хотя две рассматриваемые организации и отличаются друг от друга, имея разные мандаты и рабочие процедуры, их многое объединяет. Поэтому имеются хорошие перспективы относительно дальнейшего развития партнерского сотрудничества с Региональным бюро, которое, однако, должно быть не самоцелью, а средством для более эффективного выполнения соответствующих функций обеих организаций.

Резидент-координатор ПРООН по гуманитарным вопросам в Таджикистане отметил, что в этой стране в области здравоохранения имеется множество потенциальных партнеров, включающих ВОЗ, другие учреждения Организации Объединенных Наций, государственные учреждения, движение Международного Красного Креста и Красного Полумесяца, неправительственные организации, такие, например, как Врачи без границ, Фармацевты без границ, Мерлин и “Действия против голода”, а также местные органы власти и ассоциации.

В зависимости от конкретной ситуации в данной стране сотрудничество между партнерами осуществляется в рамках одной или нескольких “структур”. Работа структуры Организации Объединенных Наций по развитию помощи основывается на “общих оценках потребностей стран”, в проведении которых ВОЗ играет важную роль, относящуюся к определению соответствующих показателей, связанных со здоровьем. Было инициировано несколько объединенных межучрежденческих призывов об оказании помощи странам, переживающим гуманитарный кризис, в рамках которых был проведен отраслевой анализ для определения того,

какие именно мероприятия и проекты являлись для них наиболее важными. Стратегии по сокращению бедности (как было упомянуто представителем Всемирного банка) осуществляются с целью идентификации приоритетных вопросов, в то время как стратегии по созданию мира в постконфликтных странах направлены на восстановление или обеспечение равного доступа населения к ресурсам и службам (таким, например, как служба медицинской помощи), усиление институциональных структур и создание прозрачных рыночных механизмов, особенно в сфере сбыта фармацевтических препаратов и контрацептивов.

Национальные доклады ПРООН по человеческому развитию основаны на использовании индекса человеческого развития, в котором учитываются такие критерии, как ожидаемая продолжительность жизни, основные показатели здоровья и доступ к службам, включая службы охраны репродуктивного здоровья. Это связано с необходимостью проведения анализа конкретных показателей и факторов, влияющих на них, когда это уместно, т.е. с деятельностью, в которой ВОЗ может и должна сыграть важную роль. И наконец, как опять же было указано представителем Всемирного банка, имеются группы, работа которых посвящена вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

Было приведено несколько предложений и примеров по возможным партнерствам и функциям ВОЗ. Организация может организовывать и возглавлять работу отраслевых тематических групп как форумов, в которых все участники сотрудничают в рамках нейтрального объединения под эгидой Организации Объединенных Наций. ВОЗ, как имеющее международный авторитет ведущее учреждение в области здравоохранения, может обеспечивать, чтобы на национальном уровне понимались и последовательно реализовывались международные стандарты и нормативы, руководящие положения и протоколы. Медико-санитарная статистика – это необходимая предпосылка для понимания динамики изменений в демографии, состоянии здоровья населения и заболеваемости. Задача ВОЗ – обеспечить, чтобы применяемые статистические данные были достоверными и отражали реальную ситуацию, а не были просто выкладками, основанными на экстраполяции исторических тенденций или официально утвержденных задач.

Присутствие ВОЗ на местном уровне является жизненно необходимым, особенно ввиду того, что почти во всех странах восточной части Европейского региона ВОЗ имеются серьезные проблемы, относящиеся к здоровью населения и службам здравоохранения. Поэтому сотрудники ВОЗ являются основными членами групп Организации Объединенных Наций в странах, что говорит о необходимости подбора таких представителей, которые имеют независимое мышление, пользуются заслуженным уважением в профессиональном качестве, а также понимают как местные условия и ограничения, так и приоритеты, основанные на международном опыте и наилучших практических примерах.

Примеры видов сотрудничества, которые срабатывают на практике, включают многоотраслевую программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Польше, проводимую ПРООН программу реабилитации, восстановления и развития в Таджикистане и созданную в Казахстане интернет-ресурс “Здоровье”, которая обеспечивает бесплатный или дешевый он-лайн доступ к ведущим медицинским журналам.

Все выступившие делегаты поздравили Регионального директора в связи с выдвинутой им уникальной или даже исторической инициативой проведения дискуссии за круглым столом, об успехе которой свидетельствует участие всех партнеров и откровенный характер, высокое качество состоявшихся обсуждений. Имеется общее согласие относительно того, что в последние годы в области международного сотрудничества и создания партнерств были достигнуты большие успехи. Тем не менее, ряд делегаций подчеркнули тот факт, что сотрудничество должно быть активным и избегать дублирования усилий.

Многочисленные примеры эффективных объединенных проектов, таких, например, как “Укрепление здоровья в школах”, также продемонстрировали ценность такого сотрудничества для

государств-членов. Важность сотрудничества, основанного на выявлении конкретных подходов, которые срабатывают или наоборот не срабатывают, также находит свое отражение в усилиях стран Пакта стабильности, направленных на разработку объединенных и общих проектов.

Один из делегатов призвал оказать дополнительную поддержку расположенному в Брюсселе Европейскому центру ВОЗ по политике здравоохранения. Этот центр призван давать рекомендации странам Центральной и Восточной Европы по реформам здравоохранения и поддерживает хорошее сотрудничество и связи с Европейской обсерваторией; кроме того, следует предусмотреть обеспечение поддержки со стороны Всемирного банка и ЕК и сотрудничество с ними.

В конце обсуждения устные или письменные заявления были сделаны представителями следующих организаций: Международная конфедерация акушерок, Международный совет женщин, Международная федерация по медицинской и биологической технике, Международная федерация ассоциаций изготовителей фармацевтических препаратов, Всемирная конфедерация физиотерапии, Всемирная федерация обществ акупунктуры и прижигания и Всемирная федерация психического здоровья. Наблюдатель Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе также представил такое заявление.

Делегаты отметили, что члены Совета Европы также являются членами Европейского региона ВОЗ. Поэтому многие представители указали на необходимость уделения особого внимания вопросу обеспечения эффективного использования ресурсов и предупреждения дублирования усилий и действий этих двух организаций. С этой целью делегаты представили проект резолюции о координации деятельности Европейского региона ВОЗ и Совета Европы в области здравоохранения. В этом проекте резолюции Региональному директору предлагается в ходе дальнейшего развития сотрудничества с Советом Европы принять все меры для обеспечения четкого и открытого разграничения задач этих двух организаций, а также отчитаться о достигнутых успехах на следующей сессии Регионального комитета.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R9.

ВОПРОСЫ ПОЛИТИКО-СТРАТЕГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Управление информацией и знаниями: доклад о состоянии здравоохранения в Европе (EUR/RC51/7 и EUR/RC51/Conf.Doc./4)

Директор отдела информации, фактических данных и коммуникации отметила, что в рассматриваемом документе дается обзорная информация о состоянии здравоохранения и бремени нездоровья в Европейском регионе. Более подробный документ по этой теме находится на продвинутом этапе подготовки и будет направлен государствам-членам в октябре с просьбой прислать свои комментарии.

В докладе о состоянии здравоохранения в Европе (ДСЗЕ) указано на различия в уровне здоровья и связанные с этим социально-экономические факторы в Регионе и приведен обзор проблем и потребностей в отношении здоровья уязвимых групп населения. Различия в уровнях доходов, наблюдаемые как от страны к стране, так и внутри отдельных стран, нашли свое отражение в соответствующих показателях здоровья. Так называемое “разделение Региона на Восток и Запад” четко просматривалось применительно ко всем основным показателям и детерминантам здоровья, а по многим из них этот разрыв увеличился еще больше в 1990-х годах. Это утверждение в частности применимо к таким показателям, как ожидаемая продолжительность жизни, смертность, качество жизни, частота инфекционных болезней (например туберкулеза).

Расширяющийся разрыв в показателях здоровья в Европе обусловлен прежде всего неинфекционными болезнями (при этом удельный вес различных нозологий как главной причины различий в общей структуре смертности) распределяется следующим образом: сердечно-

сосудистые заболевания – около 40%; внешние причины (несчастные случаи, самоубийства, убийства) – 30%; другие заболевания (респираторные, системы пищеварения и т.д.) – 25%; злокачественные новообразования – около 5%.

С другой стороны, уже накопился огромный объем знаний и опыта, относящихся к предотвращению инфекционных и неинфекционных заболеваний. Многие из них характеризуются аналогичными факторами и причинами, в частности относящимися к социально-экономическим условиям, уровню охвата населения медицинской помощью, инфраструктурам общественного здравоохранения, образу жизни, окружающей среде, физиологическим факторам риска, психо-социальным эффектам.

Эти вопросы общественного здравоохранения и связанные с ними политика и стратегия будут подробно рассматриваться в ДСЗЕ, особенно ввиду того факта, что в контексте принятой в 1998 г. Всемирной декларации по здравоохранению такие различия в экономических и медико-санитарных условиях имеют также большое значение с точки зрения прав человека.

Подтверждение того факта, что справедливость и солидарность являются основными целями общественного здравоохранения, также означало необходимость уделения большего внимания такому аспекту работы, как обеспечение формирующих политику лиц информацией по здравоохранению, которая им нужна для разработки стратегий, направленных на уменьшение неравенства в области здоровья. Существующие рутинные системы сбора данных в большинстве стран не рассчитаны на охват уязвимых и маргинальных групп населения. Тем не менее многие страны Европы уже приступили к мониторингу проявлений неравенства в области здоровья, создали научно-исследовательские программы для изучения этих вопросов или поставили задачи и определили соответствующие показатели в этой области.

Общая ставящаяся при этом задача заключалась в том, чтобы содействовать обмену опытом и в конечном итоге в том, чтобы сделать данные показатели релевантными, точными, более дифференцированными и полностью сопоставимыми между странами. Выполнению этой задачи может помочь более интегрированное использование всех ресурсов, имеющихся в Европе. Во-первых, Региональное бюро улучшит свои собственные возможности в плане сбора, анализа, обобщения и распределения информации и знаний, а также в плане расширения, совершенствования и адаптации базы данных “Здоровье для всех” (ЗДВ). Помимо этого, Региональное бюро будет поддерживать конструктивное сотрудничество с теми международными и национальными организациями в Европе, которые располагают значительными информационными ресурсами по вопросам здоровья и здравоохранения. В то же самое время национальные учреждения, профессиональные ассоциации, исследовательские органы и учреждения, неправительственные организации и другие структуры в рамках всего Региона будут играть важную роль в качестве как пользователей, так и “производителей” информации. В новом двухгодичном бюджете на 2002–2003 гг. предусмотрены возможности для осуществления множества мероприятий в этой области.

Эта инициатива является очень своевременной, так как Региональный комитет на своей предыдущей сессии утвердил (в резолюции EUR/RC50/R5) основы новой стратегии работы Европейского регионального бюро на уровне стран, отличительной особенностью которой является подход, направленный на адаптацию предоставляемых услуг с учетом реальных потребностей. В связи с этим и для укрепления Регионального бюро как организации, работа которой основывается на точных знаниях, потребуются должным образом изменить системы управления информацией и знаниями. В этой связи были идентифицированы три важнейших вопроса. Во-первых, что Бюро нужно сейчас сделать для удовлетворения ожиданий государств-членов? Во-вторых, каким образом Бюро может усилить свои возможности в плане получения знаний хорошего качества, для того чтобы удовлетворить эти ожидания? И, в-третьих, как лучше всего обеспечить наиболее эффективные взаимоотношения между “производителями” и пользователями информации для обеспечения их взаимодополняемости?

Д-р Jarkko Eskola сообщил, что в течение прошедшего года ПКРК обсуждал три вопроса, относящиеся к ДСЗЕ: имеется ли необходимость в таком докладе; имеются ли для этого соответствующие возможности; как часто его следует подготавливать, если это возможно и целесообразно. Ответы на эти вопросы рассматривались с учетом полемики относительно доклада о состоянии здравоохранения в мире (ДСЗМ) и того факта, что Европейская комиссия (ЕК) в настоящее время занимается подготовкой своих собственных докладов о состоянии здравоохранения. ПКРК твердо убежден в необходимости подготовки такого доклада по Европейскому региону ВОЗ, так как в нем будет собрана и обобщена информация о долгосрочных тенденциях, позволяющих лучше понять суть политики в области здравоохранения. Что касается вопроса о возможном дублировании усилий, то ПКРК отметил, что в ДСЗМ и ДСЗЕ ставятся различные задачи и к ним предъявляются различные требования в отношении рассматриваемых данных. Наиболее важным является, однако, тот факт, что ни один другой орган не имеет полномочий на сбор и распространение информации с использованием утвержденных показателей.

Поэтому ПКРК рекомендовал принять меры для поддержки и обновления эволюционного подхода ЕРБ, с тем чтобы ДСЗЕ мог стать одним из важнейших элементов обсуждений по вопросам политики здравоохранения на национальном и региональном уровнях. ПКРК также рекомендовал сохранить трехгодичный цикл составления ДСЗЕ, а также использовать новую концепцию “справочно-информационного центра” (от которого можно будет ежегодно получать обновленные данные).

В ходе последовавшей дискуссии делегаты отметили такие реалии, как появление “разрыва в состоянии здоровья”, последствия бедности и ее влияние на здоровье, последствия бремени инфекционных болезней, успех стратегий по эпиднадзору. В качестве важных вопросов общественного здравоохранения были указаны следующие: бремя, связанное с воздействием факторов риска и их распространение среди молодежи, охрана психического здоровья; здоровье и медицинское обслуживание уязвимых групп населения. Многие выступающие также отметили важнейшее значение применительно к этой проблеме таких факторов, как эффективность сектора и систем здравоохранения, оценка политики в области здравоохранения, связи с Европейской обсерваторией по вопросам здравоохранения.

Делегаты поддержали мнение ПКРК о целесообразности подготовки ДСЗЕ в дополнение к ДСЗМ и докладам других организаций, таких, например, как Организация экономического сотрудничества и развития и ЕК. Поскольку доклады ЕК подготавливались в сотрудничестве с Региональным бюро, возможно будет полезно обсудить вопрос о порядке выпуска будущих докладов и о координации работы по их подготовке, особенно в связи с тем, что в доклад ЕК скоро будут включаться данные о странах, находящихся в процессе вступления в Европейский союз. Делегаты также подчеркнули необходимость участия государств-членов в процессе подготовки ДСЗМ и ДСЗЕ. Для обеспечения более тесной связи между ДСЗЕ и ДСЗМ к проекту резолюции была предложена соответствующая поправка.

Многие делегаты также дали положительную оценку работе Регионального бюро по обеспечению гибкого доступа пользователей к высококачественной информации, независимо от источника ее происхождения. Они поддержали предложение ПКРК о наращивании существующей базы данных ЗДВ, которая широко используется странами. Другие конкретные предложения касались: включения данных по экономическим последствиям болезней; отказа от включения в базу данных комментариев о справедливости и финансировании; составления плана действий по сокращению “разрыва в области здоровья”; постановки большего акцента на детерминантах здоровья; проведения более подробного анализа причин болезней; предоставления информации как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Особо была отмечена необходимость подготовки и распространения аналитической информации на русском языке. Помимо этого было указано на необходимость информации, позволяющей оценить на уровне стран то воздействие, которое на них оказывает политика гармонизации, являющаяся одним из компонентов процесса присоединения к ЕС.

Представитель Международной федерации больничной техники предложил конкретные предложения по сотрудничеству в области информации (например, в рамках полевого обследования инфраструктур, помогающих управлять процессом медицинского обслуживания) и управления знаниями (например, в рамках развития программ обучения по вопросам инженеринга и технологии).

Директор отдела информации, фактических данных и коммуникации поблагодарила участников за поддержку, которую они оказали предложениям, относящимся к управлению информацией и знаниями и к координации работы с другими международными организациями, которые также готовят доклады о состоянии здравоохранения. Что касается взаимосвязей между ДСЗМ и ДСЗЕ, то предполагается, что они будут совместимыми и взаимодополняющими и что относящиеся к их подготовке процессы мониторинга и принятия решений будут взаимосвязаны.

Региональный директор указал, что ДСЗЕ – это только один из элементов (хотя и наиболее видимый) среднесрочной и долгосрочной информационной стратегии Регионального бюро. Сбором и использованием данных занимается целый ряд структур, таких например, как Обсерватория, различные технические подразделения, штаб-квартира ВОЗ и другие учреждения и организации, что иногда, как это отмечалось делегатами, связано с опасностью дублирования усилий. Именно поэтому столь тщательно изучается вопрос об установлении более тесной координации с различными партнерами. С целью изучения информационных потребностей государств-членов было проведено специальное обследование, и Региональное бюро вместе с пользователями и производителями информации в ближайшем будущем проанализируют его результаты.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R3.

Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе (EUR/RC51/8 и EUR/RC51/Conf.Doc./6 Rev.1)

Директор отдела технической поддержки отметил, что бедность имеет множество измерений и проявлений, включая материальные лишения, низкий уровень образования и успеваемости, плохое здоровье, уязвимость и подверженность экологическим и профессиональным факторам риска, а также бессилие или отсутствие возможности выразить свои мнения. Бедность лишает людей возможности удовлетворять свои основные человеческие потребности – такие, как доступ к чистой воде, безопасному водоснабжению, надлежащее и безопасное питание и медико-санитарное обслуживание, последствием чего является отсутствие возможности достичь своего полного потенциала и повышенная заболеваемость в связи с экологическими и иными видами риска, ухудшением питания и меньшей доступностью информации и медицинского обслуживания. Плохое здоровье может вызывать бедность, уменьшая семейные доходы и поступления и снижая возможности для получения образования, продуктивной жизни и приемлемого качества жизни. Индивидуальные и суммарные последствия бедности и плохого здоровья препятствуют экономическому развитию.

Все больше растет осознание порочного круга, связывающего нездоровье и бедность, и необходимости решить данную проблему для обеспечения улучшения в целом здоровья населения и устойчивого роста и развития. Однако, хотя ожидаемая продолжительность жизни резко возрастает с достижением уровня валового национального продукта на душу населения примерно в 4000 долл. США, а затем выравнивается, это все же не единственный действующий фактор, и для существенного увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здоровья необходимы также социальная поддержка и вспомоществование (в виде продовольственной безопасности, здравоохранения, образования и т.д.).

В Европе имеется достаточно данных, свидетельствующих о том, что бедность является проблемой, вызывающей озабоченность и тревогу. В фильме, показанном для дополнительной иллюстрации содержания представляемого пункта повестки дня, подчеркиваются различные проявления и аспекты бедности. Жизнь в бедности ассоциируется с более низкой ожидаемой

продолжительностью жизни, высокой младенческой смертностью, плохим репродуктивным здоровьем, более высокими уровнями инфекционных болезней, (например, туберкулеза и ВИЧ-инфекции), а также более высокими показателями нарко- и токсикомании, неинфекционных болезней, депрессий и самоубийств. Хотя лишь 2% населения Региона проживает в состоянии абсолютной бедности, еще 165 миллионов человек живут в относительной бедности. Имеющиеся данные свидетельствуют также о том, что бедность – это и гендерная проблема, причем особому риску подвергаются женщины и дети. Безработица, как один из важных детерминантов бедности и нездоровья, становится во всей большей мере общеевропейской проблемой. Короче говоря, бедность является отдельным крупнейшим определяющим фактором плохого здоровья, независимо от того, определяется ли она уровнями доходов, социально-экономическим положением, условиями жизни или же уровнем образования.

Единые принципы и рамки для деятельности по борьбе с бедностью, которые были предложены на сессии Исполнительного комитета в мае 2001 г., позволили бы всем основным организациям системы Организации Объединенных Наций и международным специализированным учреждениям предпринять более активные действия в секторе здравоохранения в интересах и среди бедного населения. Однако успех при этом зависит от доброй воли всех заинтересованных и долгосрочной приверженности международного сообщества и – что очень важно – со стороны государств-членов.

Предлагаемое смещение акцентов и ориентации означало бы большее акцентирование условий здоровья, характерных для различных групп общества, особенно бедных и находящихся в неблагоприятном положении, нежели предпринимаемых мер в интересах населения. Такой подход имел бы более далеко идущие последствия для политики здравоохранения – такие, например, как разработка и развитие систем здравоохранения, являющихся более равноправными и обеспечивающих более эффективный охват бедной части населения, чем системы, характеризующиеся более эффективным обслуживанием общества в целом.

Именно в этом контексте Региональное бюро рассмотрело в консультации с ПКРК целесообразность осуществления мероприятий, направленных на решение проблемы “бедность и здоровье”. С этой целью для рассмотрения Региональным комитетом были выдвинуты следующие предложения, касающиеся роли Регионального бюро:

- повышение осознания в Европе ведущей (“центральной”) роли здоровья в борьбе с бедностью;
- содействие странам в успешном преодолении бедности путем улучшения доступа к службам здравоохранения и первоочередного решения проблем, обусловленных важнейшими болезнями и детерминантами, связанными с бедностью;
- совершенствование информационной базы и данных, имеющихся для поддержки разработки и мониторинга здравоохранительной политики с уделением особого внимания наиболее уязвимым группам и контингентам населения;
- усиление приверженности и заинтересованного отношения международного сообщества к инвестированию ресурсов на борьбу с бедностью и исследования.

Далее было предложено, чтобы центр в Венеции приступил к работе по анализу и распространению знаний об эффективных мерах и действиях, предпринимаемых государствами-членами для борьбы с бедностью, и чтобы первый доклад (включая анализ представленных данных) был представлен Региональному комитету на его пятьдесят второй сессии.

Д-р Jacek Piatkiewicz проинформировал Региональный комитет о том, что ПКРК принял активное участие в подготовке документа и приветствовал данную инициативу. Бедность является жизненно важной проблемой для всех государств-членов, и необходимость прервать и разорвать порочный круг бедности и нездоровья является более чем очевидной.

Решение о включении бедности в повестку дня сессии было поддержано подавляющим большинством делегатов. Бедность является глобальной проблемой, причем очень важной и для Европейского региона. Целый ряд делегатов обратили внимание на работу, проделанную в этой области другими специализированными организациями и учреждениями, включая ЕК и Совет Европы, и подчеркнули важность того, чтобы ВОЗ вносила свой вклад в деятельность без ненужного и излишнего параллелизма и дублирования усилий. К ВОЗ был обращен настоятельный призыв не довольствоваться более работой описательного характера, а заняться более аналитической деятельностью и разработать показатели, а также осуществлять сбор примеров и образцов надлежащей практики и обмениваться ими. Особенно необходимо сосредоточить усилия на стратегиях профилактики болезней и укрепления здоровья, не довольствуясь лишь целями борьбы с бедностью. Целый ряд делегатов привели примеры того, как проблема бедности решается в их странах как на уровне принятия важных политико-стратегических решений, так и на оперативном уровне. Один из ораторов сослался на опыт “позитивной” дискриминации в отношении уязвимых групп и контингентов населения – подход, который дает очень благоприятные результаты.

Один представитель, выступая от имени Северных стран, подчеркнул тот факт, что все государства-члена, а не только бедные, должны заниматься решением проблем бедности, и он соответственно предложил включить ссылки на равноправие и права человека в проект резолюции. В последующем была учреждена редакционная группа для обеспечения должного учета всех сделанных замечаний и предложений.

Была выражена озабоченность отрицательными последствиями глобализации и рыночной экономики для людей, которые относились к категории уязвимых, а ведь это именно та самая политика, которая вводилась с целью создания более эффективных систем здравоохранения. Вместе с тем, было указано, что для по-настоящему серьезного решения проблемы бедности результативность системы здравоохранения должна оцениваться с точки зрения ее способности обеспечивать равноправное и доступное медико-санитарное обслуживание, а не просто эффективные услуги. Один из представителей призвал к солидарности в связи с проблемой чрезмерно высокой и подчас недоступной стоимости лекарственных средств для стран, находящихся на переходной стадии развития. Другой выступающий поднял вопрос облегчения долгов и подчеркнул важность активной и заинтересованной роли ВОЗ в этом отношении.

Один из делегатов выразил мнение о том, что проблема бедности и здоровья должна рассматриваться в странах на самом высоком уровне и что гражданское общество и неправительственные организации должны участвовать в оценке курсов политики с точки зрения их состояния и воздействия на здоровье. Была выражена озабоченность усиливающимся воздействием и последствиями бедности в отношении средних слоев и классов населения, которые превращаются в новые уязвимые контингенты населения. К ВОЗ был обращен настоятельный призыв взять на себя ведущую роль в определении “корзины услуг” для обеспечения надлежащей защиты наиболее уязвимых и страдающих от бедности слоев населения.

Было отмечено, что целый ряд важных вопросов не получил своего отражения в основной справочно-информационной документации, включая психическое здоровье, проблему “женщины и насилие” и гигиену труда. Представитель Международного совета женщин подчеркнул, что предоставление женщинам реальных прав и полномочий является ключевым фактором, требующим своего рассмотрения для успешного решения комплекса проблем, касающихся бедности. Женщины не являются, однако, “уязвимой группой”, а должны рассматриваться как “группа с особыми потребностями”. Представитель Международной комиссии по профессиональной гигиене обратил внимание на важность гигиены труда (профессиональной гигиены) как одной из приоритетных областей деятельности по борьбе с бедностью.

Создание центра в Венеции было воспринято как очень важная мера, позволяющая добиться успешного продвижения вперед, хотя, по мнению одного из делегатов, было бы целесообразно, чтобы функции вышеназванного центра выполнялись независимой организацией. Подводя итоги,

Региональный директор, признал, что он был настроен несколько скептически, когда данная проблема была упомянута впервые, однако теперь он всецело и полностью убежден в ее важности. И все же проблема бедности является очень сложной, и в ней нет слишком скорых и легких решений.

Подводя итоги, Региональный директор, признал, что он был настроен несколько скептически, когда данная проблема была упомянута впервые, однако теперь он всецело и полностью убежден в ее важности. И все же проблема бедности является очень сложной, и в ней нет слишком скорых и легких решений. Поступающая из стран информация с конкретными примерами поможет создать базу фактических данных по этому важному вопросу.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R6.

Программный бюджет на 2002–2003 гг. и консультации относительно процесса составления бюджета на 2004–2005 гг. (EUR/RC51/9)

Директор отдела административно-управленческой поддержки подчеркнула, что данный вопрос был включен в повестку дня для, того чтобы обеспечить максимальное информирование Комитета по всем вопросам, относящимся к новому процессу составления бюджета. В своем выступлении она, в частности, затронула следующие аспекты: шаги, предпринятые со времени проведения пятидесятой сессии в рамках подготовки глобального бюджета, распределение предназначенных для стран ассигнований в рамках оперативного планирования и процесс подготовки стратегического программного бюджета на 2004–2005 гг.

Представленный региональный бюджет был пересмотрен с учетом рекомендаций, сделанных Региональным комитетом в 2000 г., что позволило: сохранить в нем региональные приоритеты; поддержать на высоком уровне ассигнования, предназначенные для работы в странах; провести перерасчет относящейся к зарплатам статьи бюджета, включив в нее все виды контрактных обязательств. Кроме того, проведенные на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета дискуссии позволили секретариату Европейского региона уточнить несколько неясных моментов. Деятельность в Регионе действительно продолжается по всем 35 разделам глобальной программы, несмотря на тот факт, что в глобальном бюджете по некоторым статьям расходов для ряда регионов, включая Европейский регион, проставлена нулевая величина ассигнований. Эта явная аномалия объясняется трудностями сравнения между крупной глобальной программой и меньшими по масштабам региональными программами, а также тем фактом, что к моменту завершения подготовки программного бюджета ассигнования на работу в странах еще не были распределены. Равный 10% сдвиг средств из межстрановых фондов на реализацию глобальных приоритетных задач (около 4 млн. долл. США) будет дополнен аналогичным перемещением 10% средств из ассигнований, выделенных на работу в странах. И наконец, осуществляется постоянный контроль за базой фактических данных, относящихся к выполнению резолюции WHA51.31, что должно способствовать ее полной и скорейшей реализации.

Средства, выделяемые в 2002–2003 гг. на работу в странах, будут распределены по трем основным рубрикам, а именно: двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС), расходы на поддержание бюро по координации и связям в странах и новая рубрика “Приоритетные инициативы в области общественного здравоохранения”. Ассигнования последней категории будут, в свою очередь, подразделены на три основных сегмента: приоритетные действия в области общественного здравоохранения в странах; многострановые действия в области общественного здравоохранения; укрепление присутствия Регионального бюро в странах, там, где в этом возникает необходимость. Эти средства могут быть распределены только после того, как будет завершено распределение средств, предназначенных для выполнения ДСС, и будет проведен общий обзор приоритетных направлений работы. Предполагается, что за счет других источников и добровольных пожертвований в течение рассматриваемого двухгодичного периода будет получено около 63 млн. долл. США.

И наконец, в процессе стратегического планирования на 2004–2005 гг., который начнется в ближайшем будущем, использован подход “снизу-вверх”. В рамках этого процесса и с использованием различных механизмов государствам-членам будет предложено выразить свои взгляды относительно их приоритетов на рассматриваемый двухгодичный период, после чего сводный документ по этому вопросу будет представлен Генеральному директору. Этот документ будет использован в январе 2002 г. в ходе совещания Исполнительного комитета, посвященного определению глобальных приоритетов.

Заместитель Исполнительного председателя сообщил делегатам, что в течение прошедшего года ПКРК постоянно информировался о всех аспектах, относящихся к бюджету, и что ПКРК выразил мнение, что в тот год, в котором вопросы, связанные с бюджетом не обсуждаются на каком-либо ином уровне, дискуссия по этому вопросу должна состояться на сессии Регионального комитета. ПКРК с удовольствием подчеркнул, что уровень средств, выделяемых на деятельность в странах, увеличился, отметив в то же время с огорчением, что дальнейшее усиление деятельности в странах может быть ограничено в том случае, если резолюция WNA51.31 не будет выполнена в полной степени. И наконец, ПКРК отметил, что все государства-члены и секретариат должны предпринять серьезные и конструктивные усилия для дальнейшего улучшения процессов планирования, мониторинга, оценки и презентации бюджета, с тем чтобы обеспечить наиболее эффективное использование ресурсов, которые и далее будут оставаться ограниченными.

Делегаты дали положительную оценку решению об информировании Комитета по имеющим отношение к бюджету событиям, имевшим место за последний год, а некоторые из них выдвинули предложение об официальном учреждении этой практики, с тем чтобы обсуждения по бюджетным вопросам проводились не раз в два года, а ежегодно. Участники сессии также положительно оценили содержание документа и форму презентации, равно как и уделение большего внимания работе в странах. Было высказано мнение, что глобальный бюджет – это один из важных механизмов, позволяющих укрепить концепцию “единой ВОЗ”.

Многие делегаты выразили разочарование относительно того, что Европейский регион получил только половину средств, которые должны быть ему перечислены в соответствии с резолюцией WNA51.31, и выразили надежду, что этот вопрос будет поднят перед Генеральным директором с целью обеспечения быстрого и полного выполнения данной резолюции. Другие делегаты, однако, дали более широкую оценку этой проблемы, подчеркнув, что региональный бюджет в принципе является неадекватным и что даже полное осуществление резолюции WNA51.31 не окажет сколь-либо существенного воздействия на сложившуюся ситуацию. Единственным реальным путем решения этой проблемы является повышение масштабов внебюджетных поступлений. Один из делегатов предложил, что необходимо провести тщательный анализ самой формулы, с помощью которой распределяются ресурсы, с тем чтобы найти более согласованный и взаимосвязанный подход, и выразил мнение, что ПКРК, возможно, сможет рассмотреть этот вопрос в ближайшем будущем.

Исполнительный директор (кабинет Генерального директора) отметил, что он понимает и разделяет глубокое чувство разочарования, выраженное делегатами относительно того, что резолюция WNA51.31 так и не была выполнена полностью. Он объяснил, что в 1998 г. никто не мог предсказать возможность дальнейшего сохранения бюджетного роста на нулевом уровне или даже сокращения бюджета, и что предложения, сделанные в то время относительно суммы, которая будет переведена в бюджет Европейского региона, просто не смогли быть реализованы. Кроме того, еще одним фактором, который никто не мог предсказать, является то, что в настоящее время большинство регионов, из которых рассматриваемые средства должны были быть взяты, переживают сейчас период стремительного роста инфляции. Таким образом, Генеральный директор оказалась лицом к лицу с ужасной дилеммой и ей пришлось пойти на нынешний компромисс. Выступающий выразил мнение, что для решения этой проблемы – по крайней мере в ближайшей перспективе – более богатые государства - члены Европейского региона должны внести жертвования в виде нецелевых добровольных взносов. Он заверил делегатов Комитета в том, что штаб-квартира ВОЗ предпримет все усилия для улучшения этой ситуации.

Европейский план действий по алкоголю – последующие меры по выполнению решений Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь”
(*EUR/RC51/10 и EUR/RC51/Conf.Doc./7*)

Региональный советник по психоактивным веществам и препаратам проинформировал Комитет о мероприятиях по выполнению Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя. План действий по-прежнему сохраняет свою высокую приоритетность для многих государств-членов, и целый ряд из них уже внедрили законодательные и политические изменения для облегчения бремени заболеваний. Согласно фактическим данным, полученным в результате проведенного десятилетнего исследования, одна треть стран уже добилась сокращения потребления алкоголя. Однако сейчас наблюдается тревожная тенденция повышения употребления алкоголя молодежью, причем во все более молодом возрасте. Проблема алкоголя, как одного из важнейших детерминантов недугов и нездоровья, может быть решена лишь при наличии сильной политической воли. Агрессивная тактика алкогольной промышленности сделала необходимость политической приверженности и заинтересованности еще более важным делом.

Одним из значительных достижений в этом году явилось проведение Стокгольмской конференции. Молодежь была привлечена к активному участию в этом уникальном по своему характеру мероприятии, причем как к подготовительной работе, так и к самой Конференции. В Конференции приняли участие более 40 министров здравоохранения или их заместителей, и, кроме того, была единодушно принята Декларация. Со времени проведения Конференции проблеме “алкоголь и молодежь” отведена высокая степень приоритетности во многих государствах-членах. Тем не менее необходимо дальнейшее усиление базы фактических данных и доказательств по алкоголю, и Европейская система информации и мониторинга алкоголя призвана сыграть важную роль в этом.

Д-р Constantinu от имени ПКРК заявил, что Стокгольмская конференция была очень успешной. Она продемонстрировала действительно партнерский подход, заключающийся в том, что работа проводилась не только с другими ключевыми организациями, но и с самой молодежью. ПКРК убежден в том, что Стокгольмская декларация была настолько важной, что следовало бы рекомендовать Региональному комитету утвердить ее. Что касается взаимоотношений с алкогольной промышленностью, то, согласно рекомендации ПКРК, это – конкретное дело каждой страны, и поэтому трудно призывать к единообразному подходу в этом вопросе. ПКРК также считает, что политика общественного здравоохранения в отношении алкоголя должна осуществляться лишь общественным/государственным сектором, независимо от алкогольной промышленности.

В ходе последовавшей затем дискуссии многие делегаты поддержали решения Стокгольмской конференции и принятую на ней Декларацию. Для многих стран Конференция явилась своего рода катализатором как в области политики, так и в законодательстве. Делегаты отметили новаторский подход, выразившийся в привлечении молодежи в духе действительного предоставления ей реальных прав и полномочий. Было подчеркнуто, что такое привлечение должно продолжаться и впредь, и что обязательства, взятые на себя молодежью в Стокгольме, должны учитываться и соблюдаться. Целый ряд выступавших подчеркивали важность увязывания между собой проблем алкоголя и бедности. Требуется межсекторальная деятельность, и ВОЗ было настоятельно предложено продолжить тесное сотрудничество с ЕС, Советом Европы и соответствующими другими специализированными учреждениями и организациями.

Разработка системы информации и мониторинга была признана имеющей решающее значение. Это позволит получать сравнимые и сопоставимые данные для мониторинга процессов и изменений в структуре потребления и в связанных с алкоголем проблемах во всей Европе. Региональному бюро было предложено разработать небольшое число надежных и приемлемых показателей в поддержку данного процесса. Один из делегатов потребовал занять более жесткую позицию по всей проблеме алкоголя и призвал ВОЗ играть более сильную и энергичную роль по

активной пропаганде в отношениях с правительствами, учитывая опасность неопределенных и неоднозначных призывов и обращений.

Был поднят вопрос рекламирования и маркетинга, и была подчеркнута необходимость большего контроля. Некоторые представители обменялись информацией по повышению минимального возраста, начиная с которого разрешается употребление алкоголя, а также об осуществляемом ими контроле рекламы.

Представитель Эстонии информировал Комитет о трагическом происшествии, имевшем место в его стране на этой неделе. В результате противозаконного производства и сбыта алкогольных напитков, содержащих метанол, 42 человека умерли и 68 человек были госпитализированы.

По мнению Регионального директора, проблема рекламы действительно вызывает озабоченность, так как она затрагивает права человека. Он согласился с тем, что привлечение молодежи является действительно новаторским подходом, который следует использовать в качестве образца в будущем. Он заверил делегатов в том, что Региональное бюро будет рассматривать проблему алкоголя в качестве высокоприоритетной и впредь.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R4.

ВЫБОРЫ И ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ

(EUR/RC51/5 и /5 Corr.1)

Комитет провел закрытое заседание для рассмотрения вопроса о выдвижении кандидатов в Исполнительный комитет и выборе членов в ПКРК и Объединенный координационный комитет программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням.

Исполнительный комитет

Комитет достиг консенсусом соглашения о том, что Российская Федерация и Испания выдвинут своих кандидатов на рассмотрение сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2002 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет избрал консенсусом Грецию, Латвию и Словению в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2001 г. до сентября 2004 г.

Объединенный координационный комитет Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням

В соответствии с положениями пункта 2.2.2 Меморандума о соглашении по Специальной программе, Комитет избрал тайным голосованием Армению в состав этого комитета сроком на три года начиная с 1 января 2002 г.

ДРУГИЕ ВОПРОСЫ

Время проведения пятьдесят второй сессии и время и место проведения пятьдесят третьей сессии РК

(EUR/RC51/11 и EUR/RC51/Conf.Doc./5)

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC51/R2, подтверждающую, что пятьдесят вторая сессия Регионального комитета будет проводиться в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 16 по 19 сентября 2002 г., и постановляющую, что пятьдесят третья сессия будет проводиться в соответствии с любезным приглашением со стороны правительства Австрии в Вене с 8 по 11 сентября 2003 г.

Прочие вопросы

Как было отмечено в выступлении Регионального директора, совещание ВОЗ для стран Южной и Юго-Восточной Европы по психическому здоровью и стигматизации в кризисном мире было проведено в Афинах в июне. Проект резолюции по этому вопросу представлен делегацией Греции.

Комитет принял резолюцию EUR/RC51/R5.

РЕЗОЛЮЦИИ**EUR/RC51/R1****Поправки к Правилам процедуры Регионального комитета
и Постоянного комитета Регионального комитета**

Региональный комитет,

рассмотрев рекомендации Постоянного комитета Регионального комитета восьмого созыва (содержащиеся в Приложении 2 к документу EUR/RC51/3) относительно поправок к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета;

ПРИНИМАЕТ изменения, содержащиеся в Приложении 2 к документу EUR/RC51/3, которые вступают в силу с момента принятия данной резолюции.

EUR/RC51/R2**Время и место проведения очередных сессий
Регионального комитета в 2002 и 2003 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев решение, принятое на его пятидесятой сессии и выраженное в резолюции EUR/RC50/R6;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что его пятьдесят вторая сессия будет проведена в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 16 по 19 сентября 2002 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии с любезным приглашением со стороны правительства Австрии его пятьдесят третья сессия будет проходить в Вене, Австрия, с 8 по 11 сентября 2003 г.

EUR/RC51/R3**Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – Управление информацией и знаниями**

Региональный комитет,

рассмотрев документ EUR/RC51/7 (“Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, Краткий обзор предварительных данных”);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC49/R10, в которой Региональному директору предлагалось в частности представить на пятьдесят первой сессии Регионального комитета доклад о состоянии здравоохранения в Регионе;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представление краткого обзора предварительных данных;
2. ПРИВЕТСТВУЕТ новый подход, использованный для описания ситуации и тенденций в области здравоохранения, детерминантов здоровья и соответствующих стратегических подходов в Европейском регионе ВОЗ;

3. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены продолжить усилия по улучшению и расширению своих систем управления информацией и знаниями по вопросам здравоохранения, а также взять на себя обязательства для подготовки и претворения в жизнь такой политики;
4. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:
- (a) продолжить разрабатывать новые и более эффективные методы управления информацией и ее использования, с тем чтобы успешно удовлетворять изменяющиеся потребности в знаниях о здравоохранении и здоровье, чтобы дать Региональному бюро возможность функционировать в качестве органа, основывающегося в своей работе на достоверных знаниях, и чтобы предоставлять более совершенные информационные услуги государствам-членам и международному сообществу;
 - (b) стремиться к составлению Доклада о состоянии здравоохранения в Европе таким образом, чтобы это соответствовало Докладу о состоянии здравоохранения в мире и его основным данным с учетом их дальнейшей доработки;
 - (c) использовать не только данные, относящиеся к ключевым показателям состояния здоровья, и другие виды качественной информации, предоставляемой в ВОЗ государствами-членами, но и высококачественную информацию, имеющуюся в других организациях, а также укрепить с этой целью сотрудничество Регионального бюро с соответствующими международными организациями;
 - (d) издавать каждые три года доклад об имеющихся в государствах-членах основных вопросах и проблемах здравоохранения, а также обновлять каждый год имеющиеся на веб-сайте Регионального бюро основные статистические данные;
 - (e) доработать и издать в должное время доклад о состоянии здравоохранения в Европе, учитывая при этом замечания, сделанные на настоящей сессии.

EUR/RC51/R4

Отчет о реализации Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, в том числе о выполнении рекомендаций Конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь”

Региональный комитет,

ссылаясь на утвержденные в 1998 г. основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ в двадцать первом столетии (резолюция EUR/RC48/R5);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC42/R8, в которой он утвердил первый и второй этапы Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя;

ссылаясь на Европейскую хартию по алкоголю, принятую на Европейской конференции “Здоровье, общество и алкоголь” (Париж, 12–14 декабря 1995 г.);

ссылаясь также на резолюцию EUR/RC49/R8, в которой он утвердил третий этап Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя (2000–2005 гг.);

принимая к сведению документ EUR/RC51/10, в котором рассматривается ход реализации Европейского плана действий в отношении алкоголя, включая проведение Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” (Стокгольм, 19–21 февраля 2001 г.), а также содержатся предложения по выполнению рекомендаций этой Конференции;

рассмотрев Декларацию “Молодежь и алкоголь”, которая была единодушно принята на вышеуказанной Конференции;

1. УТВЕРЖДАЕТ Декларацию в качестве главного политического заявления Европейского региона Всемирной организации здравоохранения по проблеме “Молодежь и алкоголь”;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) продолжить выполнение Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя и внедрить в практику политику, изложенную в Декларации и направленную на защиту здоровья молодежи от опасностей, связанных с алкоголем и другими психоактивными веществами;
 - (b) конкретизировать указанные в Декларации общие задачи, а также обеспечить мониторинг за их выполнением;
 - (c) привлекать молодежные организации к разработке, реализации и оценке стратегий и программ, имеющих особую важность для здоровья и благополучия молодежи;
 - (d) привлечь молодежь и подростков к деятельности по интегрированию стратегий и программ в такой области, как “Молодежь и алкоголь”, в комплексную межсекторальную политику общественного здравоохранения в отношении алкоголя в соответствии с положениями Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя;
 - (e) рассмотреть вопрос об усилении национального законодательства по предоставлению алкоголя в распоряжение молодежи;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) подчеркнуть тесную связь распространенности потребления алкоголя с социально-экономическими факторами, особенно проблемой усугубления бедности в странах с переходной экономикой;
 - (b) усилить работу по развитию европейской информационной системы по вопросам, связанным с алкоголем (включая данные оценки профилактической программы по алкоголю), как важного элемента базы фактических данных по общественному здравоохранению;
 - (c) усилить партнерство с другими международными и наднациональными организациями, а также с молодежными движениями, с тем чтобы обеспечить достижение целей, поставленных в Европейском плане действий по борьбе с потреблением алкоголя и в Декларации;
 - (d) принять меры, которые бы позволили Региональному бюро усилить ту поддержку, которую оно может оказать государствам-членам в реализации Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя;
 - (e) обеспечить непрерывную сильную поддержку выполнению Плана действий и Декларации, выделяя адекватные ресурсы для этой цели;
 - (f) внедрить систему мониторинга пропаганды и рекламирования алкогольных напитков среди молодежи в Европейском регионе.

EUR/RC51/R5**Афинская декларация по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения**

Региональный комитет,

отмечая с удовлетворением все виды деятельности и мероприятия, осуществлявшиеся Европейским регионом в рамках года охраны психического здоровья, что предоставляет новую возможность для возобновления приверженности и обязательств в этой важной области общественного здравоохранения;

напоминая о том, что в течение года будут продолжены мероприятия, включая выпуск докладов о состоянии здравоохранения как во всем мире, так и в регионах;

отмечая с удовлетворением усилия, приложенные странами Европейского региона для формулирования стратегии и действий в области психического здоровья;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ прилагаемую Афинскую декларацию по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения, подписанную всеми участниками Афинского совещания ВОЗ (Греция, 8–9 июня 2001 г.);
2. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам обеспечить претворение в жизнь стратегии, изложенной в Декларации;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору включить психическое здоровье в качестве одной из технических тем в повестку дня пятьдесят третьей сессии Регионального комитета.

Афинская декларация по охране психического здоровья и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения

МЫ, НИЖЕПОДПИСАВШИЕСЯ

профессиональные работники здравоохранения, связанные с правительствами стран и членами организаций по охране психического здоровья стран Южной и Юго-Восточной Европы, собравшиеся на

совещание ВОЗ для стран Южной и Юго-Восточной Европы “Психическое здоровье и стигматизация в кризисном мире, Афины” (Греция, 8–9 июня 2001 г.),

проводимое в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Греции и с Европейской комиссией,

ВЫРАЖАЕМ НАШУ ГЛУБОКУЮ ОЗАБОЧЕННОСТЬ ПО ПОВОДУ:

- I продолжающегося насилия внутри и вне Региона и его воздействия на психическое здоровье населения;
- II продолжающейся стигматизации и дискриминации в отношении людей с психическими расстройствами и их семей; а также
- III ограничений в отношении охраны психического здоровья и социальной поддержки и вспомоществования, предоставляемых традиционными/“устаревшими” учреждениями.

СЧИТАЯ, ЧТО:

- проблемы психического здоровья обретают все большую важность в повестке дня общественного здравоохранения в Европе, тогда как другие проблемы здоровья подвергаются большему контролю;
- более старые, а также более недавние предотвратимые социально-экологические факторы и причины – такие, как войны, быстрые экономические перемены, разрушение семейных взаимосвязей, вынужденная и экономическая миграция, – имеют разрушительнейшие последствия для психического здоровья широчайших групп и контингентов населения в Европе;
- Всемирный день здоровья и другие мероприятия, связанные с Годом охраны психического здоровья 2001 г., привнесли значительный вклад в повышение осознания обществом вопросов, связанных с важностью компонента психических расстройств в рамках глобального бремени болезней и наличия эффективных видов вмешательств;
- министерства здравоохранения всех стран пришли к единодушной договоренности в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения 2001 г. о том, что психическое здоровье должно иметь большую приоритетность в программах здравоохранения стран; и, наконец,
- профессиональных работников здравоохранения во всем мире вдохновляют правила и клятва Гиппократа, первоначально возникшие в Древней Греции; и что принципы, изложенные в них, сохраняют свою значимость и важность для профессиональных работников здравоохранения во всем мире.

ПРИНЯВ К СВЕДЕНИЮ, ЧТО

- I имеются бесспорные свидетельства и доказательства неблагоприятного воздействия стигматизации и дискриминации на течение, результаты и последствия психических расстройств и на благополучие пострадавших от них лиц и семей; но что направленная на борьбу со стигматизацией деятельность может осуществляться с хорошими результатами;
- II правительства и широкие массы населения во все большей мере осознают, что насилие разрушает и подрывает социальные взаимосвязи их сообществ и населения, однако исследования показали, что укрепление здоровья и другие социальные мероприятия, включая пропаганду и продвижение мирных взаимосвязей и коммуникации, продемонстрировали свою эффективность;
- III многие крупные контингенты и группы населения лишены доступа к охране психического здоровья, имея в виду, прежде всего, иммигрантов, перемещенных лиц и беженцев; вот почему Европейское региональное бюро, Европейский союз и целый ряд правительств стран Европы и НПО прилагают эффективные усилия для включения всех контингентов и групп населения в сферу политики, программ и услуг в области охраны психического здоровья; и наконец,
- IV устаревшие учреждения для психических больных являются часто источником и местом нарушения прав человека и не удовлетворяют современным критериям обслуживания; и что, со всех точек зрения, предпочтительным является обслуживание/предоставление услуг на коммунально-общинном уровне.

МЫ ПРИЗЫВАЕМ:

- I правительства и народы наших стран, в частности сталкивающихся с кризисной ситуацией, привлекая все соответствующие слои общества и научные секторы, к

активизации их усилий по содействию установлению атмосферы примирения, уважительного отношения к различиям, сотрудничества и солидарности для предупреждения антропогенных катастроф и их неблагоприятного воздействия на лиц самого разного этнического, национального и социального происхождения или принадлежности. Нет и не может быть психического здоровья без мира;

- II правительства наших стран, Всемирную организацию здравоохранения, Европейский союз, профессиональные организации и НПО сотрудничать и устанавливать взаимосвязи, необходимые для содействия обмену информацией, опытом и другими ресурсами, и предлагать друг другу помощь в борьбе против последствий антропогенных катастроф;
- III правительства наших стран, Всемирную организацию здравоохранения, Европейский союз, профессиональные организации и НПО осуществлять программы, направленные на уменьшение проявлений стигматизации и дискриминации; всемерно поддерживать принципы справедливости и равноправия во всем, что касается их политики в области охраны психического здоровья, программ, служб и услуг; а также содействовать ускорению перехода к охране психического здоровья всего сообщества/широких масс населения;
- IV правительства наших стран, Всемирную организацию здравоохранения и Европейский союз – продолжить самым энергичным и систематическим образом борьбу со стигматизацией и за развитие служб охраны психического здоровья на коммунально-общинном уровне, которые бы привели к гарантированному обеспечению гражданских прав пациентов и прав человека на надлежащее обслуживание службами охраны психического здоровья, а также на образование, жилье и трудовую занятость, с тем чтобы их социальная реинтеграция основывалась на солидарности, гуманности и практической целесообразности.

Принято в Афинах, Греция, на девятый день июня 2001 г.

EUR/RC51/R6

Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев содержание и рекомендации документа EUR/RC51/8 (“Бедность и здоровье: фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ”);

признавая непреложную очевидность тесных взаимосвязей между бедностью – как абсолютной, так и относительной – и плохим здоровьем;

осознавая ответственность сектора здравоохранения за вклад в борьбу с бедностью, как часть всеобъемлющих многосекторальных усилий;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за выдвинутое им предложение о включении в повестку дня настоящей сессии такого вопроса, как “бедность и здоровье”;
2. ОСОБО ПОДЧЕРКИВАЕТ, что здоровье является одним из основных прав всякого человека;
3. ПРИЗНАЕТ, что проблема бедности и здоровья является одной из центральных проблем как для ВОЗ, так и его государств-членов, которые все так или иначе страдают, хотя и в различной степени;

4. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены ускорить работу по разработке и дальнейшему развертыванию деятельности по борьбе с бедностью;
5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:
 - (a) создать механизм сбора, анализа и распространения знаний о причинах бедности и об эффективных действиях, направленных на смягчение неблагоприятного воздействия бедности на состояние здоровья;
 - (b) мобилизовать ресурсы для осуществления деятельности по последовательному и целенаправленному решению проблемы “бедность и здоровье” в региональных рамках;
 - (c) включить данный пункт в повестку дня пятьдесят второй сессии Регионального комитета.

EUR/RC51/R7

Здоровье и устойчивое развитие - Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию

Региональный комитет,

памятуя о процессе подготовки Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию в соответствии с резолюцией A/RES/55/199 (декабрь 2000 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций;

напоминая о том, что в Повестке дня-21 (Глобальная программа действий по устойчивому развитию) в том числе подчеркивается важность охраны и укрепления здоровья людей, а странам предлагается разработать планы по приоритетным действиям в таких программных областях, как: (a) удовлетворение потребностей по первичной медико-санитарной помощи, (b) борьба с инфекционными болезнями, (c) защита уязвимых групп и контингентов населения, (d) выполнение задач в области охраны здоровья городского населения, (e) уменьшение риска для здоровья, вызванного загрязнением окружающей среды и опасными для здоровья факторами;

принимая к сведению европейское региональное совещание на уровне министров, которое запланировано на 2001 г. и будет проводиться в Женеве 24–25 сентября, для рассмотрения хода работы и достижений со времени проведения Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (1992 г.), для формулирования ключевых политических вопросов и приоритетов и последующих мер с тем чтобы внести вклад в подготовку Всемирной встречи на высшем уровне в Йоханнесбурге (Южная Африка) в сентябре 2002 г.;

признавая, что здоровье стало одной из серьезнейших и важнейших проблем в области развития как в качестве содействующего фактора, так и показателя устойчивого развития;

подчеркивая, что охрана и укрепление здоровья играют основополагающую роль для всего процесса ликвидации бедности и развития человечества;

признавая, что многие проблемы здоровья будут и впредь усугубляться из-за загрязнения воздуха, включая табачный дым в среде обитания, шума, неудовлетворительной системы водопользования и санитарии, неправильного удаления отходов, химического или радиоактивного загрязнения и заражения, случаев отравлений, перенаселенности и физических факторов, связанных с ростом перенаселенности городов и что климатические изменения могут иметь долгосрочные последствия для здоровья;

считая, что четвертая Европейская конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, проведение которой запланировано на 2004 г. (Венгрия), явится катализатором для дальнейших действий и мер;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам:
 - (a) обеспечить активное участие сектора здравоохранения в подготовке на страновом уровне Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию;
 - (b) рассмотреть в процессе подготовки многосторонние связи между здоровьем, окружающей средой и развитием, в частности связи между здоровьем и уменьшением бедности;
 - (c) рассмотреть также основополагающие факторы и детерминанты здоровья с тем, чтобы обеспечить устойчивое развитие и стабильное улучшение состояния здоровья;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору принять во внимание рекомендации и выводы Всемирной встречи по устойчивому развитию при представлении в 2002 г. Региональному комитету для рассмотрения предварительной повестки дня Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, составленной Европейским комитетом по окружающей среде и охране здоровья.

EUR/RC51/R8

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета восьмого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета восьмого созыва (документы EUR/RC51/3 и EUR/RC51/3 Add.1) и предлагаемые в нем действия и рекомендации;

1. **БЛАГОДАРИТ** Председателя и членов Постоянного комитета за их работу от имени Регионального комитета;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету продолжить свою работу с учетом состоявшихся обсуждений и на основе резолюций, принятых Региональным комитетом на его пятьдесят первой сессии;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору предпринять надлежащие действия по выводам и предложениям, содержащимся в отчете Постоянного комитета, с полным учетом изменений, согласованных Региональным комитетом на его пятьдесят первой сессии и указанных в отчете об этой сессии.

EUR/RC51/R9

Координация деятельности в области здравоохранения с Советом Европы

Региональный комитет,

признавая усилия и ценный вклад в улучшение всех аспектов здоровья граждан в Европе, достигнутые путем сотрудничества государств-членов в рамках Совета Европы, а также Регионального бюро ВОЗ;

учитывая, что Всемирная организация здравоохранения и ее регионы имеют глобальный мандат в области здоровья и его охраны;

признавая, что в области здравоохранения конкретные полномочия Совета Европы заключаются в защите прав человека и содействии обеспечению более уважительного отношения к ним;

признавая, что Европейский регион ВОЗ и Совет Европы в значительной степени имеют аналогичный членский состав;

признавая, что в международном сотрудничестве любого рода определяющее значение имеют обеспечение как можно более эффективного и рационального использования ресурсов и недопущение параллелизма и дублирования действий и усилий;

принимая во внимание обмен посланиями от 19 июня 2001 г. между директором по социальным вопросам и здравоохранению Совета Европы и Региональным директором по поводу развития дальнейшего сотрудничества и, в частности, акцентирования того, что каждая организация имеет свое особое назначение и призвана вносить свой особый вклад, и что следует избегать параллелизма и дублирования усилий в работе;

памятуя о необходимости привлечения и активного участия государств - членов Европейского региона ВОЗ, а также государств - членов Совета Европы в дальнейшем развитии данного сотрудничества;

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены координировать свои усилия для достижения вышеназванных целей через своих представителей в комитетах и подкомитетах обеих организаций;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) стремиться в ходе дальнейшего развития сотрудничества с Советом Европы в пределах полномочий каждой организации к более четкому и гласному/прозрачному разграничению задач и функций с учетом общих программ деятельности;
 - (b) докладывать о ходе работы и достижениях с целью обсуждения на пятьдесят второй сессии Регионального комитета с определением, в том числе:
 - (i) конкретных областей сотрудничества и будущего сотрудничества либо на двустороннем уровне, либо совместно со Всемирным банком и аналогичными финансовыми организациями, и по мере необходимости;
 - (ii) вопросов, по которым государства-члены могли бы оказать содействие в усилении сотрудничества; и
 - (iii) необходимости дальнейшего усиления согласованности действий между ВОЗ и Советом Европы;
 - (c) обеспечить надлежащую представленность Регионального бюро ВОЗ на сессиях Европейского комитета по здравоохранению Совета Европы.

Приложение 1

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Открытие сессии

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

2. Выступление Генерального директора**3. Выступление Регионального директора****4. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета****5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета, включая:**

- (i) рекомендации о критериях членства в Исполнительном комитете
- (ii) рекомендации, касающиеся порядка работы региональной группы по подбору кандидатур
- (iii) ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья

6. Партнерство в интересах укрепления и охраны здоровья**7. Выносимые на обсуждение вопросы стратегического характера**

- (a) управление информацией и знаниями: доклад о состоянии здравоохранения в Европе
- (b) бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе
- (c) программный бюджет на 2002–2003 гг. и консультации с европейскими государствами - членами ВОЗ относительно процесса составления бюджета на 2004–2005 гг.
- (d) европейский план действий по алкоголю – последующие меры по выполнению решений Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” (Стокгольм, февраль 2001 г.)

8. Выборы и выдвижение кандидатов

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

9. Другие вопросы

- (a) Время проведения пятьдесят второй сессии и время и место проведения пятьдесят третьей сессии РК
- (b) Прочие вопросы
- (c) Утверждение отчета и закрытие пятьдесят первой сессии

Технический брифинг:

Система здравоохранения Испании
(организуемый Министерством здравоохранения и по
делам потребителей, Испания)

Групповое обсуждение:

*Состояние здравоохранения в странах, являющихся
кандидатами для вступления в Европейский союз*
(организуется секретариатом)

*Приложение 2***ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ****Рабочие документы**

| | |
|-------------------------|--|
| EUR/RC51/1 | Перечень документов |
| EUR/RC51/2 Rev.2 Corr.1 | Предварительная повестка дня |
| EUR/RC51/3 | Отчет Постоянного комитета Регионального комитета |
| EUR/RC51/3 Add.1 | Отчет о пятом совещании Постоянного комитета Регионального комитета |
| EUR/RC51/4 | Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета |
| EUR/RC51/5 | Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах |
| EUR/RC51/5 Corr.1 | Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах |
| EUR/RC51/6 | Партнерство в интересах здоровья |
| EUR/RC51/7 | Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – краткий обзор предварительных данных |
| EUR/RC51/8 | Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ |
| EUR/RC51/9 | Программный бюджет ВОЗ на 2002–2003 гг. – перспектива Европейского региона |
| EUR/RC51/10 | Отчет о выполнении Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, в том числе рекомендаций Европейской конференции на уровне министров “Молодежь и алкоголь” |
| EUR/RC51/11 | Время и место проведения пятьдесят третьей сессии Регионального комитета в 2003 г. |

Проекты резолюций

| | |
|----------------------------|---|
| EUR/RC51/Conf.Doc./1 Rev.1 | Предварительная программа |
| EUR/RC51/Conf.Doc./2 | Отчет Постоянного комитета Регионального комитета |
| EUR/RC51/Conf.Doc./3 | Поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета |
| EUR/RC51/Conf.Doc./4 | Управление информацией и знаниями – доклад о состоянии здравоохранения в Европе |
| EUR/RC51/Conf.Doc./5 | Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2002 и 2003 гг. |
| EUR/RC51/Conf.Doc./6 Rev.1 | Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ |
| EUR/RC51/Conf.Doc./7 | Отчет о реализации Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, в том числе о выполнении рекомендаций Конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” |

**Информационные
документы**

| | |
|---------------------|--|
| EUR/RC51/Inf.Doc./1 | Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) |
| EUR/RC51/Inf.Doc./2 | Перспективы в области здравоохранения в странах - кандидатах в состав Европейского союза |

Приложение 3

СПИСОК ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

I. ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Профессор Reinhart Waneck Государственный секретарь по вопросам здравоохранения Д-р Günter Liebeswar Генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство социального обеспечения и по делам поколений |
| <i>Заместитель</i> | Д-р Verena Gregorich-Schega Директор, отдел международных отношений, Федеральное министерство социального обеспечения и по делам поколений |
| <i>Советники</i> | Д-р Elke Atzler Заместитель постоянного представителя, Постоянное представительство Австрии при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Г-жа Edda Strohmayer Отдел международных отношений, Федеральное министерство социального обеспечения и по делам поколений Г-н Martin Glier Представитель СМИ, канцелярия государственного секретаря по вопросам здравоохранения |

Азербайджан

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Профессор Али Бинат-оглы Инсанов Министр здравоохранения |
|----------------------|---|

Андорра

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Г-жа Mònica Codina Tort Министр здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Montserrat Camps Gallart Государственный секретарь по вопросам здравоохранения |
| <i>Заместитель</i> | Д-р Margarita Coll Armangué Зав. отделом эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения и социального обеспечения |

Армения

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Д-р Арарат Мкртчян Министр здравоохранения |
| <i>Советник</i> | Д-р Георгий Окоев Директор научно-исследовательского центра охраны здоровья матери и ребенка |

Беларусь

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Д-р Лариса Соколовская Заместитель министра здравоохранения Г-н Эдуард Глазков Начальник управления внешних связей, Министерство здравоохранения |
|----------------------|---|

Бельгия

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Д-р Godfried Thiers Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения |
| <i>Заместитель</i> | Г-н Alain Van Gucht Первый секретарь, Постоянное представительство Бельгии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве |
| <i>Советники</i> | Г-жа Anne-Marie Sacré Bastin Советник, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей среды Г-жа Pascale Megal Заместитель советника, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей среды Г-н Jan Dams Заместитель директора, управление здравоохранения, Министерство по делам фламандской общины Г-жа Risopoulos Директор, комиссия по делам валлонской общины, правительство столичного региона Брюсселя Г-жа T. Belhouari Заместитель советника, комиссия по делам валлонской общины, правительство столичного региона Брюсселя Г-н Maurice Peeters Заместитель директора, канцелярия министра окружающей среды, политики водопользования, охраны природы, общественной собственности и внешней торговли, правительство столичного региона Брюсселя Г-жа Martine Schüttringer Атташе по здравоохранению, канцелярия министра по делам молодежи и здравоохранению, правительство валлонской общины |

Г-жа Pascale Peraita
Эксперт, канцелярия государственного секретаря по вопросам жилья,
правительство столичного региона Брюсселя

Г-жа Rita Glineur
Эксперт, канцелярия государственного секретаря

Г-н Philippe Pepin
Советник, канцелярия президента и министра иностранных дел,
правительство валлонской общины

Болгария

Представители Г-жа Vassilka Paplomatas
Посол Болгарии в Испании
Д-р Staiko Koulaksazov
Директор, отдел международного сотрудничества и европейской
интеграции, Министерство здравоохранения

Заместители Г-н Valentin Dontcher
Советник, Министерство иностранных дел
Г-н Hristo Gudjev
Советник, Посольство Болгарии в Испании

Босния и Герцеговина

Представители Д-р Zeljko Mišanović
Министр здравоохранения
Г-жа Olivera Tadić
Советник, Министерство здравоохранения

Венгрия

Представители Д-р Gyula Pulay
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения
Г-жа Katalin Novák
Директор, управление международного сотрудничества и координации
по вопросам европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Заместители Д-р Alán Pintér
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения
Г-жа Katalin Sallai
Старший советник, Министерство здравоохранения

Германия

Представитель Helmut Voigtländer
Директор, управление по вопросам ЕС и международного
сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство
здравоохранения

Заместители Klaus Botzet
Советник, Постоянное представительство Федеративной Республики Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
Д-р Christian Luetkens
Зав. отделом, Министерство социальных дел земли Гессен

Греция

Представители Д-р Meropi Violaki-Paraskeya
Почетный генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
Д-р Themistoklis Sapounas
Директор, отдел общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместитель Д-р Athanassios Constantopoulos
Директор, охрана психического здоровья

Советники Профессор Jenny Kourea-Kremastinou
Декан, Национальный институт общественного здравоохранения
Г-н Andreas Milios
Эксперт, Постоянное представительство Греции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Грузия

Представитель Д-р Амиран Гамкрелидзе
Первый заместитель министра, Министерство труда, здравоохранения и социального обеспечения

Дания

Представители Г-н Arne Rolighed
Министр здравоохранения
Г-н Ib Valsborg
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Заместители Д-р Jens Kristian Gøtrik
Главный медицинский специалист, Национальное управление здравоохранения
Г-н Mogens Jørgensen
Зав. отделом иностранных дел, Министерство здравоохранения

Советники Г-жа Marianne Kristensen
Советник, Национальное управление здравоохранения
Д-р Lars Møller
Старший медицинский специалист, международный секретариат, Национальное управление здравоохранения

Г-н Søren Thomsen
Зав. отделением, Министерство здравоохранения

Секретари

Г-н Kåre Geil
Личный секретарь министра здравоохранения
Г-жа Mette Nørgaard
Личный секретарь министра здравоохранения

Израиль

Представители

Г-н Yair Amikam
Заместитель генерального директора, отдел информации и международных отношений, Министерство здравоохранения
Д-р Yitzhak Sever
Директор, отдел международных отношений, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представители

Д-р James Kiely
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и по делам детей
Г-н Colm Keenan
Главный специалист международного отделения, Министерство здравоохранения и по делам детей

Заместители

Г-жа Mary Aylward
Помощник главного специалиста, международное отделение, Министерство здравоохранения и по делам детей
Г-н Donald McCarthy
Старший административный сотрудник, международное отделение, Министерство здравоохранения и по делам детей

Исландия

Представители

Г-н Jón Kristjánsson
Министр здравоохранения и социального обеспечения
Г-н Davið Á. Gunnarsson
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместители

Г-жа Elsa B. Friðfinnsdóttir
Советник министра здравоохранения и социального обеспечения
Г-н Sigurður Guðmundsson
Генеральный директор здравоохранения, Управление здравоохранения

Советники

Г-жа Ragnhildur Arnljótsdóttir
Зав. отделом, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Ingimar Einarsson
Директор, отдел планирования и развития, Министерство
здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ragnheidur Haraldsdóttir
Зав. отделом, Министерство здравоохранения и социального
обеспечения

Испания

Представители

Г-жа Celia Villalobos-Talero
Министр здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Rubén Moreno-Palanques
Генеральный секретарь, управление и сотрудничество в области
здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам
потребителей

Заместитель

Г-н Julio Sánchez-Fierro
Помощник секретаря по здравоохранению и по делам потребителей

Советники

Д-р Luis Bohigas Santasusagna
Генеральный директор, планирование здравоохранения, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Isabel de la Mata-Barranco
Заместитель генерального директора, планирование здравоохранения,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Octavi Quintana-Trias
Заместитель генерального директора, международные отношения,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Javier Maldonado Gonzalez
Зав. канцелярией генерального секретаря, планирование
здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам
потребителей

Д-р Francisco Parras-Vazquez
Генеральный секретарь, Национальный план по борьбе со СПИДом

Д-р Julia Gonzalez-Alonso
Заместитель генерального директора, укрепление здоровья и
эпидемиология, Министерство здравоохранения и по делам
потребителей

Г-жа Angela Blanco-Moreno
Заместитель генерального директора, экономический анализ и
статистика, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Carmen Collado-Alvarez
Технический советник, международные отношения, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Teresa Robledo-De Dios
Руководитель, служба здорового образа жизни, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Lourdes Biglino-Campos
Руководитель, служба медицинской инспекции, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Maria L. Garcia-Tuñon
Руководитель, служба международных отношений, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Esther Rodriguez-Machado
Руководитель, служба международных отношений, Министерство
здравоохранения и по делам потребителей

Италия

Представители Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, отдел международных связей,
Министерство здравоохранения

Д-р Giancarlo Majori
Директор, отделение паразитологии, Национальный институт
здравоохранения

Заместитель Д-р Marta di Gennaro
Генеральный директор, Высший совет здравоохранения

Кыргызстан

Представители Профессор Т.С. Мейманалиев
Министр здравоохранения

Д-р Б.И. Димитров
Начальник управления международных связей, Министерство
здравоохранения

Латвия

Представители Г-н Andrejs Požarnovs
Министр социального обеспечения

Г-н Viktors Jaksons
Советник министра социального обеспечения

Литва

Представители Д-р Kónstantinas R. Dóbróvólskis
Министр здравоохранения

Д-р Óna Birute Adómónyte
Советник министра

Люксембург

Представитель Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор, Управление здравоохранения

Мальта

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Д-р Raymond Busuttill Генеральный директор, Министерство здравоохранения |
| <i>Заместитель</i> | Д-р Karen Vella Специалист по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения |

Монако

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Г-жа Claudette Gastaud Директор, здравоохранение и социальная деятельность |
|----------------------|---|

Нидерланды

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Д-р Geert M. van Etten Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта Д-р Lejo J. van der Heiden Старший советник, отдел международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта |
| <i>Заместитель</i> | Д-р Monique A.C.M. Middelhoff Первый секретарь, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве |

Норвегия

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения |
| <i>Заместители</i> | Д-р Ottar Christiansen Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Г-жа Anne-Sofie Trosdahl Oraug Помощник генерального директора, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Д-р Tharald Hetland Старший советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения |
| <i>Советники</i> | Д-р Jens R. Eskerud Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Д-р Per Wium Старший советник, Управление здравоохранения Норвегии Г-жа Turid Kongsvik Советник, Министерство иностранных дел |

Польша

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Профессор Grzegorz Opala Министр здравоохранения |
| | Д-р Jacek Antoni Piatkiewicz Советник министра, Министерство здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Г-н Boguslaw Suski И.о. директора, отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения |
| | Профессор Bogdan Chazan Консультант по акушерству и гинекологии, Национальный научно-исследовательский институт матери и ребенка |

Португалия

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Профессор José Pereira Miguel Генеральный директор здравоохранения |
| | Д-р Carlos Pira Министерство здравоохранения |
| | Г-н Victor Lopes Gil Советник, Посольство Португалии в Испании |

Республика Молдова

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Д-р Andrei Gherman Министр здравоохранения |
|----------------------|---|

Российская Федерация

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представитель</i> | Профессор Ю.Л. Шевченко Министр здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Д-р С.М. Фургал Начальник, управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения |
| | Г-н А.М. Таранов Директор, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| <i>Советники</i> | Г-н Ю.А. Горлач Посольство Российской Федерации в Испании |
| | Д-р В.К. Рязанцев Главный специалист, управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения |
| | Профессор С. Трифонов, Советник, департамент социального развития, Аппарат правительства Российской Федерации |

Румыния

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Д-р Ion Bazac Государственный секретарь, Министерство здравоохранения Г-жа Luminita Popescu Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Д-р Stefan Bartha Заместитель директора, отдел здравоохранения, Министерство здравоохранения Д-р Canel Heredea Советник, Министерство здравоохранения |
| <i>Советники</i> | Г-н Alexandru Rafila Директор, общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения Д-р Radu Constantiniu Советник, Министерство здравоохранения Г-жа Carmen Vasile Журналист |

Сан-Марино

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Д-р Sante Canducci Министр здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Frederica Bigi Посол, Постоянное представительство Республики Сан-Марино при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве |
| <i>Заместители</i> | Г-жа Giuseppina Bertozzi Координатор, отдел здравоохранения и социального обеспечения Г-н José Manuel De Mollinedo Martinez Полномочный министр, Посольство Сан-Марино в Испании |

Словакия

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Г-н Ján Voderadský Посол Словакии в Испании Д-р Michal Ondrejčák Начальник отдела, Министерство здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Д-р Svätopluk Hlavačka Генеральный директор, отдел управления здравоохранением, Министерство здравоохранения Г-жа Zuzana Červená Министерство здравоохранения |

Словения

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Д-р Dušan Keber Министр здравоохранения Д-р Ciril Štokelj Посол Словении в Испании |
| <i>Заместители</i> | Д-р Jožica Maučec Zakotnik Государственный секретарь, Министерство здравоохранения Д-р Božidar Voljč Генеральный директор, Национальный банк крови |
| <i>Советники</i> | Г-жа Jasna Ponikvar Второй секретарь, Посольство Словении в Испании Д-р Vesnov Petrić Советник министра, Министерство здравоохранения |

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Профессор Liam Donaldson Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения Д-р Pat Troop Заместитель главного медицинского специалиста, Министерство здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Г-н Nick Boyd Зав. международным отделом, Министерство здравоохранения Г-н Tony Kingham Зав. отделением, международный отдел, Министерство здравоохранения |
| <i>Советник</i> | Д-р Jeremy S. Metters Инспектор Е.В. по анатомии, Министерство здравоохранения |

Таджикистан

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

Туркменистан

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Д-р Сейедли Оразбердыев Советник, департамент здравоохранения, Кабинет министров |
|----------------------|---|

Турция

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Профессор Osman Durmuş Министр здравоохранения |
|----------------------|---|

| | |
|--------------------|--|
| | Г-н Uğurtan Akinci Посол Турции в Испании |
| <i>Заместители</i> | Д-р Ismail Toprak И.о. генерального директора, Министерство здравоохранения Г-н Ahmet Gürkan Начальник управления внешних связей, Министерство здравоохранения |
| <i>Советники</i> | Д-р Hasan Öztoprak Советник, Министерство здравоохранения Д-р Mesut Yıldırım Зав. отделением, управление первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения Г-н Rifat Köksal Советник, Посольство Турции в Испании Профессор Ayşe Akin Отделение общественного здравоохранения, Школа медицины при университете Таджикете |
| <i>Секретарь</i> | Г-н Türkmen Çayır Секретарь, Министерство здравоохранения |

Узбекистан

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представитель</i> | Профессор Феруз Назиров Министр здравоохранения |
| <i>Заместители</i> | Г-н И.С. Исмаилов Директор, Научно-исследовательский институт эндокринологии, Министерство здравоохранения Г-н Ш.А. Разаков Директор, Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Исаева |
| <i>Советники</i> | Д-р Д. Махмудова Директор, Научно-исследовательский институт педиатрии Г-н А. Сидиков Советник министра здравоохранения Г-н Д. Алимов Министерство здравоохранения |

Украина

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Д-р В.Ф. Москаленко Министр здравоохранения Д-р Н.Г. Гойда Зав. отделом, управление здравоохранения, Министерство здравоохранения |
|----------------------|---|

Заместитель Г-жа Ж. Ценилова
Начальник управления международных связей, Министерство здравоохранения

Финляндия

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

Заместители Г-жа Liisa Ollila
Зав. отделением по связям с ООН и международному сотрудничеству, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Д-р Risto Pomoell
Советник министра по медицинским вопросам, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Г-жа Taru Mikkola
Старший специалист, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

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

Франция

Представитель Профессор Jean-François Girard
Государственный советник

Заместители Г-жа Régine Lefait-Robin
Уполномоченная по связям с ВОЗ, Министерство по вопросам занятости и солидарности
Г-жа Catherine Feuillet
Советник по международным отношениям, Министерство иностранных дел

Советники Г-жа Jeanine Haragi
Советник, Генеральное управление здравоохранения, Министерство по вопросам занятости и солидарности
Г-н Alain Lefebvre
Советник по социальным вопросам (Северные страны), Посольство Франции в Швеции
Г-н Jacques Pe
Советник по социальным вопросам, Посольство Франции в Испании

Хорватия

Представители Профессор Ana Stavljenić-Rukavina
Министр здравоохранения
Д-р Stjepan Orešković
Директор, Школа общественного здравоохранения им. А. Стампора,
Медицинская школа, Загребский университет

Чешская Республика

Представители Профессор Bohumil Fišer
Министр здравоохранения
Д-р Michael Vít
Заместитель министра здравоохранения, главный специалист по вопросам
общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместители Г-н Robert Tripes
Поверенный в делах, Посольство Чешской Республики в Испании
Г-жа Jana Šilhanová
Директор, управление международных связей, Министерство
здравоохранения

Советники Г-жа Blanka Jankásková
Зав. отделением по связям с Европейским союзом, управление
международных связей, Министерство здравоохранения
Профессор František Kölbl
Заведующий клиникой внутренних болезней, Министерство
здравоохранения
Г-н Miroslav Suja
Атташе, Посольство Чешской Республики в Испании

Швейцария

Представители Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное ведомство общественного здравоохранения
Г-жа Alice Scherrer-Baumann
Президент, Управление здравоохранения

Заместители Д-р Reto Dürler
И.о. заведующего отделом международных связей, Федеральное
ведомство общественного здравоохранения
Г-жа Cornelia Oertle Bürki
Заместитель секретаря, Управление здравоохранения

Швеция

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Г-жа Kerstin Wigzell Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Iréne Nilsson Carlsson Директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения |
| <i>Заместители</i> | Г-жа Ann-Christin Filipsson Директор, специальный эксперт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Maria Renström Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Г-жа Pia Stavås Первый секретарь, Постоянное представительство Швеции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Г-жа Birgitta Schmidt Директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения Г-н Bo Pettersson Старший советник по вопросам укрепления здоровья, Национальный институт укрепления здоровья Г-н Kaj Essinger Консультант, Федерация советов ленов |

Эстония

| | |
|----------------------|---|
| <i>Представители</i> | Г-н Hannes Danilov Генеральный секретарь, Министерство социального обеспечения Г-жа Katrin Saluvere Заместитель генерального секретаря, Министерство социального обеспечения |
| <i>Советник</i> | Г-н Ain Aaviksoo Зав. отделом охраны здоровья, Министерство социального обеспечения |

Югославия

| | |
|----------------------|--|
| <i>Представители</i> | Г-н Trivo Indic Посол Югославии в Испании Г-н Milos Knezevic Помощник генерального секретаря по вопросам труда, здравоохранения и социального обеспечения |
| <i>Заместитель</i> | Г-жа Mirjana Vujanic Первый секретарь, Посольство Югославии в Испании |

**II. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ
ЕВРОПЕЙСКОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ***Соединенные Штаты Америки*

Г-н David E. Hohman

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

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

Монсеньер Jean-Marie Musi Mpendawatu

Папский совет по пасторской помощи работникам здравоохранения

**IV. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
И СВЯЗАННЫХ С ООН ОРГАНИЗАЦИЙ***Программа развития ООН*

Г-н Matthew Kahane

Всемирный банк

Г-н Christopher Lovelace

V. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ*Совет Европы*

Г-н Henry Scicluna

Европейская комиссия

Д-р Fernand Sauer

Г-н Lanaras Antonis

**VI. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ***Международная комиссия по профессиональной гигиене*

Профессор Richard Ennals

Международная конфедерация акушеров

Г-жа Eva Selin

Международный совет по стандартизации в области гематологии

Д-р Joan Lluís Vives Corrons

Международный совет медицинских сестер

Профессор Myriam Ovalle Bernal

Международный совет женщин

Г-жа Pnina Herzog

Международная ассоциация по муковисцидозу (Mucoviscidosis)

Г-н José Polido

Международная федерация по биомедицинской технике

Г-жа Niie Hinrikus

Международная федерация гинекологии и акушерства

Д-р Francisco Campillo

Международная федерация по больничному оборудованию

Г-н Francisco Castella

Международная федерация ассоциаций-изготовителей фармацевтических препаратов

Г-жа Sissel Brinchmann

Международная лига La Lèche

Г-жа Lavinia Belli

Г-жа Bettina Gerbeau

Международная ассоциация женщин-врачей

Д-р MariLuz Martín Nozal

Soroptimist International

Г-жа Claire Tedjini

Всемирная конфедерация трудотерапевтов

Г-жа Inger Broendsted

Д-р José Urrialde

Всемирная стоматологическая федерация

Д-р José Font Buxo

Всемирная федерация медицинского образования

Профессор Margarita Baron-Maldonado

Всемирная федерация психического здоровья

Д-р Mariano Hernandez Monsalve

Всемирная федерация обществ по акупунктуре/иглоукалыванию и моксibuстиону

Д-р Aldo Liguori
Профессор Filomena Petti
Д-р Christian Rempp
Г-н Arne Kausland

Всемирная федерация гидротерапии и климатотерапии

Д-р Дмитрий Голубев

Всемирная индустрия самолечения

Г-н R. García Gutierrez

VII. НАБЛЮДАТЕЛИ

Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе

Д-р Angel Otero Puime

Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ

Д-р Marko Bitenc
Д-р René Salzberg

Европейский форум национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ

Профессор Myriam Ovalle Bernal

Мальтийский орден

Г-н Ferdinand Orssich de Slavetich

Королевский колледж врачей

Д-р Ian Kunkler

*Приложение 4***ВЫСТУПЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВОЗ**

Г-н Председатель,
Д-р Danzon,
Уважаемые господа министры,
Дамы и господа,

Мы все испытали глубочайший шок, узнав о страшных событиях в США на этой неделе. Мы скорбим в связи с трагической утратой человеческих жизней и причиненными этим страданиями. В этих условиях особую значимость приобретает укрепление наших усилий по совместной работе всегда и везде. Нам надлежит и впредь следовать принципам, оставаясь верными тем ценностям, которыми мы руководствовались в работе на благо всемирного здравоохранения.

Вы уже прослушали подробный доклад регионального директора и обсудили ряд проблем, представляющих взаимный интерес, затронутых в его докладе. С учетом этого я хотела бы обратить ваше внимание на ряд вопросов, которые важны для этой сессии.

Проблемы, связанные с нездоровьем и бедностью, уже заняли центральное место в ваших дискуссиях. Поэтому вас не удивит мое заявление о том, что болезнь лишает миллионы людей возможности достичь своего жизненного "потенциала". Трудное положение указанных "миллионов лишенцев" есть вызов, брошенный лидерам этого мира, в то время как они пытаются определить очертания этого мира для будущих поколений.

В Европейском регионе число людей, которые относятся сегодня к классу бедняков, возросло на протяжении последнего десятилетия. Как вами уже было отмечено, бедность существует даже в наиболее процветающих государствах-членах. Неравенство в отношении здоровья в рамках как одного общества, так и между различными обществами имеет далеко идущие последствия для тех, кто вынужден в этом обществе жить. Глобализация означает, что последствия, связанные с бедностью, могут ощущаться на большом расстоянии, воздействуя как на результаты лечения, так и на представления людей в отношении связанных с этим надежд на здоровое будущее.

И все же - во время нашей встречи сегодня - разрыв между теми, кто имеет, и теми, кто не имеет здоровья, продолжает расти. Лишь немногие привилегированные люди имеют сегодня доступ к плодам новаторства и новых технологий. Этот разрыв, увы, очевиден и в Европейском регионе, в странах, где намечаются позитивные показатели экономического роста после десятилетий, характеризовавшихся драматическим спадом. Вызов, брошенный вам, лидерам в сфере здравоохранения региона, заключается в том, чтобы воспользоваться этой тенденцией и приступить к ликвидации этого разрыва в сфере здравоохранения.

Секретариат ВОЗ окажет вам помощь при ответе на брошенный вызов. Мы готовы принять участие в вашем обязательстве по улучшению доступа для **всех** людей к эффективной системе здравоохранения. Это означает акцент на отдельных лиц и общины, которые более всего в том нуждаются. Обеспечение для них доступа к основной медико-санитарной помощи. Укрепление здоровья. Основные службы. Средства, обеспечивающие предоставление работниками здравоохранения высококачественной помощи отдельным лицам и группам населения. Предоставление возможности общественности и тем, кто принимает решения в отношении предоставления помощи, доступ к полезной информации. Предоставление технологий, которые обеспечивают доступность этой информации. Создание инфраструктуры и учреждений, которые

питают системы здравоохранения. Создание механизмов для увеличения вероятности того, что эти системы будут работать должным образом. Мы знаем, что вы хотите получать больше от ВОЗ. Мы реализуем все наши возможности, чтобы оказать вам наилучшую поддержку.

Коллеги,

Независимо от даваемого ей определения, бедность является важнейшим детерминантом плохого здоровья. В то же самое время поступает все больше данных о том, что если бедные люди не будут иметь хорошего здоровья, то их шансы для победы над бедностью будут значительно меньше. Из этого исходит растущее признание того, что свобода от нездоровья является важнейшим основанием для сокращения бедности и для безопасности человека.

На протяжении последнего года мы убедились в росте глобального осознания необходимости обеспечивать больше инвестиций в здоровье людей. Эффективные механизмы для обеспечения равных результатов лечения признаются сегодня в качестве важнейшей составляющей для гуманитарного и экономического развития не располагающих благоприятными условиями обществ.

Это новое мышление было тщательно проанализировано Комиссией ВОЗ по макроэкономике и здоровью и шестью рабочими группами, оказывавшими ей поддержку. Специальные уполномоченные под руководством профессора Jeffrey Sachs из Гарвардского университета должны опубликовать свой доклад в конце этого года. Как мне представляется, они обратятся с призывом значительного и быстрого увеличения действенных мер по улучшению здоровья и связанных с этим надежд беднейшего населения в мире.

Народы уже отвечают на этот призыв. Они берут обязательства по увеличению инвестиций в здравоохранение, исходя из уже осуществляемых мер, когда такие меры оказываются действенными. Они пытаются изыскать дополнительные ресурсы извне - от агентств-доноров, фондов, банков развития и добровольных организаций. Они обеспечивают содействие партнерству, основанному на общих целях и ценностях, обеспечивая единство действий групп как внутри, так и за пределами государственных органов. Они пытаются изыскать новые и целенаправленные альянсы с частными организациями. Они делают это, исходя из убеждения, что ни одно правительство, организация, добровольное общество или "группа давления" не могут одни обеспечить необходимые ответные действия, что, вне сомнения, не может быть достигнуто без объединения усилий как гражданского общества, так и его политических лидеров.

Международное сообщество также предпринимает ответные меры и не только на словах. На Всемирной ассамблее здравоохранения в этом году, на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН и на встрече Большой восьмерки в Генуе были сделаны заявления об увеличении уровня ресурсов, выделяемых на здравоохранение. Правительства, добровольные и частные организации берут на себя новые обязательства.

Уровень необходимых новых ресурсов на здравоохранение колоссален. По крайней мере 10 млрд. долл. в год. Это означает, что любые имеющиеся ресурсы **должны** быть использованы как можно более эффективно. Для того чтобы добиться этого, мы в ВОЗ объединяем усилия правительств, научно-исследовательских учреждений, компаний в частном секторе и международных организаций. Мы осуществляем это таким образом, чтобы обеспечивать синергизм целей и стратегий. Мы признаем, что такие альянсы не могут быть "ровными" и могут меняться со временем. Мы положительно оцениваем тот факт, что каждая сторона имеет свои приоритеты, испытывает потребность в обеспечении эффективности, равно как и свои сравнительные преимущества.

Но когда различные организации объединяются для того, чтобы содействовать здоровью и благополучию, они часто испытывают влияние того, что делают другие. Последствия плохой координации измеряются человеческими страданиями: ВОЗ рассматривает плохую координацию

международной помощи как один из признаков провала. С другой стороны, мощь, обретаемая в результате общих целей и синергизма, может быть впечатляющей.

Глобальный фонд по здравоохранению и СПИДу станет важнейшим стимулом для координированных международных действий в сфере здравоохранения. Предполагается, что Фонд начнет свою работу к концу текущего года. ВОЗ полагает, что Фонд должен быть достойным своего имени и быть поистине **глобальным** фондом. Это означает, что он должен принести пользу людям, которые нуждаются в этом во всех регионах, включая и этот регион.

Мы ожидаем, что Фонд будет содействовать **более эффективной работе недофинансируемых систем здравоохранения**. Это означает укрепление потенциала ряда предоставляющих помощь групп в оказании основной помощи и поставке необходимых товаров через различные частные и общественные каналы. Акцент должен быть при этом сделан на руководстве со стороны правительств даже при самых сложных обстоятельствах, с тем чтобы обеспечить необходимое качество и результаты для беднейших людей.

Во многих странах начата реформа системы здравоохранения. Очевидно, что если реформа не дает лучших результатов, то эта реформа не является успешной. В данном регионе накоплен достаточный опыт в отношении акцентированных и успешных реформ в сфере здравоохранения. Работа Европейской обсерватории по вопросам здравоохранения предоставляет данные анализа и синтеза, на основе которых учимся мы все.

Реформы системы здравоохранения вряд ли преуспеют без **участия населения в здравоохранительных мерах** на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Это ставит на повестку дня вопрос о вызывающих доверие и активных программах просвещения и катализа. Опыт регионов указывает на то, что профессиональные лидеры, политики, средства массовой информации и общественные деятели, - все должны сыграть важнейшую роль в движении за здоровье, будь то в городах, на рабочих местах или в школах. И потому правительства и местные органы власти работают с неправительственными организациями, профессиональными ассоциациями и средствами массовой информации. Все признают необходимость работать вместе, для того чтобы "заставить силы глобализации работать во имя будущего человечества".

Господин Председатель, уважаемые представители,

Лидеры мира в нашем глобальном сообществе обратили внимание на ужасное воздействие ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита. Вызов, связанный со СПИДом, касается всех работников здравоохранения. В этом регионе абсолютные показатели инфицирования все еще сравнительно низки. Это хорошая весть. Но если мы не предпримем необходимых действий сейчас решительным и целенаправленным образом, то реальность может стать более печальной. Ряд стран в Центральной и Восточной Европе, а также новые независимые государства с беспокойством отмечают увеличение уровней инфицирования ВИЧ. Десять лет тому назад аналогичные показатели были зарегистрированы в ряде африканских стран. наших совместных действий оказалось недостаточно, для того чтобы воспрепятствовать этому росту показателей. Масштабы гуманитарных и экономических последствий, с которыми приходится сталкиваться при этом людям, являются чрезвычайными. Мы должны предупредить аналогичную катастрофу в этом регионе.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ-инфекции в июле этого года рассмотрела вопрос о стратегиях и видах вмешательств, которые могут предупредить распространение ВИЧ-инфекции. Мы все должны обеспечить принятие необходимых мер - помочь людям спасти себя от инфекции и обеспечить доступ большому числу зараженных ВИЧ-инфекцией людей к необходимой помощи.

Расширение масштабов действий требует чрезвычайных и смелых ответных мер.

Мы обязаны обеспечить интенсификацию профилактических усилий, которые нацелены на известные факторы риска на основе лучшего эпиднадзора за инфекциями. Мы обязаны сделать это с уважением прав и достоинства человека. Мы должны обеспечить доступ к эффективной диагностике и терапии в качестве общих ответных мер на ВИЧ-инфекцию.

Мною дано указание о расширении масштабов участия ВОЗ в этой борьбе. Наша цель состоит в том, чтобы определить более действенные ответные меры и добиться их эффективного осуществления с учетом культурных традиций народов и социальной реальности.

Взаимосвязанной с эпидемией ВИЧ/СПИДа является растущая эпидемия туберкулеза в этом регионе. В ноябре месяце прошлого года в Москве я имела возможность лично узнать о трагедии людей, связанной с распространением туберкулеза среди заключенных, и лечении форм туберкулеза, резистентных к различным лекарственным средствам.

Недавно Глобальному механизму по противотуберкулезным лекарственным средствам удалось резко снизить цены на важнейшие противотуберкулезные лекарства, в том числе на лекарства, необходимые для борьбы со штаммами, обладающими резистентностью ко многим лекарствам. Наблюдаемые схемы лечения демонстрируют свою эффективность. Мы продвигаемся вперед в создании предпосылок для обеспечения всем нуждающимся лечения, которое им по средствам. В процессе разработки собственных планов действий страны смогут опереться на достигнутый в этой связи прогресс. Мы ожидаем, что на предстоящем Форуме партнеров по ликвидации туберкулеза, который состоится в следующем месяце в Вашингтоне, будут представлены доклады о достигнутых результатах.

Уважаемые коллеги,

ВОЗ выступила инициатором ряда партнерств по осуществлению мероприятий в сфере здравоохранения и в настоящее время оказывает им поддержку. Глобальный альянс в отношении вакцин и иммунизации уже приносит результаты. Кампания по ликвидации полиомиелита добилась выдающихся успехов: на значительных пространствах данного региона полиомиелит уже считается угрозой, которая отошла в прошлое. Изолированные случаи, выявленные в начале этого года в Болгарии, напоминают о том, что никто из нас не будет по-настоящему в безопасности, пока весь мир не избавится от полиомиелита.

ВОЗ облегчает также деятельность третьих сторон, которая может иметь далеко идущие последствия. В этом году мы выступили с новой инициативой по совершенствованию доступа к информации в области здравоохранения. Конкретно, ВОЗ способствовала выработке соглашения между некоторыми крупнейшими международными издательствами биомедицинской литературы с целью бесплатного распространения через Интернет примерно 1000 журналов. В результате тысячи работников здравоохранения и исследователей получили доступ к жизненно важной информации. Несколько стран данного региона смогли принять участие в этой инициативе.

Коллеги,

В рамках данного региона ВОЗ выступила в роли лидера в организации работы в сфере окружающей среды и здравоохранения с особым упором на охрану здоровья детей, транспорт и здравоохранение и, что важно, на улучшение доступа к питьевой воде и безопасным санитарным условиям. Уроки Европейского регионального бюро ВОЗ используются в других регионах ВОЗ рядом приверженных делу партнеров.

В настоящее время ВОЗ ведет со всеми вами работу по решению проблемы бремени психических и неврологических заболеваний. В большинстве стран имеющиеся ресурсы и кадры для лечения психических расстройств являются скудными. Однако в настоящее время **существуют** новые и более эффективные средства для лечения и предотвращения мозговых расстройств и психических заболеваний. В результате современная психиатрия уделяет больше

внимания оказанию поддержки семье в рамках местной общины. Психиатрическая медико-санитарная помощь нацелена на профилактику, раннее выявление и лечение и использует эффективные и относительно недорогие лекарства.

Европа относительно далеко продвинулась в разработке и применении новых стратегий профилактики и лечения психических заболеваний. Усилия некоторых стран являются моделью более эффективного, профессионального, а также более гуманного подхода к медико-санитарной помощи в психиатрии. Однако, как было отмечено в "Афинской декларации" в июне этого года, и в данном регионе еще предстоит пройти долгий путь, прежде чем наши знания в области профилактики, эффективного использования лекарств, поддержки в рамках общины и ослабления остракизма и дискриминации обратятся в конкретные действия, позволяющие улучшить жизнь миллионов людей, страдающих от психических заболеваний.

Последний Доклад о состоянии здравоохранения в мире, который выйдет 4 октября, будет содержать глобальный обзор текущего и будущего бремени психических заболеваний и основных факторов, способствующих их возникновению. В нем излагаются стратегии обеспечения **как** организации, **так и** адекватного финансирования эффективной профилактики и лечения.

Данный регион проявил инициативу, сосредоточив внимание на том ущербе, который несет с собой алкоголь для жизни молодых людей. Многие из нас присутствовали в феврале на встрече по планированию ответных мер на Европейской конференции министров в Стокгольме.

Для этой встречи были серьезные предпосылки. Имеются тревожные признаки ухудшения привычек молодых людей в отношении потребления алкогольных напитков по всему региону. Я с большим удовлетворением констатирую признаки ответной реакции на эту проблему. Была принята четкая декларация. Некоторые страны уже проводят новую политику, вовлекая молодых людей в процесс выработки политики и сохраняя надлежащую дистанцию по отношению к деловым кругам.

Я также удовлетворена тем, что Европейский союз принял в июне месяце две меры в связи с алкогольными напитками, соответствующие Европейскому плану антиалкогольных действий. ЕС призвал к международному сотрудничеству, особенно с ВОЗ, с целью мониторинга прогресса и обмена опытом.

Уважаемые коллеги,

Табак по-прежнему представляет огромную угрозу для здоровья людей в Европейском регионе. У меня вызывает особое беспокойство быстрое увеличение заболеваемости и смертности среди женщин в связи с потреблением табака.

Многие страны Центральной и Восточной Европы и новые независимые государства стали важными объектами для табачной промышленности, ведущей поиски новых рынков. Однако я довольна тем, что ВОЗ ведет работу со странами с целью претворения в жизнь ответных мер, способствующих снижению числа молодых людей, которые начинают курить, или оказания помощи тем, кто хочет бросить курить. Необходимы значительно бóльшие усилия. Поэтому правительства должны быть по-прежнему полностью вовлечены в переговоры о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком до завершения выработки этой Конвенции, что, мы надеемся, произойдет в 2003 г.

Сегодня мы ежедневно сталкиваемся с полемикой относительно доступа к медико-санитарной помощи и результатов медицинских исследований.

Значительная часть биомедицинских исследований осуществляется сегодня в промышленно развитых странах и стимулируется в первую очередь рыночными силами. Это неприемлемо в этическом плане. Если эта тенденция не изменится, то разрыв в знаниях и технологии между

индустриальными и развивающимися странами возрастет. Потребности бедных стран в области здравоохранения будут обойдены вниманием, которого они заслуживают.

Программы исследований ВОЗ способствуют преодолению этого разрыва благодаря созданию международных сетей с охватом исследователей всего мира, ведущих совместную работу так, чтобы максимизировать вероятность успеха. Исследователи из стран Европейского региона играют в этом ведущую роль.

Тем не менее, специалисты в сфере здравоохранения региона постоянно стоят перед выбором: куда направлять находящиеся в их ведении ресурсы. Выбор этот труден, и при этом часто затрагиваются этические аспекты.

Региональные бюро ВОЗ и отделы в штаб-квартире помогают странам в выборе решений, касающихся сложных этических вопросов, таких как правила проведения научных исследований с использованием людей. Пришло время поработать и над этим.

В связи с этим я предлагаю учредить инициативу в масштабах ВОЗ по медико-санитарной этике, которая будет базироваться первоначально в моем бюро. Она будет концентрироваться на *Этике в здравоохранении, Этике в медико-санитарных исследованиях и Этике в биотехнологии*. В рамках этой инициативы будут рассматриваться этические аспекты работ по геному человека, по изучению эмбриональных клеток, клонированию и другим областям биомедицинской науки, затрагивающим этические аспекты. Это даст возможность государствам-членам рассматривать этические вопросы и предоставлять поддержку межправительственным действиям, будь то в рамках ООН, региональных учреждений или через партнерства с учреждениями, такими как Совет Европы. Мы будем тесно сотрудничать с Генеральной Ассамблеей ООН, другими учреждениями Организации Объединенных Наций (включая ЮНЕСКО), привлекая некоторые передовые работы, проведенные в государствах - членах этого региона и в Европейском региональном бюро.

Коллеги,

В марте я выступила с обращением к участникам важного совещания по безопасности пищевых продуктов в Упсале.

В этом обращении я выделила три основные проблемы в области безопасности пищевых продуктов для Европы:

- Нам необходимо согласиться с тем, что системы, которые мы используем в Европе для обеспечения безопасности пищевых продуктов, не так хороши, как мы привыкли думать. Для совершенствования этих систем и восстановления доверия потребителя мы должны заново дать им оценку на каждом этапе - от фермы до стола потребителя;
- Нам необходимо обеспечить разумные нормы безопасности пищевых продуктов, применимые во всем мире, и помогать всем странам в обеспечении этих норм. В конечном итоге все это в наших собственных интересах. Если мы этого не сделаем, то развивающиеся страны не смогут участвовать в глобальных системах торговли; и
- Мы должны развивать глобальные нормы для систем **дориночной** сертификации генетически модифицированных пищевых продуктов с целью обеспечения не только безопасности этих новых продуктов, но также и их пользы для потребителей и эффективности по сравнению с существующими продуктами.

Я с удовлетворением читаю о региональных инициативах по безопасности пищевых продуктов, которые были выдвинуты при поддержке ВОЗ, особенно о роли министерств здравоохранения в защите интересов потребителей в процессе регламентационной деятельности и в юридической структуре.

Уважаемые коллеги,

Вся работа ВОЗ проводится для стран, но лишь часть ее проходит в странах. Работа в странах, тем не менее, является решающей, и все представители стран находятся в центре внимания всех наших начинаний.

Мы привержены укреплению потенциала тех команд ВОЗ в странах, которые наиболее в нас нуждаются, с тем чтобы более совершенное оснащение позволило им внести вклад в достижение лучших и более справедливых результатов в отношении здоровья. Представители от стран-членов ВОЗ и региональные бюро призваны сыграть главную роль в содействии достижению этой цели. Они будут основываться на последних примерах нашего опыта по созданию стратегий нашего сотрудничества с отдельными странами, а также на решении данного Комитета о придании большего значения эффективной работе на уровне страны.

Работа региональных бюро ВОЗ и отделов в штаб-квартире в кратком виде изложена в корпоративной стратегии для Секретариата ВОЗ, которая была согласована с государствами-членами в течение 1999 года. Она является основой Общей программы работы на 2002-2005 годы.

В течение 2000 г. Секретариат создал Стратегический программный бюджет, наметив 35 областей работы по всей Организации. Это явилось основой для определения ожидаемых результатов, основных этапов работы, видов деятельности и распределения средств из регулярного бюджета и внебюджетных ресурсов на двухлетний период 2002-2003 годов.

В течение последующих месяцев я буду работать с директорами региональных бюро над разработкой предлагаемого перечня глобальных приоритетных областей на следующий период: 2004–2005 годы. Мы будем работать, основываясь на Ваших обсуждениях на сессии данного Регионального комитета. Затем мои предложения будут представлены Исполнительному комитету на его заседании в Женеве в январе 2002 года.

ВОЗ и Европейский союз являются естественными партнерами по сотрудничеству в области здравоохранения, и я весьма удовлетворена тем, как проходит наше сотрудничество в течение последних двух лет. Это сотрудничество проявляется в связях государств - членов Европейского союза с Европейским региональным бюро ВОЗ и нашей штаб-квартирой в Женеве. В дополнение к этому сотрудничество ВОЗ с Европейской комиссией в настоящее время активизируется в результате обмена письмами, которые были подписаны в конце прошлого года. Оно основывается на очень открытом и позитивном диалоге между нами - на новой политике действия по основным инфекционным болезням и доступу к лекарственным средствам, а также в областях борьбы с табаком, гигиены окружающей среды и безопасности пищевых продуктов.

Обмен письмами позволит нам установить широкое и систематическое сотрудничество по целому ряду вопросов. Предполагается проведение ежегодных совещаний на политическом и техническом уровнях с целью использования возможностей существующего сотрудничества, рассмотрения приоритетных направлений работы и создания планов на будущее.

Уважаемые коллеги,

Будучи специалистами в области здравоохранения, все мы стоим перед грандиозными проблемами. Ожидания людей сейчас выше, чем когда-либо. Мы отвечаем на их законные ожидания таким образом, чтобы содействовать достижению более справедливых результатов в отношении здоровья и снижению уровней бедности.

Эти ценности лежат в основе всех наших действий - как государств - членов ВОЗ, так и Секретариата.

Давайте будем работать вместе над тем, чтобы эта сессия прошла конструктивно и успешно, и чтобы деятельность в области здравоохранения во всем Регионе в наступающем году была эффективной.

Благодарю вас.

*Приложение 5***ВЫСТУПЛЕНИЕ ДИРЕКТОРА
ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ****ВСТУПЛЕНИЕ**

Уважаемая госпожа Председатель, уважаемые дамы и господа, представители государств - членов Европейского региона и участники пятьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, мои уважаемые коллеги из штаб-квартиры и Регионального бюро.

Со времени предыдущей сессии Регионального комитета в Копенгагене в Европейском регионе произошло множество событий. Событий подчас драматических, так как наш Регион все еще является ареной многочисленных конфликтов. Событий, более чем тревожных для народов и их руководителей, причем в самых уязвимых частях Региона. В этом году мне довелось посетить большинство этих стран. Так, на меня произвели глубокое впечатление моральные и физические страдания в местах, непосредственно пострадавших от экологических катастроф и совершенно порой внезапных и неожиданных эпидемий.

Однако в этом году наблюдались и положительные события и процессы, были случаи когда удалось избежать или – будем надеяться – разрешаются конфликты, имеются научные достижения и реальные прорывы и продвижение, хотя и зачастую менее впечатляющие, в области здравоохранения. Мои коллеги и я могли констатировать в ходе наших визитов и миссий, с какой серьезностью осуществляются реформы систем здравоохранения и управление ими. Мы видим рост интереса всех слоев общества к проблемам здоровья и потенциальные возможности новых подходов оценки воздействия на здоровье. Мы видим также возрастающий интерес общественности к этим вопросам, и усилия, прилагаемые профессиональными работниками и специалистами, с тем чтобы повысить качество своего труда. Мы ощущаем первые последствия и результаты Конференции и Мюнхенской декларации для медсестер и акушерок. Проблема качества систем здравоохранения является, наверняка, одной из проблем, которые волнуют и которыми занимаются как профессиональные работники здравоохранения, так и лица, принимающие ответственные решения. В этой области уже имеются вполне очевидные результаты и достижения, благодаря развитию профессионального обучения, коллективной бригадно-групповой работе и аккредитации.

Что касается Регионального бюро, то этот год был также насыщенным. Наша цель – улучшить качество обслуживания нами и предоставления услуг странам и разработка более подходящих для этой цели методов. В своем выступлении я остановлюсь на внешних и внутренних аспектах, а затем на наших наметках и обязательствах на предстоящий год.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО В ЭТОМ ГОДУ**Стокгольмская конференция: алкоголь и молодежь**

Если судить с точки зрения участия и освещения средствами массовой информации, эта конференция имела весьма значительный резонанс. Она позволила вновь придать проблематике алкоголя и, в частности, его употребления молодежью, ту степень особой приоритетности для здравоохранения, которую она заслуживает. Смерть каждого четвертого юноши или молодого человека в возрасте от 15 до 29 лет связана с алкоголем.

Конференция продемонстрировала то, что все более часто употребление алкоголя молодежью приобретает форму токсикомании. В декларации, единодушно принятой

Конференцией, содержатся конкретные предложения по борьбе с этим злом. Присутствие на Конференции самой молодежи способствовало более открытой и непосредственной атмосфере всего мероприятия. Это свидетельство заинтересованности в том, чтобы, не довольствуясь мнениями экспертов, прислушиваться и к другим голосам и мнениям. Я лично вряд ли смогу забыть молодого румына, задавшего одному из руководящих должностных лиц вопрос о том, сколько еще потребуется ждать, чтобы за декларациями намерений последовали конкретные действия, равно и “мольбу” одного из министров, просившего принять во внимание всю сложность и многотрудность стоящей задачи, обращаясь к своему молодому и нетерпеливому собеседнику.

Проблеме “молодежь и алкоголь” посвящено специальное заседание Регионального комитета, с обращенным к вам предложением принять резолюцию по этому поводу.

Психическое здоровье

Здесь речь идет о важной теме этого года и проблеме всемирного уровня. Европейский регион очень позитивно откликнулся на призыв ВОЗ высвободить психическое здоровье от всевозможных табу, которыми оно часто окутано и стреножено. Уважительное отношение к пациентам, постановка проблемы психиатрических больниц, интеграция охраны психического здоровья в стратегию первичной медико-санитарной помощи, профилактика, укрепление психического здоровья – повсеместно в Европе эти вопросы ставятся, обсуждаются в форме встреч с профессиональными работниками здравоохранения с населением и с пациентами. Взяты уже на себя обязательства, с тем чтобы Всемирный день здоровья не остался изолированным событием, а был одним из этапов непрерывного процесса. Я лично хотел бы засвидетельствовать перед Вами те чувства и ту убежденность, которые я испытывал в Финляндии, участвуя рядом с Президентом Республики в манифестации, адресованной широкой общественности и в которой приняли активное участие как сами больные, так и специалисты в области психиатрии.

В этом плане следует, разумеется, упомянуть о круглых столах с участием министров, организованных во время Всемирной ассамблеи и в которых приняли участие многие министры Европейского региона. Я хотел бы также сослаться на принятую после совещания в Афинах декларацию по вопросам психического здоровья и насилия. В этой поддержанной множеством стран декларации содержится призыв о защите психического здоровья населения и о том, чтобы покончить с дискриминирующим исключением и маргинализацией в мире, потрясаемом кризисами. В октябре этому будет, в том числе, посвящен доклад о состоянии здравоохранения в мире. Мы предлагаем Вам уделить должное внимание этому докладу и организовать вместе с нами соответствующие действия в продолжение действий и мер, начатых в апреле этого года.

В этом плане наше отделение в Копенгагене по информации и коммуникации, представленное сейчас в Мадриде, в Вашем распоряжении. У нас есть также краткая сводка мер и действий, начатых в апреле в каждой из стран Региона.

Пакт стабильности

В иной уже области и в связи с другими странами я хотел бы указать на недавнее совещание со странами, входящими в Пакт стабильности, проводившееся в Дубровнике. В тесной связи с нашими коллегами и друзьями из Совета Европы нам удалось в этом году добиться того, чтобы проблематика здоровья была включена, интегрирована в усилия, направленные на установление и поддержание мира в странах Юго-Восточной Европы. В ходе этого совещания были представлены касающиеся здоровья проекты, с тем чтобы заручиться международной поддержкой и содействием. В данном случае Европейское бюро и Совет Европы стали активными пропагандистами и ревнителями здоровья в целях развития и мира.

Обедненный уран

Уже в совершенно другой области я хотел бы также указать на ту роль, которую Европейское бюро сыграло в оценке опасностей и риска, связанных с обедненным ураном в Косово (о лекарственных средствах). Результат этой миссии свидетельствует о необходимости долгосрочного эпиднадзора. На данный момент нам удалось успокоить население относительно последствий для их здоровья воздействия радиоактивности, вызванной обедненным ураном. От ВОЗ ожидается способность незамедлительно вмешаться и сделать это научным и самостоятельным, независимым образом. Вот почему я считал важным обратить на это внимание.

Другие мероприятия технического характера

Эти несколько примеров, которые я выбрал с точки зрения их наглядности и их многообразия, многоплановости, не должны привести к забвению нами целого ряда технических видов деятельности и мероприятий, которые осуществлялись в этом году. Я хотел бы указать, в частности, на мероприятия, относящиеся к системам здравоохранения и созданию сетей партнеров (СИНДИ, охрана здоровья в городах и т.д.); на мероприятия в области питания и продовольственной безопасности в рамках выполнения плана действий, принятого вами в прошлом году; на многочисленные мероприятия во многих странах по охране здоровья женщин (беременных, в частности), детей и подростков; действия в области укрепления здоровья в школе, в тюрьмах и местах работы и производства. Открытие в самое ближайшее время центра в Венеции придаст, вне всякого сомнения, новый импульс и масштабность этой сфере деятельности с включением в нее детерминантов здоровья. В ноябре на рассмотрение Постоянного комитета Регионального комитета мы представим наши предложения по политике Регионального бюро в отношении центров, расположенных вне Копенгагена.

В секторе окружающей среды я хотел бы упомянуть о ноябрьском совещании в Будапеште, в ходе которого значительнейшая часть стран Региона проанализировала ход реализации положений Протокола по воде, подписанного в Лондоне в 1999 г., Женевское совещание в мае о воздействии и последствиях для здоровья политики в области транспорта; многообещающее открытие Боннского центра по окружающей среде городов; и обязательства, взятые на себя правительством Италии в отношении Римского центра еще на один десятилетний период. И, наконец, я хотел бы подчеркнуть как качественную деятельность Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья в деле подготовки очередной конференции на уровне министров, которая должна состояться в 2004 г. в Будапеште. Мы вернемся к рассмотрению этого вопроса на одном из наших заседаний.

Что касается инфекционных заболеваний, то мы продвигаемся к официальному признанию ликвидации полиомиелита в Европейском регионе в 2002 г., и это несмотря на выявленные и подтвержденные 3 случая в Болгарии. Я хотел бы еще раз подчеркнуть важность поддержания высокого уровня иммунизации и высококачественного эпиднадзора по всему Региону, и необходимость того, чтобы все страны составили реестр лабораторий, где хранятся запасы дикого полиовируса, с тем чтобы обеспечить их полную изоляцию. Резкое распространение СПИДа за последние три года в некоторых странах, сложившихся на территории бывшего Советского Союза, вызывает очень большую тревогу. Согласно официальным данным, в Российской Федерации насчитывается не менее 300 000 ВИЧ-инфицированных. Очень тревожным является также, несмотря на наши общие усилия, повышение распространенности туберкулеза, с 370 000 новых случаев заболевания в Регионе в 1999 г. Это повышение отмечается повсеместно в Европе, а не только в восточной части Региона, хотя показатели распространенности в бывшем СССР в 10–15 раз превышают соответствующие уровни в Западной Европе. Чтобы завершить этот раздел об инфекционных заболеваниях на более радужной и приносящей удовлетворение ноте, отметим факт снижения случаев малярии в странах Европейского региона, затронутых этой болезнью.

И наконец, останавливаясь на области, в которой особенно очевиден глобальный характер деятельности ВОЗ (доступ к лекарственным средствам), я хотел бы подчеркнуть, что Региональное

бюро в соответствии с рекомендациями Генерального директора ВОЗ предпринимает все усилия для оказания максимально возможной поддержки странам Центральной и Восточной Европы в таких сферах лекарственного обеспечения, как регулирование и регламентирование, установление цен, надлежащее применение лекарств.

Как вы видите, многочисленные проводимые мероприятия часто поддерживаются вашими добровольными пожертвованиями. Однако нашу деятельность очень ограничивает нехватка достаточного объема ресурсов. Европейский регион ВОЗ (51 страна) сегодня – это уже не тот Регион, который был 10 лет назад и в котором насчитывалось 30 стран. Сегодня многие страны Региона нуждаются в поддержке, для того чтобы успешно решать стоящие перед ними трудные задачи. Эти страны уверены в независимой позиции ВОЗ и рассчитывают на ее помощь. Я делаю призыв оказать нам поддержку, с тем чтобы наши ресурсы, складывающиеся из регулярного бюджета и добровольных пожертвований, могли бы обеспечить удовлетворение потребностей Региона и позволить нам в полной мере играть нашу уникальную роль применительно к службам здравоохранения.

Эволюция методов работы Регионального бюро

В своей работе с этом году мы в значительной мере руководствовались принятым Вами в прошлом году документом о стратегии для деятельности на уровне стран. Позвольте мне рассказать Вам, как мы претворяли в жизнь положения этого документа, и на какой стадии его реализации мы находимся сейчас.

Остановлюсь сначала на этой эволюции, которую претерпела наша работа со странами, затем на нашем сотрудничестве с нашими партнерами и, наконец, на эволюции в нашей внутренней организации.

Эволюция нашей работы со странами

Мы приступили к этому сотрудничеству с большим желанием конкретно откликнуться и реагировать на потребности и нужды большинства стран Региона, помогая им, в частности, разработать политику и программы, основывающиеся на доказательствах и надлежащей практике. К движению в этом направлении нас вдохновляли выводы оценки программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, представленной на предыдущей сессии Регионального комитета. Так, в течение последних месяцев мы провели пересмотр нашего нынешнего сотрудничества с 28 странами, с которыми Европейское бюро заключило соглашения о сотрудничестве. С каждой из этих стран мы обсуждаем приоритетные темы или механизмы нашего сотрудничества на 2002–2003 гг. При этом мы, разумеется, используем знания и опыт технических подразделений нашего Бюро. Впервые эта стадия переговоров и обсуждений со странами с учетом их потребностей и приоритетов стала первой в цикле планирования, который мы должны завершить не позднее чем к 1 января 2002 г. Мы вернемся к рассмотрению этого вопроса в ходе нашего послеобеденного заседания, посвященного бюджету.

В этом процессе активных взаимоотношений между странами и Региональным бюро очень важна роль сотрудников по координации и связям, и усиление присутствия ЕРБ в странах должно стать одной из важнейших целей в предстоящие годы. Это одна из причин, из-за которых бюджет нашего Региона должен быть обязательно увеличен, чтобы наши действия и меры в странах, испытывающих особую потребность в этом, были динамичными и эффективными. Лучшим примером является офис представителя ВОЗ в Москве, распоряжающийся значительными людскими и финансовыми ресурсами, поступающими из различных стран, что обеспечивает наглядность, полезность и признанность его деятельности. На ближайшей неделе предусмотрена оценка работы этого бюро, которая должна позволить, как я надеюсь, продемонстрировать донорам и государствам-членам рентабельность инвестиций и средств, вложенных в одно из бюро в странах.

В этом году мы также углубили наше знакомство с потребностями стран Региона, с которыми у нас нет соглашений о сотрудничестве. Совещание этих стран проходило в начале июля в Лондоне. В ходе первого совещания “форумов для будущего” было решено, что данная группа стран объединится в сеть, способную быстро реагировать в случаях кризисных ситуаций, затрагивающих страны Региона. Представители этих стран также постановили, что ежегодно в ходе форумов будут рассматриваться по четыре темы: две темы будут обсуждаться в порядке продолжения рассмотрения, а две темы будут новыми. В этом первом году обсуждались такие темы, как качество служб и услуг здравоохранения, руководство в кризисных ситуациях, влияние электронных средств на поведение общественности, населения и медицинскую практику и, наконец, информация на службе принятия решений. По этому последнему вопросу совещание в Лондоне показало нам, насколько желательным являются содействие и вмешательство ВОЗ и Регионального бюро, в частности. Мы еще будем иметь возможность вернуться к этой теме в ходе посвященного ей заседания в первой половине дня в среду.

Точно также в свете улучшения наших знаний о потребностях стран мы провели в этом году два внутренних исследования. Первое касается стран, относящихся к Пакту о стабильности, а второе – стран, являющихся кандидатами для вступления в Европейский союз. Кроме того, для углубления и расширения нашего знакомства со странами, мы, конечно, пользовались нашими встречами с ответственными должностными лицами, нашими поездками в страны и более основательными и систематическими миссиями, которые мы начинаем осуществлять. В этой области нами накоплен уже значительный опыт с начала выдвижения и реализации политики достижения здоровья для всех и ее последующих этапов.

Эволюция нашего сотрудничества с партнерами

В этом году мы установили приоритетные направления наших партнерских связей и контактов. Мы приступили к очень конкретным действиям совместно с тремя нашими партнерами, а именно: Советом Европы, Европейским союзом и Всемирным банком.

Совет Европы

Я уже упоминал о нашем сотрудничестве в рамках Пакта о стабильности. Мы сотрудничаем также по темам здоровья и прав человека, биоэтики и по более конкретным вопросам – таким, как здоровье и средства массовой информации. В июне мы принимали участие в Страсбургском совещании европейского комитета по здравоохранению Совета Европы совместно с Европейской комиссией. В этой “премьере” были представлены 40 государств-членов. Подавляющее большинство их положительно отнеслись к этой инициативе и поощряли наше сотрудничество. Вы можете ознакомиться с письмом о договоренности, которым обменялись участники совещания по его завершению.

Европейский союз

И здесь произошли значительные сдвиги за последние месяцы благодаря подписанию соглашения между Генеральным директором ВОЗ и Председателем Европейской комиссии. Эти рамки позволяют обеспечить более четкое и определенное сотрудничество между Комиссией и Региональным бюро. Это сотрудничество во многих областях осуществляется уже давно. Одним из доказательств этого было проведенное в сентябре совещание по координации деятельности Европейского союза и ВОЗ в области окружающей среды и здоровья при участии комиссара ЕС, отвечающего за эту область. Договор, подписанный между двумя организациями, стимулирует нас к развитию этого сотрудничества. Мы знаем, что государства-члены поддерживают нашу деятельность в этом направлении. Предусмотрено провести совещание в Брюсселе в октябре для детального определения тем и методов, которые будут разработаны. Уже сейчас я могу сказать Вам, что к нашим общим приоритетам относятся эпиднадзор и профилактика инфекционных болезней, укрепление здоровья и окружающая среда. Наше сотрудничество в области информации будет также значительным и динамичным, с тем чтобы усилить нашу взаимодополняемость, комплементарность и покончить с практикой ненужного параллелизма и дублирования усилий.

Всемирный банк

Сотрудничество со Всемирным банком осуществляется прежде всего непосредственно на местах, в странах, где представлены две наши организации. В ходе Вашингтонского совещания мы конкретно обсудили пути и способы обеспечения большей последовательности и взаимодополняемости, комплементарности наших действий. В конце этой недели в Региональное бюро прибудет добрый десяток сотрудников Всемирного банка, ответственных за страны Восточной Европы. Цель этой встречи будет заключаться в создании механизмов более действенного сотрудничества, пересмотре приоритетных тем и направлений нашего сотрудничества, в частности в области инфекционных заболеваний, лекарственных средств, информации (Обсерватория) и окружающей среды. Мы также вернемся к рассмотрению этого сотрудничества на заседании Регионального комитета, посвященного вопросам партнерства.

Разумеется, помимо этого углубления и расширения наших связей с этими тремя партнерами, мы продолжали наше сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций и с неправительственными организациями – особенно профессиональными. Этой проблематике посвящен документ, в котором рассматривается *партнерство в интересах здравоохранения*.

Эволюция методов работы внутри самого Регионального бюро

Эта эволюция, которую мы последовательно развиваем и наращиваем, осуществляется по двум главным направлениям. Речь идет прежде всего о развитии способов и методов деятельности, основывающихся на фактических данных и на надлежащей практике. Это касается технического содержания нашей работы, предоставления соответствующих служб и услуг государствам-членам, а также управления и административных аспектов нашей организации. В этом плане мы провели или поручили провести определенное количество исследований и административных аудитов (ревизий) по различным областям. Эти исследования касаются в частности центров, сотрудничающих центров, бюро по координации и связям, бюро и офисов по оказанию гуманитарной помощи, различных аспектов информации, людских ресурсов и подготовки и обучения персонала. Совокупность этих механизмов и инструментария управления и принятия решений предоставляет нам фактическую основу для претворения в жизнь и реализации изменений, “эволюционных” преобразований, необходимых для новой ориентации нашей деятельности. Мы представим все эти выводы на рассмотрение Постоянного комитета на его ноябрьском совещании, с тем чтобы придать им полностью оперативный характер начиная с конца этого года. Фактически значительное число этих реформ уже осуществляется. На этой переходной стадии вместо выбора радикального метода я взял на себя ответственность посвятить необходимое время выявлению, идентификации проблем и последовательному преобразованию методов работы. В определенном смысле, в Бюро уже применяли методы работы, которые мы рекомендуем для здравоохранения.

Вторым направлением, которым мы руководствуемся для развития наших методов работы, является участие персонала, причем не только на индивидуальном уровне, но и в коллективной перспективе. Мы выступили недавно с инициативой, исходным импульсом для которой были “кружки качества” и с помощью которой мы желали бы, чтобы подразделения Бюро сами выступали систематически и организованно с инициативой по проверке и улучшению адаптации и повышения качества своей работы.

Эта необходимая эволюция наших методов работы сопровождается целой программой и важными инвестициями в области непрерывной подготовки и обучения каждого сотрудника и открытием “бюро приобретения опыта извне”, для регулярного представления и обсуждения которого с персоналом приезжают непосредственные свидетели и очевидцы и ежемесячно приглашаемые эксперты (“гость месяца”).

Если бы я вам сказал, что у нас все прекрасно, вы бы мне все равно не поверили. Любые преобразования и переходные стадии всегда связаны с большими трудностями и страданиями, однако я могу засвидетельствовать постоянную приверженность персонала своей работе, а также качеству и интенсивности работы, осуществляемой несмотря на все трудности. Я не буду посвящать специальный раздел моего выступления нашим взаимоотношениям со штаб-квартирой ВОЗ. Я могу вам просто сказать, что мы прилагаем все усилия для достижения цели создания “единой ВОЗ”, в то же время ни на минуту не забывая о защите наших позиций и об особенностях Европейского региона в рамках этой Организации.

ВЫЗОВЫ, КОТОРЫЕ ПРИДЕТСЯ ПРИНЯТЬ

В сделанном мною в прошлом году заявлении я указывал на трудности и вызовы и имеющиеся шансы и возможности для здравоохранения в предстоящие годы. В этой части моего выступления я хотел бы особо остановиться на двух из них, которые мне представляются особенно важными.

Информация

В течение года практически на всех наших совещаниях и встречах мы вновь и вновь возвращались к вопросу информации, содействующей принятию решений в области здравоохранения. Это настоятельное требование, с которым к нам обратились, о содействии обмену информацией, выявлению надлежащих и достоверных источников, проведению оперативных анализов, касается не только ВОЗ и ее собственного банка данных, но и вообще всех международных организаций, осуществляющих деятельность в данном секторе. Мы убеждены в том, что зачастую размножение информации вместо содействия принятию решений в действительности усложняет этот процесс. Пора нам найти вместе с нашими партнерами способы сообщения государствам-членам такой информации, в которой они действительно нуждаются. Это один из вопросов, для решения которых, как мы надеемся, предстоящий год будет решающим и определяющим, и мы сможем опереться на Вашу политическую и техническую поддержку. Обсерватория по системам здравоохранения является хорошим примером творческого обмена информацией, признанной “полезной” самими пользователями.

Конвенция по табакопотреблению

Вторая основная трудность года связана с Конвенцией по борьбе против табака. Возможно, мы не приложили достаточно усилий для того, чтобы Европейский регион использовал все свои силы и возможности для осуществления данной инициативы, являющейся основополагающей для общественного здравоохранения и образцовой для международных действий. Сознвая нашу ответственность в этой области, мы желаем ускорить европейскую деятельность в этом отношении. Возможности для этого для нас связаны с конференцией в Варшаве, которая будет проводиться в феврале 2002 г. Предусмотрено проведение промежуточных совещаний в различных странах. Я надеюсь, что мы воспользуемся присутствием всех государств-членов на данной сессии Регионального комитета, чтобы активизировать эту подготовку. Вот почему с нами в Мадриде находится группа Регионального бюро, отвечающая за борьбу с табакопотреблением.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

В заключение позвольте остановиться на самом Региональном комитете. Как и Вы, мы ожидаем от него многого. Вы являетесь нашей уставной, статутной инстанцией. Ваши замечания, критика и предложения чрезвычайно важны для нашей работы. Мы стремимся к такой открытости и к такому взаимодействию, которые характеризуют также наши взаимоотношения с Постоянным комитетом. Помимо тем, которые повторяются на всех региональных комитетах и которые Вы хорошо знаете, для составления и более глубоких обсуждений отобраны четыре вопроса. Речь идет о таких темах, как: **алкоголь и молодежь**, на что я уже указывал, **информация и европейский доклад о здравоохранении, бюджет и бедность**. Позвольте мне сделать особо

акцент на заседании, посвященном проблеме бедности, заведомо являющейся очень нелегкой, но на которой Постоянный комитет все же вновь еще раз остановился, чтобы подчеркнуть особо активную и динамическую роль Регионального комитета и запросить его мнение по этому поводу. Выступления и обсуждение по нему, которые будут проведены во вторник, не прекратятся, разумеется, с окончанием данной сессии. Мы бы хотели, чтобы Вы обогащали, подпитывали нас своим опытом действий, осуществляемых повсеместно в Регионе, с целью снижения неблагоприятного воздействия бедности на здоровье. Мы надеемся извлечь для себя уроки из различных тематических исследований, которые Вы нам представите, с тем чтобы эти уроки были использованы на пользу и благо других стран. Когда речь идет о такой проблеме, которая является столь настоящей и от которой так сильно страдают определенные контингенты населения и целые страны Региона, очень важно, чтобы опыт одних стран использовался другими.

Я хотел бы также обратить ваше внимание, помимо официальных заседаний Регионального комитета, на выступление д-ра Nabarro, посвященное СПИДу и специальному фонду по борьбе со СПИДом, на очень полезное в познавательном плане выступление по системе здравоохранения Испании с особым акцентом на реформах, осуществленных в этой стране в течение последних нескольких лет, а также на совещание, посвященное проблемам здоровья в странах, являющихся кандидатами для вступления в Европейский союз.

Как Вы уже, наверняка, поняли, заседания, посвященные вопросам партнерства с другими организациями, в этом году будут проводиться в виде круглого стола. Неправительственным организациям, присутствующим на Региональном комитете, предлагается задавать свои вопросы в ходе этого круглого стола или выступать на других конкретных заседаниях. При желании, они могут также представлять письменные документы.

Вывод

Мой вывод после этого долгого выступления будет очень кратким: мы рассчитываем на Вас и на Вашу помощь, чтобы двигаться в правильном направлении.