



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

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

Пункт 3(а) предварительной повестки дня

EUR/RC50/7

17 июля 2000 г.

00716

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2002–2003 ГГ. – ПЕРСПЕКТИВЫ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА

Настоящий документ составлен на основе стратегического бюджета для ВОЗ на 2002–2003 гг. (документ EUR/RC50/7 Add.1), и его следует читать вместе с этим документом.

Постоянным предметом беспокойства при подготовке программных бюджетов на последовательные двухгодичные периоды было обеспечение четкого понимания государствами-членами того, что секретариат ВОЗ предполагает сделать для них, а также обеспечение соответствия всех осуществляемых мероприятий планам и ожиданиям государств-членов. В этом отношении стратегический бюджет на 2002–2003 гг. значительно отличается от бюджетов на предыдущие двухгодичные периоды, как по содержанию, так и по способу его подготовки.

При формулировании политических рамок и корпоративных приоритетов ВОЗ состоялись широкие консультации между сотрудниками Регионального бюро и штаб-квартиры. В качестве главного инструмента продвижения вперед процесса реформ и изменений в ВОЗ стратегический бюджет на 2002–2003 гг. разрабатывался совместно всеми шестью регионами и штаб-квартирой.

Тем не менее, помимо коллективно согласованных рамок на 2002–2003 гг., необходимо также сформулировать перспективу Европейского региона на двухгодичный период и предполагаемые области для приоритетных действий. Настоящий документ отвечает этому требованию: в нем кратко излагаются (в свете общих стратегических рамок на 2002–2003 гг.) вопросы и проблемы, которые будут стоять перед Европейским регионом в предстоящий двухгодичный период, а также действия, запланированные для решения этих задач как на региональном, так и на страновом уровнях.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Положение в Регионе: проблемы и задачи.....	1
Проблемы	1
Задачи в области здравоохранения в Европе	1
Региональные стратегии и приоритетные действия	3
Глобальные рамки	3
Региональные рамки.....	4
Задачи для Регионального бюро.....	4
Конкретные приоритетные области на 2002–2003 гг.....	6
Общие бюджетные рамки для Европейского региона ВОЗ.....	9
Плановые ассигнования для Региона.....	9
Ассигнования на страновые программы	9
Приложение 1. Взаимосвязь 35 рубрик корпоративного бюджета с организационной структурой и программами Регионального бюро	11
Приложение 2. Индекс гуманитарного развития и валовой национальный продукт на душу населения по отдельным европейским государствам-членам	16

ПОЛОЖЕНИЕ В РЕГИОНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ

Проблемы

1. Экономические сдвиги и конфликты в странах Центральной и Восточной Европы в течение 1990-х годов увеличили разрыв в состоянии здоровья между странами Региона, что нашло свое отражение также в значительных расхождениях многих показателей здоровья. Например, сегодня средняя продолжительность жизни отличается на 15,3 года между Исландией, где она составляет 79,3 года, и Туркменистаном, где она составляет 64 года.

2. Ухудшение экономического положения и разнообразные конфликты в Центральной и Восточной Европе в течение последних 10 лет привели к массовым перемещениям людей за пределы национальных границ. Из 20 стран мира, имеющих наивысшую долю населения пожилого возраста, 18 находятся в Европейском регионе; в этих странах от 13,2% до 17,9% населения имеют возраст свыше 65 лет. В течение следующих 20 лет произойдет исключительно сильное увеличение доли населения в этой возрастной группе, причем самой быстро растущей группой населения в большинстве стран являются очень пожилые люди (т.е. в возрасте 80 лет и старше). В течение следующих 30 лет доля населения в возрасте старше 80 лет (в составе группы населения старше 65 лет) увеличится в Европе в целом с 22% до свыше 30%. Эта демографическая тенденция ставит перед странами серьезную задачу по обеспечению адекватной медико-санитарной и социальной помощи для всех граждан.

3. Значительное и все увеличивающееся число людей в европейских странах сегодня подвергается риску стать бедными в какой-то момент их жизни. Бедность – независимо от того, определяется ли она по доходу, социально-экономическому статусу, условиям жизни или уровню образования, – является самой крупной одной детерминантой плохого состояния здоровья. Одна треть населения в восточной части Региона (приблизительно 120 миллионов человек) живет в условиях крайней бедности. Все большая глобализация рынков может увеличить разрыв между богатыми и бедными. Кроме того, между социальными группами уже наблюдается неравное распределение преимуществ, получаемых в результате социально-экономического роста, а также таких общественных благ, как доступ к образованию и занятости.

4. Некоторые уязвимые группы, включая этнические меньшинства, цыган, мигрантов и беженцев, особенно подвергаются риску плохого состояния здоровья. Зачастую на их потребности обращается мало внимания, и они не всегда являются доступными через обычные каналы здравоохранения и социального обеспечения. Во многих странах эта проблема приобретает все большие масштабы. Физически и умственно неполноценные люди также являются группой с очень специальными проблемами и потребностями. Обеспечение достигающих все группы населения службами и сокращение финансовых и иных препятствий для доступа к службам может улучшить здоровье людей, живущих в бедности.

5. Особые усилия необходимо предпринять для выявления групп, подвергающихся особому риску плохого состояния здоровья и преждевременной смерти, и проанализировать причины социальных различий в отношении здоровья. Больше внимания следует обращать на мониторинг и оценку эффективности мероприятий по ликвидации различий в отношении здоровья. Необходима комплексная политика для поддержки уязвимых групп.

Задачи в области здравоохранения в Европе

6. Общественные условия, в которых оказываются *услуги здравоохранения*, подвергаются существенной демографической, политической и социальной трансформации, и спрос на такие услуги увеличивается. Увеличение числа пожилых людей, увеличение уровней бедности, безработицы и миграции, а также наличие новых и дорогостоящих технологий – все это факторы,

оказывающие давление на службы здравоохранения. В то же время разрыв в оказании услуг здравоохранения между странами, между регионами и между социальными группами увеличивается и приобретает критические масштабы во многих странах восточной части Региона. Зачастую доступность и качество услуг в области здравоохранения страдают от преобладающих стоимостных ограничений.

7. В целом чрезмерный акцент на саму помощь и, в частности, на лечебную помощь продолжает доминировать, а укрепление здоровья, профилактика болезней и реабилитация получают меньше внимания, чем они заслуживают. Необходимо улучшить научные *фактические данные*, на основе которых принимаются политические решения. Во многих странах все еще существуют пробелы в наличии точной и проверенной информации. Необходимо предпринять особые усилия для улучшения информации, с тем чтобы иметь возможность прогнозировать будущие тенденции и потребности. Такая информация, чтобы она имела ценность на высоком политическом уровне, должна выходить за пределы охвата традиционных показателей здоровья и включать показатели структурных, поведенческих и социальных детерминант.

8. *Ишемическая болезнь сердца и заболевания сосудов головного мозга, а также гипертензия* вместе представляют собой наиболее частую причину смерти практически в каждом государстве-члене, а второе место по порядку занимают онкологические заболевания. Такие связанные с образом жизни факторы, как курение, неправильное питание, ожирение и недостаточная физическая активность, играют основную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее важным одним фактором риска заболевания раком является курение, на которое приходится приблизительно одна треть всех случаев раковых заболеваний в Европейском регионе. Помимо этого, огромной проблемой здравоохранения в Регионе является вред, наносимый употреблением алкоголя, включая несчастные случаи.

9. В настоящее время на три основные *психические расстройства* – депрессию, биполярное расстройство и шизофрению – приходится приблизительно 10% общего бремени болезней. В то же время увеличиваются факторы риска для психического здоровья. В настоящее время депрессия недостаточно диагностируется и получает недостаточное лечение. По-прежнему широко распространены заметные различия в оказании услуг в области психического здоровья, и в восточной части Региона продолжают существовать крупные психиатрические больницы.

10. В Европейском регионе происходит повторное появление давно забытых болезней, таких, как *холера, дифтерия, малярия и сифилис*, особенно в некоторых новых независимых государствах. *ВИЧ-инфекция* быстро распространяется в восточной части Европы, тогда как в Западной Европе заболеваемость *СПИДом* падает.

11. Во многих странах увеличивается заболеваемость *туберкулезом* и смертность от этой болезни. В большинстве случаев повторное появление туберкулеза связано не столько с ВИЧ-инфекцией, сколько с воздействием бедности, включая плохие жилищные условия, недостаточность питания и токсикоманию. Многие страны по-прежнему не систематически применяют рекомендованную ВОЗ стратегию DOTS для борьбы с туберкулезом.

12. Последний подтвержденный случай *полиомиелита* в Регионе произошел в Турции в ноябре 1998 г., и процесс сертификации ликвидации полиомиелита продолжается. Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе является частью инициативы по глобальной ликвидации, сопровождающейся высоким охватом регулярной иммунизацией, дополнительной массовой иммунизацией и усиленным эпиднадзором. Несмотря на то, что глобальная ликвидация намечена на 2000 г., ожидается, что количество проблем останется прежним, особенно в связи с завершением процесса сертификации, который продолжится до 2003 г.

13. Иммунизация оказала положительное воздействие на заболеваемость *корью* и очень сильное воздействие на число случаев смерти. Однако многие страны пока еще не готовы начать кампанию по ликвидации.

14. Произошла серьезная задержка в осуществлении усилий по ликвидации *дифтерии* в Регионе к 2000 г. из-за серьезной эпидемии этой болезни, происшедшей в восточной части Региона в начале 1990-х годов. Это было вызвано, в частности, крахом ранее эффективных программ иммунизации и эпиднадзора. Благодаря усилиям по массовой иммунизации, удалось обратить вспять тенденцию к быстрому увеличению этой эпидемии.

15. В середине 1990-х годов эндемическая *малярия* вновь стала проблемой в Европейском регионе, главным образом в результате экономической нестабильности, массовых перемещений населения и крупномасштабных гидросельскохозяйственных проектов. Основными пострадавшими странами являются Армения, Азербайджан, Таджикистан и Турция.

16. Охват *эпиднадзором за инфекционными болезнями* сильно различается, и в Регионе выявляется лишь часть предполагаемой фактической заболеваемости этими болезнями. Многие лаборатории имеют лишь ограниченные возможности и ресурсы. Распространение во всем мире инфекционных возбудителей, резистентных к противомикробным препаратам, по-прежнему вызывает особое беспокойство.

17. Шансы рождения здорового ребенка по-прежнему сильно отличаются во всем Регионе, и это также относится к шансам выживания ребенка в течение первого года жизни. *Младенческая смертность* составляет от 3 до 43 случаев смерти на 1000 живорожденных, в частности, в связи с отсутствием применения концепции комплексного ведения детских болезней (ИМСИ). Подобно этому, *материнская смертность* по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность во многих странах. Отмечается значительная неравномерность в оказании и качестве дородовых и послеродовых услуг, и базисные требования в отношении обеспечения здоровых родов не выполняются в крупных частях Региона.

18. В отношении *окружающей среды и здоровья* основные проблемы в Регионе относятся к областям водоснабжения и удаления отходов, транспорта и безопасности пищевых продуктов. Кроме того, большинству стран по-прежнему не хватает надлежащей и современной политики в области пищевых продуктов и питания.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Глобальные рамки

19. Главной миссией ВОЗ является достижение всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья. В этом контексте и в соответствии с приверженностью концепции достижения здоровья для всех, применявшейся на протяжении последних двух десятилетий, корпоративная стратегия определяет общие рамки осуществления технической деятельности ВОЗ по следующим четырем стратегическим направлениям:

- уменьшение превышающих нормы показателей смертности, заболеваемости и инвалидности, особенно среди бедного и маргинализованного населения;
- содействие здоровому образу жизни и уменьшение факторов риска для здоровья человека, возникающих в результате воздействия экологических, экономических, социальных и поведенческих причин;
- развитие систем здравоохранения, которые справедливым образом улучшают результаты здравоохранения, отвечают законным требованиям населения и являются справедливыми с финансовой точки зрения; и
- разработка перспективной политики и учрежденческой среды в секторе здравоохранения и содействие эффективному учету связанных со здоровьем аспектов в социальной, экономической, экологической политике и политике в области развития.

20. В соответствии с этими четырьмя основными стратегическими направлениями в широких выражениях были сформулированы приоритетные области работы для Организации, а общие приоритеты ВОЗ далее разработаны в глобальном программном бюджете.

21. Корпоративная стратегия направлена на создание большей согласованности и последовательности при оказании услуг ВОЗ, и она подчеркивает необходимость во взаимодополняемости при осуществлении действий на всех уровнях Организации. Как во время планирования, так и в ходе осуществления особое внимание (включая бюджетные и людские ресурсы) будет обращаться на следующее:

- области, имеющие потенциал для значительных изменений бремени болезней в результате применения эффективных с точки зрения затрат мероприятий;
- проблемы здравоохранения, имеющие серьезные социально-экономические последствия, или оказывающие диспропорциональное воздействие на жизнь бедных людей;
- области, в которых ощущается большая необходимость в новых технологиях; и
- возможности для уменьшения неравенств в отношении здоровья внутри стран и между странами.

22. Кроме того, будут учитываться сравнительные преимущества ВОЗ в ее ответных действиях на основные просьбы о поддержке со стороны государств-членов.

Региональные рамки

23. В общих корпоративных рамках ВОЗ, изложенных в глобальном стратегическом бюджете на 2002–2003 гг. (документ EUR/RC50/7 Add.1), основное внимание Региональное бюро будет обращать на поддержку стран в осуществлении соответствующих частей региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДОРОВЬЕ-21). Посредством разработки этой региональной политики здравоохранения для Европейского региона была установлена 21 задача в качестве критериев, по отношению к которым будет измеряться прогресс в улучшении и охране здоровья и сокращении опасностей. В ЗДОРОВЬЕ-21 определены четыре основные стратегии деятельности в соответствии с идеей корпоративной стратегии ВОЗ для обеспечения научной, экономической, социальной и политической стабильности ее осуществления:

- многосекторальные стратегии для воздействия на детерминанты здоровья, учитывая физические, экономические, социальные, культурные и гендерные перспективы;
- определяемые результатами в отношении здоровья программы и инвестиции для развития здравоохранения и клинической помощи;
- комплексная, ориентированная на семью и общину первичная медико-санитарная помощь при поддержке со стороны гибко реагирующей системы больниц; и
- широко открытый процесс развития здравоохранения, участие в котором принимают соответствующие партнеры по деятельности в интересах здоровья на всех уровнях – дома, в школе, на рабочем месте, в общине и в стране – и который содействует совместному принятию решений, осуществлению и подотчетности.

Задачи для Регионального бюро

24. *Улучшение базы фактических данных.* С целью превращения в истинный форум для общения и центр опыта в области общественного здравоохранения Региональное бюро будет далее развивать свои возможности по получению, анализу, организации и распространению информации. Достаточные аналитические навыки должны быть в наличии для обеспечения современного ситуационного анализа и прогнозирования различных сценариев в поддержку принятия решений. При распространении информации должны использоваться все преимущества

новых и возникающих технологий, а аудитории, с которыми происходит обмен информацией, следует расширять за пределы традиционных партнеров в области здравоохранения для включения не связанных со здравоохранением секторов.

25. *Поддержание высокого уровня технического опыта.* Для получения очень дорогостоящего опыта, необходимого сегодня в области общественного здравоохранения, Бюро будет укреплять свои сети и расширять внешнее сотрудничество. При этом оно будет обеспечивать технологические ответы, наилучшим образом приспособленные к потребностям государств-членов. С учетом этого будут внедрены новаторские формулы для содействия ротации и обмену экспертами между Региональным бюро, странами, штаб-квартирой ВОЗ и другими регионами и организациями.

26. *Укрепление профессионального опыта в области общественного здравоохранения.* Для того чтобы быть действительно эффективным при развитии здравоохранения в странах Региональное бюро не только должно быть способным оказывать поддержку странам в четко определенных узких технических областях, но и обеспечивать широкую консультативную помощь в области общественного здравоохранения. Для этой цели будут разработаны план приема на работу и программа подготовки. Будет разработана новая функция врача общественного здравоохранения, который сможет анализировать проблемы, обращаться к широкой сети специалистов и действовать в качестве посредника между лицами, принимающими решения, и экспертами.

27. *Активизация партнерства.* Учитывая масштабы области здравоохранения, нехватку ресурсов в этой области и увеличивающееся число участвующих организаций, Бюро будет усиливать свое сотрудничество с другими организациями. В целях получения конкретных результатов сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, Европейским союзом и другими европейскими правительственными организациями, неправительственными организациями и частным сектором будет основываться на следующем:

- создании практики работы, основанной на признании функций, полномочий и видов деятельности каждого партнера, систематическом поиске синергизма и определении общих целей;
- поддержке стран в усилении их потенциала по использованию международной помощи (это будет воплощено в целях и программах, определенных по согласованию с ВОЗ и другими партнерами); и
- регулярном контроле, а также оценке результатов и использования инвестированных средств.

28. *Улучшение координации со штаб-квартирой ВОЗ и с другими региональными бюро.* В соответствии с концепцией “единой ВОЗ” сотрудничество между всеми уровнями Организации будет основываться на свободном обсуждении и открытости. Этот дух сотрудничества будет способствовать обмену мнениями между сотрудниками и их контактам как в штаб-квартире, так и в других региональных бюро, и будет содействовать улучшению общего представления об Организации.

29. *Обновление страновой стратегии.* Особый акцент на работу Регионального бюро в странах впервые был поставлен в первом пятилетнем плане программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Эта программа была создана в 1990 г. для оказания помощи в переориентации программ Бюро на усиление поддержки странам Центральной и Восточной Европы и новым независимым государствам бывшего СССР. Первая оценка была проведена в сентябре 1994 г., и вторая пятилетняя программа была впоследствии изменена, особенно в отношении установления приоритетов. Вторая оценка проведена в течение 1999–2000 гг., и стало очевидно, что имеется необходимость заменить программу ЕВРОЗДОРОВЬЕ более современной страновой стратегией. Это будет соответствовать новому глобальному комплексному подходу к работе в странах, направленному на более тесное

сотрудничество на страновом уровне с другими учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций.

30. Работа Бюро в странах продолжит усиливаться. В будущем баланс будет смещен в сторону пропаганды, координации, разработки политики и общего руководства в области общественного здравоохранения. Признавая значительное число действующих лиц, участвующих в развитии здравоохранения на страновом уровне, Бюро будет активно содействовать посредническим усилиям для получения скоординированного вклада со стороны всех внешних доноров и национальных партнеров. Странам, находящимся в переходном периоде, будет оказана поддержка в их усилиях по мобилизации ресурсов. Осуществление индивидуальной деятельности на страновом уровне не будет полностью прекращено, но все больший акцент будет ставиться на решение проблем здравоохранения посредством более долгосрочного сотрудничества и сотрудничества с основными донорскими организациями, как это было в случае программы ликвидации полиомиелита. Региональное бюро надеется увеличить свое воздействие в странах путем оказания влияния на представления, сложившиеся у основных донорских организаций; одной из таких мер будет содействие принятию другими организациями нормативной информации ВОЗ, такой, как руководящие принципы и нормы установления стандартов.

31. Для оказания реального воздействия на состояние здоровья в странах основные проблемы, которые должны быть решены, включают улучшение экономических условий, условий образования и общих условий жизни наименее привилегированных групп. Преодоление таких фундаментальных проблем требует дальновидности со стороны политиков и их готовности время от времени принимать противоречивые политические решения. Роль Регионального бюро здесь будет состоять в общей пропагандистской поддержке на самом высоком политическом уровне, а также в предоставлении фактической информации, на основе которой можно будет принимать обоснованные национальные политические решения.

Конкретные приоритетные области на 2002–2003 гг.

32. Конкретные приоритеты для Европейского региона на 2002–2003 гг. почти полностью соответствуют глобальным приоритетам. Тем не менее, в Европейском регионе имеются дополнительные области, заслуживающие особого внимания, такие, как последствия для здоровья и медико-санитарной помощи возрастающего числа пожилых людей в Регионе.

33. *Малярия, ВИЧ/СПИД и туберкулез* являются основными “убийцами” и оказывают диспропорциональное воздействие на жизнь бедных людей.

Региональная перспектива

- Была сформулирована общерегиональная стратегия по борьбе против малярии, сосредоточенная на эндемичных странах и странах, подвергающихся наибольшему риску. Мероприятия являются частью межрегионального подхода к борьбе с малярией и сокращению проблемы малярии. Осуществление в последние годы проектов по борьбе с малярией, снабжение противомаларийными лекарственными препаратами и усиление структур здравоохранения помогли сдержать эти эпидемии в пострадавших странах.
- При условии наличия средств продолжают существовать целевые группы (с участием различных государств-членов, доноров, других организаций и учреждений) для действий в ответ на эпидемию инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Поддержка оказывается странам в рассмотрении вопросов, связанных с профилактикой, борьбой и лечением ИППП/ВИЧ в рамках скоординированного и интегрированного подхода в различных секторах здравоохранения. ВОЗ будет усиливать свое партнерство с программой ЮНЭЙДС.
- Подготовка кадров по ведению туберкулеза и борьбе с туберкулезом будет далее усиливаться, так же как и сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ по содействию и

оказанию поддержки стратегии DOTS PLUS для ведения случаев туберкулеза, резистентного к многолекарственной терапии.

34. *Здоровье матери* является областью, в которой наиболее заметны различия в результатах здравоохранения между развитыми и развивающимися странами, и сама по себе эта область является ключевой в Международных задачах по развитию.

Региональная перспектива

- Охрана здоровья матери является важной неотъемлемой частью программ по здоровью женщин и детей. Осуществление проекта в экспериментальных районах Центральноазиатских республик и в Азербайджане, сосредоточенного на перинатальном здоровье, планировании семьи и комплексном ведении болезней, привело к уменьшению смертности и осложнений после родов и к увеличению числа матерей, практикующих грудное вскармливание. Бюро с помощью учебных семинаров и других средств продолжит содействовать применению целостного подхода, использующего медицинскую помощь на основе фактических данных и эффективные с точки зрения затрат мероприятия на всем протяжении беременности, родов и в неонатальный период. Продолжится содействие практике грудного вскармливания.

35. *Психическое здоровье* является крупным, часто пренебрегаемым фактором, содействующим увеличению глобального бремени болезней.

Региональная перспектива

- Программа по психическому здоровью была вновь создана в течение двухгодичного периода 1998–1999 гг. с особым вниманием на преодоление проблем психического здоровья в тех областях Региона, где происходили конфликты. Распространяемый через Интернет вопросник “Wellbeing five” и система подсчета получают дальнейшее развитие в качестве диагностического средства. Все шире признается, что депрессия является очень распространенным состоянием, и необходимы меры по ее раннему выявлению и лечению с помощью современных медицинских средств. Кроме того, имеется большая необходимость в просвещении населения для изменения позиций по отношению к депрессии и другим нарушениям психического здоровья.

36. *Табак* является главным “убийцей” во всех странах и быстро растущей проблемой в развивающихся странах.

Региональная перспектива

- Усилия по борьбе против употребления табака продолжатся с помощью плана действий “За Европу без табака”, а также посредством глобальной работы над составлением рамочной конвенции по борьбе против табака. Осуществляется третий пятилетний план действий, в рамках которого в июне 2001 г. намечено провести конференцию по борьбе против табака (участников которой примет Польша). Мониторинг прогресса осуществляет Комитет “За Европу без табака”, созданный в 1998 г. с участием стран, неправительственных организаций и других учреждений.

37. *Рак, сердечно-сосудистые болезни и диабет* являются ведущими причинами плохого здоровья в растущем числе случаев неинфекционных болезней.

Региональная перспектива

- Региональные программы, касающиеся неинфекционных болезней, по-прежнему будут в значительной степени сосредоточены на детерминантах и факторах образа жизни.

- Европейская хартия по алкоголю и Европейский план действий по алкоголю содержат основные стратегии общественного здравоохранения и лечения. Осуществляется третий пятилетний план действий, в рамках которого на февраль 2001 г. запланировано проведение конференции на уровне министров на тему “Молодежь и алкоголь” (участников которой примет Швеция).
- По-прежнему будут изучаться возможности для дальнейшего усиления поддержки странам в достижении более комплексного подхода к укреплению здоровья и мерам по профилактике болезней в общинах, в частности, посредством общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных болезней (СИНДИ).
- С 1989 г. Региональное бюро и европейское отделение Международной федерации диабета совместно участвуют в проведении Сент-Винсентского движения. Это крупное мероприятие проводится практически в каждом государстве-члене, применяя новаторский подход к существенному сокращению серьезных проблем здоровья для людей с диабетом (главным образом посредством увеличения самопомощи и поддержки в общине). В соответствии с европейским планом действий по диабету продолжится поддержка осуществлению национальных программ по диабету.

38. *Безопасность пищевых продуктов* является проблемой с потенциально серьезными экономическими последствиями и последствиями для здоровья, а также областью растущего беспокойства со стороны населения и общественного здравоохранения.

Региональная перспектива

- Программы по питанию и безопасности пищевых продуктов тесно сотрудничают над связанными с общественным здравоохранением аспектами пищевых продуктов и питания. В сотрудничестве с сетями ВОЗ по “здоровым городам” и различными неправительственными организациями разработан план действий по пищевым продуктам и питанию в городах. Возможная политика в этом отношении и предложения для европейского плана действий представлены Региональному комитету в целях стимулирования развития этой области.

39. *Безопасность крови* во многих странах является пренебрегаемой областью, которая имеет большое значение для многих аспектов здоровья человека.

Региональная перспектива

- Эффективное использование крови является неотъемлемой частью реформы медико-санитарной помощи. С 1998 г. Региональное бюро провело ряд семинаров по использованию безопасной крови и препаратов крови в различных клинических условиях. ВОЗ продолжит усилия по приданию вопросу безопасной крови и препаратов крови высокого места в повестке дня национальных органов здравоохранения и будет пропагандировать разработку национальной политики в этой области. Будет оказана поддержка в создании национальных служб переливания крови. Особое внимание будет также обращено на уменьшение числа переливаний, в которых нет необходимости, посредством эффективного клинического использования крови и препаратов крови и альтернатив переливанию.

40. Для того чтобы технические мероприятия оказывали максимальное воздействие, *системы здравоохранения* должны функционировать хорошо. Укрепление систем здравоохранения, следовательно, должно быть в центре усилий ВОЗ.

Региональная перспектива

- Продолжится поддержка странам в осуществлении различных аспектов Люблянской хартии 1995 г. о реформе медико-санитарной помощи. Продолжается работа Европейского центра мониторинга систем здравоохранения, созданного в 1999 г. в поддержку и для содействия разработке политики здравоохранения, основанной на фактических данных.

41. *Инвестирование в изменения в ВОЗ* отражает постоянные усилия, направленные на улучшение организационного реагирования на приоритеты и перспективы, изложенные в новой повестке дня ВОЗ.

Региональная перспектива

- Региональное бюро продолжит сотрудничать со штаб-квартирой ВОЗ и другими регионами для дальнейшего упорядочения процедур и процессов с целью достижения более эффективной с точки зрения затрат и производительной работы. Таблица с перекрестными ссылками между 35 корпоративными областями работы и региональной организационной структурой и программами приводится в Приложении 1.

ОБЩИЕ БЮДЖЕТНЫЕ РАМКИ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ

Плановые ассигнования для Региона

42. Плановые ассигнования для Региона на 2002–2003 гг. установлены в той же номинальной сумме, в какой был утвержден программный бюджет на 2000–2001 гг., т.е. в сумме 51 699 000 долл. США. Эта сумма включает дополнительные ассигнования на страновые программы в сумме 2,2 млн. долл. США, полученные в соответствии с решением Ассамблеи здравоохранения пересмотреть ассигнования регионам (резолюция WHA51.31). Европейский регион получит также 915 000 долл. США из непредвиденных поступлений для использования на ликвидацию полиомиелита, обращение вспять малярии, туберкулез, ВИЧ/СПИД и инициативу по освобождению от табачной зависимости в соответствии с резолюцией об ассигнованиях Ассамблеи здравоохранения на 2000–2001 гг. (WHA52.20).

43. Прогнозируемый уровень внебюджетных средств на 2002–2003 гг. составляет 63 млн. долл. США.

44. Для сравнения можно привести следующие данные: расходы из регулярного бюджета в 1998–1999 гг. составляли 48 243 200 долл. США, а внебюджетные средства – 51 016 425 долл. США (см. документ EUR/RC50/Inf.Doc./1).

45. Для стратегического планирования бюджета ВОЗ на 2002–2003 гг. Генеральный директор установила цель достижения 10-процентного сдвига в сторону приоритетных программ. Это найдет отражение в перечислении 4 млн. долл. США из низкоприоритетных программ в высокоприоритетные.

Ассигнования на страновые программы

46. В 1999 г. Региональный комитет постановил сохранить уровень дополнительных бюджетных ассигнований для Армении, Азербайджана, Боснии и Герцеговины, Киргизии, Республики Молдова и Таджикистана (резолюция EUR/RC48/R9) до тех пор, пока не будут получены окончательные дополнительные ассигнования для Региона. После этого ассигнования этим странам будут основываться на индексе гуманитарного развития ПРООН.

47. Начиная с 2002–2003 гг. дополнительные бюджетные ассигнования будут распределяться между Албанией, Беларусью, Болгарией, Бывшей Югославской Республикой Македония, Венгрией, Грузией, Казахстаном, Латвией, Литвой, Мальтой, Польшей, Российской Федерацией, Румынией, Словакией, Словенией, Турцией, Туркменистаном, Узбекистаном, Украиной, Хорватией, Чешской Республикой, Эстонией и Югославией на основе индекса гуманитарного развития. Если страна достигнет “статуса высоких доходов”, как это определено Всемирным банком, то она прекратит получать такие ассигнования.

48. В соответствии с резолюцией EUR/RC49/R5 таблица, показывающая последние значения индекса гуманитарного развития, прилагается в качестве Приложения 2. Для легкости ссылки в эту таблицу также включена колонка, показывающая самую последнюю информацию о валовом национальном продукте (ВНП) на душу населения.

49. Генеральный директор в своих указаниях по подготовке программного бюджета на 2002–2003 гг. (с учетом того, что резолюция WNA51.31 устанавливает верхний предел в 3% в год для изменения региональных ассигнований и что Организация должна была оплатить увеличение расходов в 2000–2001 гг. за счет внутренних резервов) постановила, что изменение должно составлять лишь 2% в год в течение 2002–2003 гг. Следовательно, дополнительные ассигнования на страновые программы, которые будут получены в 2002–2003 гг., составят приблизительно на 1 млн. долл. США меньше, чем дополнительные ассигнования на страновые программы в сумме 2,2 млн. долл. США, полученные на двухгодичный период 2000–2001 гг.

50. Подготовка индивидуальных планов сотрудничества со странами начнется после совещания Исполнительного комитета в январе 2001 г., и подробная информация о работе Бюро в странах будет представлена Региональному комитету в 2001 г.

Приложение 1

ВЗАИМОСВЯЗЬ 35 РУБРИК КОРПОРАТИВНОГО БЮДЖЕТА С
ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРОЙ И ПРОГРАММАМИ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО

№ в бюджете	Акроним	Корпоративная "программа" (рубрика бюджета)	Отдел ЕРБ ^a	Подразделение ЕРБ	Программа ЕРБ (проект)
01 Инфекционные болезни					
01.1.01	CSR	Эпиднадзор за инфекционными болезнями	TS	Инфекционные болезни	Эпиднадзор за инфекционными болезнями и ответные действия
01.2.01	CPC	Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	TS	Инфекционные болезни	Борьба с инфекционными болезнями, их профилактика и ликвидация <i>Ликвидация полиомиелита</i> (см. также 03.5.1)
01.3.01	CRD	Исследование и разработка препаратов для борьбы с инфекционными болезнями	RG	Ресурсная группа Регионального директора	
01.4.01	MAL	Малярия	TS	Инфекционные болезни	Обращение вспять малярии
01.5.01	TUB	Туберкулез	TS	Инфекционные болезни	Остановить туберкулез
02 Неинфекционные болезни					
02.1.01	NCD	Эпиднадзор, профилактика и ведение неинфекционных болезней	TS	Неинфекционные болезни	СИНДИ НИБ в Европе (см. также 05.3.1)
02.2.01	TOB	Табак	TS	Алкоголь, табак и наркотики	Европа без табака (см. также 05.3.01)
03 Здоровье в семье и общине					
03.1.01	САН	Здоровье детей и подростков	TS	Репродуктивное здоровье, здоровье матери и ребенка	Здоровье детей и подростков
03.2.01	RHR	Исследование и разработка программ в области репродуктивного здоровья	TS RG	Репродуктивное здоровье, здоровье матери и ребенка Ресурсная группа Регионального директора	Репродуктивное здоровье и беременность
03.3.01	MPS	Обеспечение более безопасной беременности	TS	Репродуктивное здоровье, здоровье матери и ребенка	<i>Обеспечение более безопасной беременности</i>
03.4.01	WMH	Здоровье женщин	TS	Упорядочение гендерных вопросов	

03.5.01	HIV	ВИЧ/СПИД	TS	Инфекционные болезни	Инфекции, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД (см. также 01)
04 Устойчивое развитие и здоровая окружающая среда					
04.1.01	HSD	Устойчивое развитие	TS	Детерминанты здоровья	Социальное и экономическое развитие
04.2.01	NUT	Питание	TS	Политика в области пищевых продуктов и питания	Питание (см. также 04.4.01)
04.3.01	PHE	Здоровье и окружающая среда	TS	Здоровье и окружающая среда	Координация и партнерство в области окружающей среды и здоровья (до 31.12.2000 г.) Вода и санитария Качество воздуха Здоровье детей и окружающая среда Транспорт Удаление отходов Средиземноморский план действий Борьба с шумом НПДГОС Химическая безопасность (см. также 04.5.01)
04.4.01	FOS	Безопасность пищевых продуктов	TS	Политика в области пищевых продуктов и питания	Безопасность пищевых продуктов (см. также 04.2.01)
04.5.01	ЕНА	Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	TS СН	Здоровье и окружающая среда Чрезвычайные ситуации и гуманитарная помощь	Ядерные чрезвычайные ситуации (см. также 04.3.01) (Бюро по оказанию гуманитарной помощи) (см. также 08.2.01, 11.1.01)
05 Социальные изменения и психическое здоровье					
05.1.01	HPR	Укрепление здоровья	TS	Здоровье и жизнь	Здоровые школы Здоровые рабочие места Здоровое старение
05.2.01	DPR	Предупреждение инвалидности/увечий и реабилитация	TS	Внешние причины болезней	Несчастные случаи и увечья
05.3.01	MNH	Психическое здоровье и токсикомания	TS	Алкоголь, табак и наркотики Неинфекционные болезни	Алкоголь и наркотики (см. также 02.2.01) Психическое здоровье (см. также 02.1.01)

06 Технология здравоохранения и фармацевтические препараты					
06.1.01	EDM	Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	CH	Организация и финансирование служб здравоохранения	Фармацевтические препараты и технология (см. также 07.4.01)
06.2.01	IVD	Иммунизация и разработка вакцин	TS	Инфекционные болезни	(см. 01)
06.3.01	BCT	Безопасность крови и клиническая технология	CH	Организация и финансирование служб здравоохранения	Качество систем здравоохранения (см. также 07.4.01)
07 Фактические данные и информация для политики					
07.1.01	GPE	Фактические данные для политики здравоохранения	EC	Медико-санитарная информация Комплексный эпиднадзор Фактические данные о медико-санитарных потребностях и мероприятиях Европейский центр мониторинга систем здравоохранения	Комплексная база данных Качественная информация и база знаний
			CH	Политика здравоохранения на всех уровнях	Национальная политика здравоохранения Субнациональная политика и политика здравоохранения в городах Сектор здравоохранения Экономика в интересах здоровья Законодательства и права
			TS	Оценка воздействия на здоровье	Методы и стратегии оценки воздействия на здоровье Глобальные изменения и здоровье
07.2.01	IMD	Организация и распространение медико-санитарной информации	EC	Передача информации и пропаганда Службы медико-санитарной документации	Распределение и распространение информации Публикации Перевод и редактирование Производство документации и поддержка
07.3.01	RPC	Политика в области научных исследований и содействие научным исследованиям	RG	Ресурсная группа Регионального директора	

07.4.01	OSD	Организация служб здравоохранения	СН	Системы общественного здравоохранения Организация и финансирование служб здравоохранения Кадровые ресурсы для здравоохранения Развитие кадров	Организация служб здравоохранения и управление ими Финансирование служб здравоохранения Первичная медико-санитарная помощь (см. также 06.1.01, 06.3.01) Медсестринское и акушерское дело Семейная медицина Медицинское образование Планирование кадровых ресурсов Стипендии (см. 09.2.01)
08 Внешние связи и руководящие органы					
08.1.01	GBS	Руководящие органы	RG	Ресурсная группа Регионального директора	
08.2.01	REC	Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	СН RG	Международное партнерство Стратегическое сотрудничество в странах Ресурсная группа Регионального директора	(см. также 04.5.01 и 11.1.01) Мобилизация ресурсов
09 Общее руководство					
09.1.01	BMR	Бюджет и реформа управления	OS RG	Бюджет и финансы Ресурсная группа Регионального директора	Бюджет (см. также 09.3.01) Старшие политические советники Регионального директора
09.2.01	HRS	Развитие кадров	OS	Кадровые службы Развитие кадров	Основные кадровые службы Кадровые службы в отделах Развитие и подготовка кадров (см. также 07.4.01)
09.3.01	FNS	Финансовое руководство	OS	Бюджет и финансы	Финансы (см. также 09.1.01)

09.4.01	IIS	Службы информатики и инфраструктуры	OS	Административное руководство, снабжение и обслуживание конференций Информационное обеспечение	Командировки Регистрация и обеспечение связи Снабжение Ремонт и эксплуатация зданий Столовая Типографские службы и обслуживание конференций Справочное бюро Разработка и ведение баз данных Обеспечение функционирования сетей Обеспечение функционирования Веб-узла
10 Генеральный директор, региональные директора и независимые функции					
10.1.01	DGO	Бюро Генерального директора и бюро региональных директоров	RD	Бюро Регионального директора	
10.2.01	DDP	Программа развития, находящаяся в ведении Генерального директора и региональных директоров, а также инициативы	RD	Ресурсная группа Регионального директора	
11 Страновые программы					
11.1.01	CLA	Деятельность на уровне стран	CH	Службы поддержки странам	(см. 04.5.01 и 08.2.01)

- ^a CH Партнерство в целях развития здравоохранения в странах
 EC Информация, связи и фактические данные
 OS Оперативная поддержка
 RD Канцелярия Регионального директора
 RG Ресурсная группа Регионального директора
 TS Техническая поддержка и стратегическое развитие

Приложение 2

ИНДЕКС ГУМАНИТАРНОГО РАЗВИТИЯ И ВАЛОВОЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ
НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ЕВРОПЕЙСКИМ
ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ

Страна ^a	Индекс гуманитарного развития (ИГР) ^b			ВНП на душу населения ^c (долл. США)		
	1998 г.	1997 г.	1996 г.	1998 г.	1997 г.	1996 г.
	Низкий (0.0–0.500) Средний (0.500–0.799) Высокий (0.800 и выше) <i>Ни одна страна в Европейском регионе не находится в "низкой" категории; страны, имеющие ИГР от 0.600 до 0.850, перечислены ниже.</i>			Низкий доход (0–760) Ниже среднего доход (761–3030) Выше среднего доход (3031–9360)		
Таджикистан	0.663	0.665	0.575	370	330	340
Узбекистан	0.686	0.720	0.659	950	1020	1010
Республика Молдова	0.700	0.683	0.610	380	460	590
Туркменистан	0.704	0.712	0.660	760	640	940
Киргизия	0.706	0.702	0.633	380	480	550
Албания	0.713	0.699	0.656	810	760	820
Армения	0.721	0.728	0.674	460	560	630
Азербайджан	0.722	0.695	0.623	480	510	480
Турция	0.732	0.728	0.782	3160	3130	2830
Украина	0.744	0.721	0.665	980	1040	1200
Казахстан	0.754	0.740	0.695	1340	1350	1350
Босния и Герцеговина (оценка)	0.759	0.759	0.759	выше 760	ниже 760	ниже 760
Грузия	0.762	0.729	0.633	970	860	850
Бывшая Югославская Республика Македония	0.763	0.746	0.749	1290	1100	990
Румыния	0.770	0.752	0.767	1360	1410	1600
Латвия	0.771	0.744	0.704	2420	2430	2300
Российская Федерация	0.771	0.747	0.769	2260	2680	2410
Болгария	0.772	0.758	0.789	1220	1170	1190
Беларусь	0.781	0.763	0.783	2180	2150	2070
Литва	0.789	0.761	0.750	2540	2260	2280
Хорватия	0.795	0.773	0.759	4620	4060	3800
Эстония	0.801	0.773	0.758	3360	3360	3080
Польша	0.814	0.802	0.851	3910	3590	3230
Венгрия	0.817	0.795	0.857	4510	4510	4340
Словакия	0.825	0.813	0.875	3700	3680	3410
Чешская Республика	0.843	0.833	0.884	5150	5240	4740

^a Страны со значениями ВНП на душу населения менее 760 долл. США в 1998 г. показаны жирным шрифтом.

^b Индекс гуманитарного развития (ИГР): ожидаемая продолжительность жизни, уровень образования и доходы.
Источник данных по ИГР: Доклад о гуманитарном развитии ПРООН.

^c Валовой национальный продукт (ВНП): общий объем товаров и услуг для конечного использования, произведенных экономикой, включая чистый факторный доход из заграницы, поделенный на численность населения в середине года.
Источник данных по ВНП: Атлас Всемирного банка.