



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят вторая сессия**

Копенгаген, 16–19 сентября 2002 г.

EUR/RC52/REC/1

4 октября 2002 г.

23720

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ О РАБОТЕ
ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРОЙ СЕССИИ**

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Открытие сессии	1
Выборы должностных лиц	1
Принятие повестки дня и программы работы сессии.....	1
Выступление Генерального директора	1
Доклад Регионального директора.....	4
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	8
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва.....	9
Рекомендации о критериях членства в Исполнительном комитете	9
Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья.....	10
Отчет о внешней оценке работы Регионального бюро по реформированию здравоохранения	10
Отчет подгруппы ПКРК по биоэтике.....	12
Партнерства в области здравоохранения	12
Стратегические и технические вопросы	15
Бедность и здоровье.....	15
Туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия.....	17
Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.....	20
Европейская стратегия борьбы против табака (четвертый план действий “За Европу без табака”)	23
Роль частного сектора в системе здравоохранения	24
Выборы и выдвижение кандидатов	26
Исполнительный комитет	27
Постоянный комитет Регионального комитета.....	27
Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья.....	27
Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.....	27
Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета	27
Заявление Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ	27
Резолюции.....	30
EUR/RC52/R1 Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе ВОЗ в 2000–2001 гг.	30
EUR/RC52/R2 Сертификация Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от местного дикого полиовируса	30

EUR/RC52/R3	Рекомендации общеевропейской конференции ФАО/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, 25–28 февраля 2002 г.	31
EUR/RC52/R4	Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.	32
EUR/RC52/R5	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2003 и 2004 гг.	33
EUR/RC52/R6	Четвертая конференция на уровне министров окружающей среде и охране здоровья	33
EUR/RC52/R7	Бедность и здоровье - фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ.....	34
EUR/RC52/R8	Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ.....	36
EUR/RC52/R9	Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ	38
EUR/RC52/R10	Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ.....	40
EUR/RC52/R11	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва	42
EUR/RC52/R12	Европейская стратегия борьбы против табака	42
Приложение 1.	Повестка дня.....	45
Приложение 2.	Перечень рабочих документов и исходных материалов	46
Приложение 3.	Список представителей и других участников	48
Приложение 4.	Выступление Генерального директора ВОЗ.....	67
Приложение 5.	Доклад директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	76
Приложение 6.	Заявление представителя Турции.....	85

Введение

Открытие сессии

Пятьдесят вторая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проводилась в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 16 по 19 сентября 2002 г. В ее работе приняли участие представители 49 стран Региона. Кроме того, на сессии присутствовали наблюдатели от двух государств-членов из других регионов, двух государств - членов Европейской экономической комиссии и одного государства, не являющегося государством-членом, а также представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, регионального бюро для стран Центральной и Восточной Европы Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Содружества независимых государств и стран Балтии, Всемирного банка, Совета Европы, Европейской комиссии и неправительственных организаций.

Первое рабочее заседание было открыто 16 сентября 2002 г. профессором Ayşe Akin, Исполнительным председателем предыдущей сессии. После приветственного обращения директора Европейского регионального бюро ВОЗ выступили д-р Ana María Pastor-Julian, министр здравоохранения и по делам потребителей Испании (страна, где проводилась пятьдесят первая сессия), и г-н Lars Løkke Rasmussen, министр внутренних дел и здравоохранения Дании.

Выборы должностных лиц

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

г-н Lars Løkke Rasmussen (Дания)	Председатель
д-р James Kiely (Ирландия)	Исполнительный председатель
д-р Jarkko Eskola (Финляндия)	Заместитель исполнительного председателя
г-жа Katalin Novák (Венгрия)	Составитель отчета

Принятие повестки дня и программы работы сессии

(EUR/RC52/2 Rev.1 u /Conf.Doc./1 Rev.1)

Несмотря на представленный делегацией Турции запрос, поддержанный делегацией Азербайджана, об изъятии пункта 10 предлагаемой повестки дня (касающегося заявления Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ), Комитет принял повестку дня и программу работы в том виде, в каком они были утверждены Постоянным комитетом Регионального комитета. Представитель Турции сделала запрос о том, чтобы стенограмма ее заявления была воспроизведена в отчете о сессии Комитета. Заявление приводится в Приложении 6.

Выступление Генерального директора

Свое выступление на Региональном комитете Генеральный директор начала с того, что она напомнила делегатам о трагических событиях, происшедших в Соединенных Штатах Америки во время проведения предыдущей сессии Регионального комитета в Мадриде. После этих трагических террористических актов концепция глобальной взаимозависимости стала гораздо более понятной для большинства людей, так как они осознали огромную опасность для здоровья, которую может представлять преднамеренное использование вредоносных агентов. Европейские страны предприняли меры для противодействия этой опасности и, признав необходимость улучшения систем эпиднадзора и готовности к чрезвычайным ситуациям, начали прилагать

усилия для их укрепления. Им также пришлось реагировать и на новые чрезвычайные ситуации, такие как недавние наводнения в Центральной Европе, во время которых ВОЗ оперативно реагировала на запросы, поступающие от национальных органов власти.

Здоровье теперь уже расценивается как ключевой элемент обеспечения нашего общего будущего, что означает необходимость создания систем здравоохранения, способных эффективно работать и обеспечивать существенное снижение показателей нездоровья и заболеваемости. ВОЗ ставит особый акцент на наиболее значимых вопросах, например, с помощью принятия целей развития на тысячелетие (ЦРТ), выполняя рекомендации Комиссии по макроэкономике и здоровью и придавая вопросам здравоохранения все большее значение при проведении международных конференций по вопросам финансов и торговли. Дополнительные ресурсы могут быть получены за счет создания союзов и партнерств, объединенных общими целями, такими, например, как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, инициатива “здоровые города” и Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Партнерство – это наиболее важное условие для разрушения барьеров, мешающих людям получать медицинскую помощь и те услуги и товары, в которых они нуждаются. Надлежащее реагирование на экологические опасности возможно только при наличии эффективно действующих партнерств. В этой области определенную помощь могут оказать новые международные соглашения, такие как Рамочная конвенция по борьбе против табака, но в большинстве случаев для этого также необходимо создать и поддерживать на постоянной основе и более неформальные партнерства.

ВОЗ работала в партнерстве с целым рядом различных сторон с целью расширения доступа к жизненно важным лекарственным средствам. После интенсивных усилий, предпринятых в предыдущие четыре года, в настоящее время в широких масштабах используются механизмы дифференцированного ценообразования, для того чтобы расширить доступ малоимущего населения к лекарствам. Необходимые гарантии были усилены благодаря принятию всеобщего соглашения по этому вопросу государствами - членами Всемирной торговой организации. Ни один пункт в каком бы то ни было торговом соглашении не должен на практике перекрывать доступ к жизненно важным лекарствам для пациентов, нуждающихся в них.

Наличие финансовых средств имеет огромное значение, однако для проведения эффективных мероприятий необходима железная приверженность усилиям, действительно обеспечивающим реальные перемены. Ряд стран Европейского региона показали дорогу в правильном направлении, выделив в качестве приоритетного вопрос охраны психического здоровья. Кроме того, реальные перемены могут иметь место только тогда, когда различные отрасли достигли определенного консенсуса. В течение уже многих лет европейским политикам было известно, что среда обитания людей может оказывать неблагоприятное влияние на их здоровье, и они проторили новый путь в такой сфере, как улучшение гигиены окружающей среды. В преддверии четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая состоится в Будапеште в 2004 г., будут предприняты шаги для решения проблемы высокой заболеваемости детей, связанной с неблагополучной окружающей средой. Римский отдел Европейского центра по окружающей среде и охране здоровья предпринимает активные усилия, вместе с ЮНИСЕФ, ЮНЕП и ключевыми НПО, для того чтобы помочь создать глобальный альянс по оздоровлению окружающей среды для детей, проводя для этой цели эффективные, с точки зрения затрат, вмешательства с использованием точных показателей.

Европейские страны реформируют свои системы здравоохранения так, чтобы они в максимально возможной степени соответствовали реальным потребностям населения. Навыки и технологии, которыми располагают медицинские работники, зачастую не соответствуют потребностям населения в медицинской помощи, а переговоры по выработке консенсуса относительно стандартов и нормативов кадрового обеспечения систем здравоохранения, а также их финансирования и деятельности носят сложный характер. Это означает, что все вместе мы должны сосредоточить наши усилия на улучшении результатов оказания медицинской помощи,

качества оказываемых услуг и безопасности пациентов. Эффективные защитники интересов здоровья, способные иметь доступ к реальным “рычагам” проведения преобразований, могут всегда обращаться к ВОЗ за помощью, поддержкой и советом.

В “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.” будут подчеркнуты наиболее важные риски для здоровья населения в сегодняшнем мире. Некоторые традиционные риски связаны с недостаточным уровнем развития, в то время как другие обусловлены нездоровыми формами поведения. К последней группе можно отнести такие проблемы, как несбалансированный рацион питания и ожирение, высокие уровни артериального давления и холестерина в крови, употребление табака, злоупотребление алкоголем, недостаток физической активности. Во всех частях мира нездоровые виды потребления вытесняют сейчас более здоровые привычки питания и поддержания адекватной физической активности. ВОЗ планирует создать глобальную стратегию по рациону питания и физической активности, в разработке которой должны принять участие и сами государства-члены. В вышеуказанном докладе также рассмотрены вопросы насилия, которым будет придан статус глобальной проблемы общественного здравоохранения, ставя при этом задачу разрушить стену молчания, окружающую это зло, а также обеспечить государства-члены эффективными механизмами и подходами для устранения причин и последствий насилия.

ВОЗ открывает новую страницу в истории общественного здравоохранения, выдвигая инициативу по разработке и принятию Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ), которая будет содержать глобальные правила по рекламированию, производству и продаже продукта, который убивает половину его регулярных потребителей. Переговоры по РКБТ продемонстрировали ту критическую роль, которую государства играют в продвижении повестки дня общественного здравоохранения и в установлении нормативов и стандартов. Табачная промышленность продолжает действовать, преследуя только свои собственные интересы, искажая для этой цели научные данные и используя лживую пропаганду, однако европейские страны смогли противостоять действиям табачной промышленности, приняв на Варшавской конференции бескомпромиссное и твердое заявление. Запланированная дата завершения переговоров – май 2003 г., но для обеспечения успеха заключительных и решающих этапов выработки международного договора ВОЗ необходима соответствующая политическая поддержка.

Генеральный директор отметила, что настоящая сессия будет последней, в работе которой она принимает участие в своей нынешней роли, и она выразила свою благодарность всем работникам Организации, включая персонал, работающий в страновых бюро. Инициатива по усилению деятельности в странах позволит улучшить профессиональную компетентность сотрудников ВОЗ в странах, трансформировать административные системы и улучшить обмен информацией, с тем чтобы обеспечить более четкое фокусирование работы на удовлетворение потребностей стран и поддержку эффективных действий в сфере здравоохранения посредством утверждения стандартов и нормативов и развития технического сотрудничества.

Когда Генеральный директор вступила в свою должность, она взяла на себя обязательство обеспечить перемены к лучшему. На основе результатов анализа глобального бремени болезней была разработана корпоративная стратегия действий и установлены четкие приоритеты. Вместе со своими партнерами ВОЗ сейчас принимает меры для уменьшения рисков, способствующих развитию проблем здоровья и болезней; активизирует действия по борьбе с бедностью; играет центральную роль в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, неинфекционными болезнями и табачной зависимостью; а также вносит вклад в создание справедливых и эффективных систем здравоохранения. Эта программа работы основывается на твердой решимости сделать все возможное для того, чтобы поставить вопросы здравоохранения во главу политической повестки дня.

В ответ на выступление Генерального директора один из выступающих отметил то удивление, которое он лично и его коллеги испытали, узнав о том, что д-р Brundtland не будет кандидатом на пост Генерального директора ВОЗ на период 2003–2008 гг. По его мнению, на

следующий срок полномочий Генерального директора Организация нуждается в сильном лидере. Он поблагодарил д-ра Brundtland за то, что она смогла значительно повысить статус вопросов здравоохранения на международном уровне, и выразил свою убежденность в том, что инициативы, выдвинутые ею в различных областях, будут успешно развиваться и по истечении срока ее полномочий.

Другой представитель дал описание наводнения, которое недавно оказало разрушительное воздействие на некоторые районы его страны, что привело к гибели 14 человек и нанесло ущерб на сумму свыше 2 млрд. евро. Во время чрезвычайной ситуации было вакцинировано около 30 000 спасателей и других добровольцев и 50 000 детей в возрасте 3–5 лет, благодаря чему в этот период в стране не было зарегистрировано ни одного случая заболевания кишечными инфекциями или гепатитом А. Выступающий выразил свою глубокую благодарность всем странам и организациям – как внутри, так и вне Европейского региона – оказавшим им помощь в борьбе с последствиями наводнения.

Генеральный директор заявила, что бюро ее специального представителя в Москве является хорошим примером того, как различные части Организации могут успешно работать вместе. Российская Федерация – это гигантская страна, однако наличие бюро Специального представителя ВОЗ позволило обеспечить мобилизацию финансовых средств и решение различных вопросов с участием как штаб-квартиры, так и Регионального бюро. История Европейского региона и потребности его государств-членов являются уникальными, и характер присутствия ВОЗ в странах Региона должен быть тщательно проанализирован, особенно с учетом ситуации, сложившейся после 1990 г. ВОЗ необходимо находиться как можно ближе к национальным органам власти, которые, в свою очередь, нуждаются в доступе к глобальной сети информации и лицам, могущих повысить осознание важности вопросов здравоохранения в каждой стране. Это – двухсторонний процесс. В Европейском регионе имеется большое число богатых стран, и он внес огромный вклад в глобальную сокровищницу знаний, которыми могут воспользоваться страны всех регионов.

Председатель Комитета и Региональный директор поблагодарили Генерального директора за то, что она всегда находила время и силы, для того чтобы принять участие в сессиях Регионального комитета и поделиться с делегатами своими просвещенными взглядами. Нынешняя сессия будет ее последней в данном Бюро, однако д-р Brundtland продолжит выполнять свои функции еще в течение десяти месяцев и ей все еще предстоит проделать огромную работу. И наконец, Региональный директор воспользовался этой возможностью для того, чтобы поблагодарить д-ра Brundtland от имени всех сотрудников ВОЗ в Регионе, которые, по его глубокому убеждению, стали испытывать еще большее чувство гордости за свою работу во время ее пребывания в должности Генерального директора.

Доклад Регионального директора

(EUR/RC52/4, /Conf.Doc./3, /Conf.Doc./11, /Conf.Doc./13, /Inf.Doc./3 u /Inf.Doc./4)

В своем обращении к Региональному комитету Региональный директор охарактеризовал пути и способы, с помощью которых деятельность Регионального бюро в 2000–2001 гг. способствовала осуществлению глобальных инициатив в соответствии с особенностями и своеобразием Европейского региона. Основные усилия в отчетный период были сосредоточены на борьбе с терроризмом, табакопотреблением, ликвидации полиомиелита, борьбе против ВИЧ/СПИДа, этических аспектах систем здравоохранения, а также окружающей среде и охране здоровья. В деятельности в области здоровья и развития Региональный директор подчеркнул необходимость признать особую роль и возможности стран восточной части Региона. Региональное бюро будет и впредь ратовать за то, чтобы облегчение долгового бремени этих стран использовалось в интересах реформирования их систем здравоохранения, и ВОЗ подает хороший пример, пересмотрев условия погашения невыплаченных некоторыми странами членских взносов.

Продолжая и развивая свои программы и методы работы, Региональное бюро следовало директивам Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК), руководствуясь при этом, в первую очередь, соображениями партнерства. В рамках стратегии деятельности в странах более лучшая осведомленность о потребностях стран позволила Региональному бюро усилить свое присутствие в 28 странах через двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС). Кроме того, Региональное бюро приступило к удовлетворению особых потребностей групп стран, осуществляя сотрудничество через Пакт о стабильности Совета Европы (СЕ) в Юго-Восточной Европе, поддерживая страны, переживающие бурные перемены переходного периода (большая часть этих стран является кандидатами для вступления в Европейский союз), и проводя “форумы будущего” для открытого диалога с другими странами. Региональное бюро стремится к более конкретному сотрудничеству с СЕ, Европейской комиссией (ЕК) и Всемирным банком и расширению рамок своего партнерства со специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями (НПО).

В программах обозначились определенные сдвиги и достижения в таких областях, как реформа системы здравоохранения, политика в отношении фармацевтических препаратов, сестринское дело и акушерство, пищевые продукты и питание, охрана здоровья детей и подростков, а также транспорт. Нехватка ресурсов замедлила выполнение программ по вопросам старения, неинфекционных заболеваний (по которым предполагается разработать общеевропейскую стратегию с представлением ее на рассмотрение Регионального комитета в 2004 г.) и алкоголя, что поставило бы под определенную угрозу будущее программ гуманитарной помощи. Для дачи странам советов и рекомендаций, основываясь на фактических и обоснованных данных, Региональное бюро стремится разработать информационную базу данных, которая бы была полезной для лиц, разрабатывающих и принимающих ответственные решения. К значительной информационной продукции следует отнести высококачественные публикации Европейской обсерватории по системам здравоохранения, новый веб-сайт и “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.”. Региональное бюро также накопило фактические данные по вопросам своего внутреннего управления и административного руководства, включая отчет по центрам ЕРБ, находящимся вне Копенгагена, для руководства реформами в этой области.

Региональный директор завершил свое выступление, охарактеризовав некоторые основные будущие “вехи” деятельности Регионального бюро. К ним относятся, в частности, распространение глобальных докладов и отчетов по проблематике насилия и здоровья и факторам риска для здоровья на региональном уровне, поддержка Глобальной рамочной конвенции по борьбе против табака и укрепление здоровья в школах, подготовка конференции по стратегии охраны психического здоровья в 2005 г. и начало новой стадии реализации политики достижения здоровья для всех.

Д-р Donato Greco, заместитель председателя Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита, вручил Региональному директору документ, удостоверяющий, что Европейский регион ВОЗ является свободным от полиомиелита. Он настоятельно призвал продолжить усилия, направленные на сохранение данного достижения и поблагодарил организацию Ротари Интернэшнл, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (ЦББ) за оказываемую ими поддержку и содействие.

В ходе последующего обсуждения представители стран положительно отозвались о работе Регионального бюро в интересах и совместно со странами, в частности о новой стратегии поддержки стран. Разработка комплексных двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) обеспечивает более цельный, консолидированный и эффективный характер такой поддержки и нацелена на конкретные потребности каждой из стран. Региональному директору было предложено представить Региональному комитету на его очередной сессии углубленную оценку стратегии с описанием путей и способов ее реализации и функционирования. Представители стран хотели знать, каким образом выполнение деятельности и мероприятий в странах интегрируется в

сферу программирования Региональным бюро его деятельности, и как повлияет на бюджет в финансовом отношении факт назначения международных сотрудников в офисы, расположенные в странах.

Множество выступавших благодарили Региональное бюро за ликвидацию полиомиелита в Европейском регионе. Этот успех является результатом успешного сотрудничества между Региональным бюро, государствами-членами, международными организациями и НПО. Целый ряд представителей стран подчеркнули необходимость поддержания государствами-членами бдительности и в дальнейшем, необходимость межрегионального сотрудничества для предупреждения завоза диких полиовирусов, уделение дальнейшего внимания программам по эпиднадзору и массовой вакцинации, а также обеспечение безопасного хранения запасов полиовирусов для предотвращения их применения в целях биотерроризма.

Представители делегаций поддержали работу Регионального бюро по разработке и расширению его партнерства, в частности с СЕ и ЕК. Были отмечены как весьма положительные соответствующие мероприятия и сотрудничество в рамках Пакта о стабильности. ВОЗ было настоятельно предложено расширить ее партнерские связи и отношения, но сохраняя при этом ее ведущую роль в области развития здравоохранительной деятельности. Региональному бюро было предложено сотрудничать с Советом Содружества независимых государств (СНГ) по вопросам здравоохранения и с группой по туберкулезу.

Были отмечены основополагающее значение и важность информации, и целый ряд выступавших поддержали идею “супермаркета”, где можно приобрести все необходимое по части информации и обоснованных и фактических данных и в котором Региональное бюро играло бы ведущую роль. Представители стран приветствовали также “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.”, однако ВОЗ было настоятельно предложено осуществлять сотрудничество со своими партнерами для обеспечения того, чтобы осуществлялся лишь единый, разовый сбор данных, даже если они будут использованы целым рядом организаций, таких как ВОЗ, ЕС и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Отчет о центрах, расположенных вне Копенгагена, вызвал ряд вопросов о целесообразности/ценности таких центров и о том, каким образом они связаны с Бюро в Копенгагене, сотрудничающими центрами ВОЗ и с правительствами стран, в которых они находятся. Региональному директору было предложено представить четкую обзорную характеристику центров, их обязанностей и полномочий, а также сообщить, какие меры и действия он намеревается предпринять по рекомендациям отчета.

Целый ряд представителей положительно отозвались о работе Регионального бюро по различным техническим областям и направлениям, таким, как борьба с инфекционными болезнями, гигиена окружающей среды и борьба с табакопотреблением. Обмен информацией и командирование персонала в другие влиятельные специализированные организации и учреждения были поддержаны как средство достижения целей ВОЗ в области эпиднадзора за инфекционными заболеваниями. Многие представители стран выразили свою поддержку Варшавской декларации и удовлетворенность результатами Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака”. Региональное бюро играет определяющую роль в переговорах по Рамочной конвенции, стремясь свести страны воедино для обсуждения актуальных и “чувствительных” вопросов. Кроме того, один из ораторов особо подчеркнул роль ВОЗ в пропаганде вопросов биоэтики в Регионе и предложил Региональному бюро использовать опыт СЕ в этой области.

Форумы будущего позволяют вести диалог о трудностях и проблемах в области здоровья и его охраны в будущем. По мнению представителей, стратегические повестки дня, ответы и способы реагирования необходимы, однако Региональному бюро следует учитывать заинтересованность населения в том, чтобы специализированные учреждения и организации быстро реагировали на угрозы здоровью. Было предложено провести оценку работы форумов

таким образом, чтобы расширить возможность участия в обсуждениях на форумах для большего числа государств-членов и обеспечить максимальную результативность работы форумов.

Целый ряд представителей стран обратились к Региональному бюро с настоятельной просьбой в большей степени акцентировать неинфекционные болезни и приветствовали перспективу европейской стратегии в этой области. Другие осведомлялись о том, что было сделано со времени проведения Конференции на уровне министров “Молодежь и алкоголь” (2001 г.) по осуществлению европейского плана действий по алкоголю и созданию европейской информационной системы по алкоголю. Кроме того, серьезнейшими причинами для озабоченности и беспокойства становятся проблемы ожирения и обеспечения физической активности, в связи с чем было предложено рассмотреть эти вопросы наряду с другими неинфекционными заболеваниями через призму подходов и методики пропаганды и укрепления здоровья.

В своем ответном выступлении директор отдела технической поддержки-2 сообщил, что к числу достижений начиная с 2001 г. относится создание европейской информационной системы по алкоголю при содействии со стороны Франции и Норвегии, обновление и расширение базы данных по политике в отношении алкоголя и начало проведения обзорного исследования эффективности такого курса политики. Создана региональная целевая группа по вопросам рациона и режима питания, ожирения и физической активности, и этой проблематикой занимается программа по безопасности пищевых продуктов и питания. Европейский вклад во Всемирный день здоровья 2002 г. был нацелен на необходимость обеспечения большей физической активности, что является многосекторальной проблемой, а не вопросом индивидуального выбора.

И.о. директора отдела технической поддержки-1 отметил активизацию группой экспертов высокого уровня работы по туберкулезу и то, что для дальнейшего сохранения статуса Региона как свободного от полиомиелита требуется сохранение и поддержание системы эпиднадзора и контроля и дальнейшее тесное сотрудничество с Региональным бюро Восточного Средиземноморья ВОЗ. Для предотвращения возможного применения запасов полиовирусов для целей биотерроризма Региональный директор считает необходимым сотрудничество с группой экспертов штаб-квартиры ВОЗ и государствами-членами для обеспечения их надежного сдерживания и предотвращения. Как часть партнерства с ЕК Региональное бюро командировывает эксперта для работы в области эпиднадзора и в связи с другими вопросами.

И.о. директора отдела поддержки деятельности в странах охарактеризовала пути и способы претворения в жизнь стратегии здравоохранительной деятельности в странах. К числу практикуемых мер относятся: составление и выполнение ДСС, упрочение связей между офисами в странах, техническими программами ВОЗ и офисами и бюро других специализированных организаций и учреждений ООН, усиление роли персонала, работающего непосредственно в странах, плановое добавление международного персонала в пять офисов в странах и оценка продельваемой работы. Работа в странах осуществляется по трем направлениям: системы службы здравоохранения, стратегическая политика и техническая помощь. Региональное бюро усиливает поддержку, оказываемую странам, находящимся на переходной стадии, с ее быстрыми переменами и преобразованиями, и выступает за расширение участия в форумах будущего. Усиливаются связи со всеми партнерами.

Региональный директор поблагодарил Региональный комитет за его руководящие и ориентирующие указания и пожелания. Центры, расположенные вне Копенгагена, играют активную роль, когда располагают достаточным персоналом и бюджетными средствами, четко определяют свои задачи, конкретно связанные с функциями ЕРБ в Копенгагене. Возможно, было бы целесообразно продолжить обсуждение отчета о центрах вместе с ПКРК. Центры находятся на различных уровнях становления, и более новые из них будут создаваться и развиваться в соответствии с рекомендациями отчета. Региональный директор рассмотрит вопрос об оценке работы центров и уточнит ситуацию в этой области на пятьдесят третьей сессии Регионального комитета.

Работа Регионального бюро как справочно-информационного центра или своего рода “расчетной палаты” направлена на то, чтобы использовать компетенцию и возможности всех партнеров. Для этого также требуется совершенствование и улучшение технической надежности и доброкачественности “продукции” Регионального бюро.

Региональный директор поблагодарил представителей стран за поддержку ими усилий Регионального бюро в рамках Пакта о стабильности и заявил, что Региональное бюро проведет оценку стратегии деятельности в странах. В заключение он выразил свою признательность Ассоциации сотрудников ЕРБ за содействие и поддержку ими Организации и за их конструктивный подход к взаимоотношениям с руководством.

Региональный комитет принял резолюции EUR/RC52/R1, EUR/RC52/R2 и EUR/RC52/R3.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC52/6)

Европейский член Исполнительного комитета профессор Vilius Grabauskas представил обзор основных вопросов, обсуждавшихся на Сто девятой и Сто десятой сессиях Исполкома и на Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В соответствии с нынешней практикой ему было предложено ПКРК присутствовать на совещаниях в качестве наблюдателя и представлять доклады Региональному комитету.

Профессор Thomas Zeltner, председатель специальной неограниченной временем межправительственной рабочей группы по обзору методов работы Исполнительного комитета, проинформировал Комитет о предыстории и полномочиях рабочей группы. По сути, они заключались в рассмотрении методов работы Исполкома и представлении ему конкретных предложений, включая возможные поправки к Правилам процедуры. Группа обратилась к государствам-членам с просьбой представить их предложения, которые можно разбить на три категории: предложения, по которым имеется широкий консенсус; предложения, по которым заведомо отсутствует консенсус; и предложения, заслуживающие дальнейшего обсуждения. Подборка всех предложений была направлена вновь государствам-членам с просьбой представить их замечания, с продлением срока представления ответа до 2 октября 2002 г. После этого группа должна будет проанализировать ответы с целью представления Исполнительному комитету пакета предложений на его Сто одиннадцатой сессии в январе 2003 г.

Целый ряд выступавших обратили внимание Комитета на необходимость более расширенного рассмотрения в Европейском регионе вопросов, относящихся к качеству помощи (резолюция WHA55.18). Это не просто вопрос фармацевтической безопасности в том его виде, как он будет рассматриваться на совещании, запланированном на ноябрь 2002 г., и Региональному бюро надлежит обеспечить его более широкое рассмотрение с включением всех аспектов качества. Представитель Совета Европы заявил, что Европейский комитет по здравоохранению намеревается учредить рабочую группу, которая бы занималась регулированием безопасности и качества в здравоохранении и рассматривала процедуры, касающиеся жалоб пациентов и предотвращения неблагоприятных событий и процессов.

Другие ораторы подчеркивали важность и необходимость придерживаться резолюций Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, касающихся бедности и других социально-экономических детерминантов здоровья, что особенно актуально для стран, находящихся на переходной стадии развития. Кроме того, будет полезно проанализировать выполнение резолюций на уровне стран.

Две делегации обратили внимание Комитета на тот факт, что большинство государств-членов не участвовали в обсуждениях методов работы Исполнительного комитета. Было

настоятельно предложено как можно шире участвовать в этих важных обсуждениях. Эти обсуждения носят стратегический характер и могут потенциально затрагивать интересы всех стран. Хотя процедуры и можно, разумеется, усовершенствовать, но было бы разумно не вмешиваться в установившуюся в настоящее время конституционно-уставную сбалансированность в отношениях между Ассамблеей здравоохранения и Исполкомом.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва (EUR/RC52/3, /3 Add.1 u /Conf.Doc./2)

Председатель Постоянного комитета отметил, что отдельные члены ПКРК представляют его взгляды относительно тех технических вопросов, которые ПКРК рассмотрел в течение года, когда делегаты Регионального комитета начнут рассматривать соответствующие пункты повестки дня.

Рекомендации о критериях членства в Исполнительном комитете

Председатель ПКРК напомнил делегатам о том, что после процесса неформальных консультаций с европейскими государствами-членами или их постоянными миссиями, имевших место в ходе Сто девятой сессии Исполнительного комитета 13–14 июня 2002 г., в Женеве было проведено специальное совещание ПКРК, посвященное вопросу представленности Европейского региона в составе Исполкома. Всем государствам - членам Региона было предложено принять участие в этом совещании. На своем закрытом заседании, состоявшемся непосредственно после вышеуказанного совещания, ПКРК одобрил сделанные на нем комментарии и рекомендации.

Применительно к вопросу о критериях членства в Исполнительном комитете речь шла о трех аспектах: сами критерии, вопрос о географической группировке стран, а также неформальное добровольное соглашение, касающееся тех стран, которые являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

Поскольку выборы представителей в состав Исполкома – это прерогатива стран, ПКРК принял решение, что предлагаемые критерии, как они изложены в Приложении 3 к документу EUR/RC51/3 (хотя они и не были официально приняты Региональным комитетом), следует использовать как общие рекомендации, а не как обязательные к выполнению инструкции. Идея субрегиональных группировок является теоретически привлекательной, но трудной для практического выполнения, и поэтому ПКРК предложил продолжить процесс консультирования по этому вопросу.

Что касается вопроса о “полупостоянном членстве” в Исполкоме, то ПКРК рекомендовал, чтобы временное соглашение, достигнутое Региональным комитетом на его сорок девятой сессии, продолжало сохранять свою силу до истечения его срока действия в 2006 г. и чтобы Региональный комитет рассмотрел в 2003 г. вопрос о переходе на согласованную практику увеличенной периодичности членства (три из шести лет) для соответствующих стран (т.е. для Соединенного Королевства с 2007 г., Российской Федерации с 2008 г. и Франции с 2009 г.). ПКРК также рекомендовал, чтобы до пятидесяти третьей сессии Европейского регионального комитета в 2003 г. была проведена оценка нынешних соглашений, и он одобрил круг ведения для проведения такой оценки на своем совещании, состоявшемся 15 сентября 2002 г.

Региональный комитет одобрил компромиссное решение, выработанное на специальном совещании ПКРК в июне, хотя и с учетом того, что оно не имеет официального статуса и представляет собой лишь дальнейшую промежуточную меру на пути к достижению справедливого представительства, как это предусматривается в Уставе ВОЗ. Для достижения этой цели было решено, что Региональному комитету следует, при поддержке ПКРК, продолжить разработку объективных критериев, включая географическое распределение и дальнейшее изучение концепции группировок (стран). Кроме того, Региональный комитет принял решение

поручить ПКРК продолжить оценку действующих сейчас соглашений, используя для этой цели круг ведения, одобренный ПКРК, с представлением соответствующего доклада Региональному комитету на его пятьдесят третьей сессии.

Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (*EUR/RC52/Conf.Doc./12 u /Inf.Doc./2*)

Представитель Венгрии сообщил, что в течение рассматриваемого периода Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) сконцентрировал свои усилия на подготовке повестки дня для Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая должна состояться в Будапеште в июне 2004 г. Для этой цели государствам-членам и НПО был направлен вопросник, с тем чтобы выяснить их взгляды относительно общей тематики конференции, а также относительно тех приоритетных вопросов, которые бы они хотели увидеть в повестке дня. С этой же целью в апреле 2002 г. в г. Лукка (Италия) было проведено межправительственное совещание высокого уровня. На основании анализа полученных ответов и состоявшихся обсуждений ЕКОСЗ считает, что темой конференции должно стать “Будущее для наших детей с рассмотрением в более широком контексте устойчивого развития”. Это также соответствует инициативе, выдвинутой Генеральным директором ВОЗ на Всемирной встрече на высшем уровне, состоявшейся в Йоханнесбурге.

Помимо этого, ЕКОСЗ выявил ряд злободневных вопросов, относящихся к политике в области окружающей среды и здоровья, которые должны быть рассмотрены на конференции, и предложил, что ее повестка может быть соответственно подразделена на три основные темы: прогресс, достигнутый за период, прошедший после Первой европейской конференции (Франкфурт, декабрь 1989 г.); усиление базы, необходимой для разработки политики; вопросы, приобретающие все большую актуальность. Предполагается, что эта конференция также определит направления дальнейшей работы, приняв декларацию и план действий в такой области, как здоровье детей и окружающая среда.

Все выступающие положительно оценили работу, проделанную ЕКОСЗ за прошедший год, и одобрили предлагаемую тему конференции. Помимо этого, они приветствовали тот факт, что в июле 2002 г. страны приняли общеевропейскую программу по транспорту, здоровью и окружающей среде, отметив в то же время, что отрасль здравоохранения, по-видимому, недостаточно представлена в руководящем комитете этой программы. Предложение о включении в повестку дня конференции такой темы, как туризм и здоровье, также было оценено положительно, однако мнения выступающих разделились относительно того, будет ли лучше создать для работы в этой области специальный сотрудничающий центр ВОЗ или иметь ряд национальных центров, работающих по этой тематике при координации ВОЗ.

Ссылаясь на принятие на Всемирном саммите по устойчивому развитию плана действий, включающего конкретные цели в области обеспечения населения безопасной питьевой воды, ряд представителей призвали к более широкой ратификации Протокола по проблемам воды и здоровья к принятой в 1992 г. Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R6.

Отчет о внешней оценке работы Регионального бюро по реформированию здравоохранения (*EUR/RC52/Inf.Doc./1 u /BD/2*)

Один из членов группы внешних оценщиков д-р Dana Farcasanu напомнила делегатам о том, что круг ведения для внешней оценки заключался в том, чтобы “провести оценку того, насколько сильное влияние Региональное бюро смогло оказать на правительства к тому, чтобы они

включили в свои программы реформирования здравоохранения принципы, определенные в Люблянской хартии”. Группа оценщиков подразделила процесс реформирования здравоохранения на четыре этапа: (а) выработка единой концепции; (б) анализ ситуации, основанный на научных данных; (в) проведение реформ; и (г) их оценка. Группа оценщиков проанализировала информацию из документов, подготовленных ВОЗ и другими органами, ответы на вопросник, разосланный всем европейским государствам-членам, а также результаты обсуждений с сотрудниками ВОЗ и с более чем 100 экспертами, проинтервьюированными в ходе визитов оценщиков в восемь стран.

Еще один член оценочной группы д-р June Crown отметила, что сведения, полученные группой из всех источников, согласовывались друг с другом. ВОЗ пользуется всеобщим доверием и уважением со стороны государств-членов, специалистов и донорских учреждений и ее также считают источником объективных и авторитетных рекомендаций. Однако, хотя ВОЗ и достигла определенных успехов в воздействии на правительства по каждому из четырех этапов реформирования здравоохранения, в этих областях все еще остаются проблемы и трудности. Так, например, хотя принципы Люблянской хартии, лежащие в основе большинства реформ, и важность укрепления первичной медико-санитарной помощи и признаются большинством высокопоставленных организаторов здравоохранения, профессионалов, все еще есть необходимость в обеспечении широкомасштабной политической поддержки и в выработке единой концептуальной позиции с учреждениями-донорами. В государствах-членах уважительно относятся к техническим документам и публикациям ВОЗ и высоко оценивают семинары и учебные курсы, организуемые ВОЗ. С другой стороны, следует принять меры для того, чтобы: повысить в государствах-членах осведомленность об услугах, оказываемых ВОЗ, переводить большее количество материалов ВОЗ (особенно на русский язык), а также улучшить системы коммуникации и распространения материалов и информации. Прямые или вертикальные программы ВОЗ можно охарактеризовать как успешные, но их необходимо интегрировать в общие службы здравоохранения стран, с тем чтобы обеспечить максимальную степень их эффективности и устойчивости. Несмотря на то, что уже собран ряд примеров “оценок процесса”, необходимо оказать большую техническую поддержку в проведении оценок воздействия на состояние здоровья. В заключение оценочная группа сделала ряд рекомендаций, нацеленных на то, чтобы Региональное бюро могло полностью реализовать свой потенциал в оказании поддержки на уровне стран.

Председатель ПКРК сообщил, что Постоянный комитет обсудил на своем совещании в декабре 2001 г. круг ведения оценочной группы; он и Региональный директор встретились с этой группой в Дублине в феврале, а один из ее членов представил ПКРК отчет о ходе работы группы на совещании ПКРК в апреле 2002 г. Необходимость в многочисленных контактах возникла в связи с тем, что в ходе проведения оценки возник ряд концептуальных и практических трудностей. Ввиду сложности данной темы и разнообразных мнений, выраженных его членами, ПКРК принял к сведению данный отчет и рекомендовал, чтобы Региональный комитет направил этот вопрос обратно в ПКРК для дальнейшего его рассмотрения.

В последовавшей дискуссии делегаты выразили свою признательность по поводу отчета и обратили особое внимание на две рекомендации оценочной группы: обеспечить, чтобы финансирование двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) соответствовало потребностям стран и всего Региона, а также пересмотреть соглашения и условия, относящиеся к присутствию ВОЗ в странах, в том числе в такой форме, как бюро ВОЗ по координации и связям. Однако все еще существует неясность относительно статуса отчета этой подгруппы и мер, которые будут предприняты по содержащимся в нем рекомендациям.

В ответ на эти замечания другой член оценочной группы д-р José-Manuel Freire разъяснил, что оценщики очень быстро осознали, что в своей работе им придется анализировать факторы, воздействующие на реальные возможности Регионального бюро оказывать то или иное влияние на работу в странах. Он еще раз повторил, что ПКРК одобрил такую интерпретацию оценочной группы относительно ее круга ведения.

Региональный комитет достиг соглашения относительно того, чтобы препроводить отчет об оценке повторно на рассмотрение ПКРК, и рассчитывает получить его комментарии по этому вопросу на следующей сессии.

Отчет подгруппы ПКРК по биоэтике

Д-р С.М. Фургал – член подгруппы ПКРК по биоэтике – проинформировал Комитет о том, что эта подгруппа провела свое второе совещание в марте 2002 г. Определив биоэтику как междисциплинарную деятельность, относящуюся к этическим вопросам, возникающим в таких сферах, как науки о жизни, здоровье и медицинское обслуживание, данная подгруппа определила два принципа, на которых будут основываться ее последующие рекомендации: во-первых, Региональное бюро не должно возвращаться к вопросам, которые уже тщательно рассматриваются другими международными организациями (например, Советом Европы), во-вторых, любые рассматриваемые вопросы должны иметь непосредственное отношение к работе ВОЗ в Европейском регионе. На практике одним из крупных направлений работы в этой области может быть разработка механизмов для использования этических принципов как критериев для оценки проводимых реформ систем здравоохранения. Консультативное совещание с участием экспертов может быть организовано в 2003 г. в рамках дальнейшей работы в этом направлении.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R11.

Партнерства в области здравоохранения (EUR/RC52/7)

Было проведено обсуждение за круглым столом вопросов партнерства в области здравоохранения, в роли ведущего, на котором выступил д-р Antonio Duran, консультант отдела поддержки здравоохранительной деятельности в странах, задававший вопросы представителям Европейской комиссии (ЕК), Совета Европы (СЕ), Всемирного банка (ВБ), Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ), Регионального бюро для стран Центральной и Восточной Европы Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Содружества независимых государств и стран Балтии.

Представитель ЕК заявил, что партнерство с ВОЗ, а также государствами - членами ЕС и НПО необходимо для исполнения нового мандата и полномочий ЕК в области общественного здравоохранения. Сотрудничество с ВОЗ осуществляется по таким компонентам программы планирования общественного здравоохранения, как здравоохранительная информация, инфекционные болезни, табак, питание и ожирение, и по здравоохранительным элементам политики и стратегий других секторов. Налицо отличное трехстороннее сотрудничество между ЕК, СЕ и ВОЗ в области школ укрепления здоровья и безопасности крови. Средства и способы обеспечения того, чтобы партнерство между ВОЗ и ЕК давало конкретные результаты, включают заинтересованное отношение и приверженность, продемонстрированные в обмене посланиями и в ходе совещаний на высоком уровне, в постоянных связях и коммуникациях с офисом ВОЗ при Европейском союзе, ежегодных совещаний технического персонала и обмене сотрудниками с целью обеспечения необходимого потенциала. Кроме того, государства-члены изъявили желание сотрудничать с Региональным бюро по программе общественного здравоохранения и будут оценивать результаты. Вступление в ЕС дополнительного числа стран, возможно, начиная с 2004 г., расширит сферу партнерства. Дальнейшие области сотрудничества включают расширение полномочий ЕК для охвата здравоохранения и возможного создания европейского центра по инфекционным заболеваниям. Важно, чтобы нацеленность и обязательства в отношении партнерства пронизывали деятельность ЕК, так как такое партнерство является существенным условием и предпосылкой для того, чтобы ЕК соответствовала ожиданиям общественности и широких масс населения в том, что касается ее программы в области общественного здравоохранения.

Представитель СЕ отметил, что Совет и ВОЗ могут внести различный вклад в свое партнерство. Хотя СЕ обладает относительно небольшими возможностями финансирования, он все же богат в ценностном отношении. Хорошим примером взаимодополняющего сотрудничества с ВОЗ является инициатива социальной сплоченности в странах, участвующих в Пакте о стабильности; как следствие этого, представители государств-членов Юго-Восточной Европы, встретившись с представителями стран-доноров, приняли Дубровницкое обязательство об удовлетворении медико-санитарных потребностей уязвимых групп и контингентов населения. Партнерство позволило СЕ и ВОЗ претворить их принципы в отношении здоровья и бедности в конкретные действия в странах. При этом ставится цель применить и претворить этические вопросы по правам человека непосредственно на местах и в конкретных условиях, с тем чтобы ценности претворялись в жизнь на практике. Если ценности могут излагаться в текстах конвенций – таких, как Европейская конвенция о правах человека и основных свободах и Конвенция о правах человека и биомедицине, то партнерства важны и необходимы для создания механизмов их выполнения, реализации, особенно когда речь идет о доступности медико-санитарного обслуживания. В последующем партнерство развилось и вышло на более высокие уровни, и трехсторонний обмен посланиями в 2001 г. между СЕ, ЕК и ВОЗ и резолюция EUR/RC51/R9 Регионального комитета позволяют надеяться на многое в будущем.

Представитель Всемирного банка охарактеризовал положительные результаты и продуктивность партнерских связей с ВОЗ, что проявилось, например, в семинарах по общественному здравоохранению в Российской Федерации и работе по уменьшению и смягчению бремени бедности в Албании. Различия между партнерами (ВОЗ сотрудничает с министрами здравоохранения, а Банк – с министрами финансов) могут затруднить сотрудничество, а независимость программ Банка в странах препятствует принятию далеко идущих стратегий. Обе организации могут отличаться также в своих точках зрения, как в случае инициативы Банка по уменьшению бедности и доклада ВОЗ по макроэкономике и здоровью, например, однако эти различия могут привести к плодотворным взаимодополняющим подходам. Правительства могут содействовать сотрудничеству и предупреждать дублирование усилий, исходя из своей ответственности по вопросу обеспечения сотрудничества между министерствами и координируя деятельность доноров. ВОЗ необходимо совершенствовать данные, представляемые ею во Всемирный банк для принятия решений по планированию и реализации программ, с тем чтобы представляемая информация четко и ясно показывала, какие проблемы Банк мог бы решать с пользой для дела. Большим препятствием для эффективных действий является “эрозия” фондов общественного сектора, предназначенных для общественного здравоохранения, и эту тенденцию следует обернуть вспять.

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ рассматривает партнерство как стратегическую и этическую необходимость одновременно; перед всеми организациями стоит обязательство использовать свои ресурсы как можно более разумно и целесообразно, и расточение и трата ресурсов на плохо скоординированные и недостаточно согласованные виды деятельности и мероприятия в странах плохи для всех сторон. Партнерство является единственно реалистичным подходом. В своих усилиях по расширению и развитию партнерств в последние годы Региональное бюро усвоило ту истину, что различия между партнерами приводят их к различным мнениям и взглядам, например, в отношении государств-членов. Тем не менее, успешные достижения – такие, как сотрудничество с СЕ, – привели к включению здоровья в повестку дня Пакта о стабильности, доказав важность сильных и прочных партнерских связей. Сотрудничество должно содействовать претворению в жизнь новой стратегии деятельности Регионального бюро в странах, однако лучшими ценителями и судьями степени успешности будут, очевидно, государства-члены. Партнерство дает, тем не менее, непосредственные преимущества Региональному бюро в его работе со странами; оно стимулирует персонал ВОЗ и побуждает его к тому, чтобы он соответствовал ожиданиям и требованиям стран-партнеров и трудился как можно более высококачественно и квалифицированно. Обмен сотрудниками с ЕК таит в себе значительные потенциальные возможности, и Региональный директор надеется, что сотрудничество со всеми партнерами будет все более плодотворным.

Представитель ЮНИСЕФ отметил, что хотя сотрудничество с ВОЗ было установлено десятки лет назад, взаимоотношения и связи с Европейским регионом ВОЗ начались фактически в 1990-х годах. Региональное бюро ЮНИСЕФ обслуживает 27 стран восточной части Европейского региона ВОЗ. Области успешного сотрудничества с ВОЗ и другими партнерами включают поистине историческую по своей значимости ликвидацию полиомиелита в Регионе, усиление иммунизации через многосекторальный Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, работу с категориями и группами молодежи, подвергающимися риску, которая проводится через межучрежденческую рабочую группу, и вклад ЮНИСЕФ в план действий ВОЗ по пищевым продуктам и питанию в Европейском регионе. Необходимо дальнейшее расширение и углубление сотрудничества. В итоговом документе Специальной сессии Организации Объединенных Наций по проблемам детей (*A world fit for children – Мир, пригодный для жизни детей*) государствам-членам было предложено, например, ликвидировать нарушения, связанные с йодной недостаточностью, к 2005 г. и недостаточностью витамина А – к 2010 г. Для достижения этих целей потребуются более согласованные действия совместно с такими партнерами, как ВОЗ и Всемирный банк, страны и министерства здравоохранения. ЮНИСЕФ и его партнеры могли бы помочь странам составить планы действий по вопросам питания, и непосредственное присутствие ВОЗ в странах предоставляет возможность для совместного заблаговременного планирования программ с бюро ЮНИСЕФ в странах для обеспечения эффективного использования ресурсов.

В ходе последующего обсуждения ораторы положительно оценивали работу Регионального бюро по улучшению и налаживанию партнерства и качество рассматриваемого документа. Они отмечали преимущества, даваемые партнерствами странам, и привели примеры дополнительных успешных результатов, например, в странах Юго-Восточной Европы, в Армении и Российской Федерации. Двое представителей придерживались того мнения, что координация донорской деятельности должна осуществляться правительствами.

Все ораторы выступали с предложениями о путях и способах улучшения партнерских связей и контактов Регионального бюро и эффективности – путем расширения участия ряда западноевропейских стран, посвящения одного из совещаний Форумов будущего проблемам партнерства, предпринимая дополнительные шаги для предотвращения дублирования усилий (четко распределяя задачи и конкретизируя планы сотрудничества с партнерами) и изучая возможности более широкого применения модели многостороннего сотрудничества, разработанной рабочей группой высокого уровня по туберкулезу (ВОЗ) в Российской Федерации.

Отвечая на вопросы, задаваемые из зала заседания, представитель ЕК заявил, что объединение партнерских усилий особенно важно в областях, связанных с борьбой против табакопотребления и инфекционными болезнями. Организационная модель партнерства ЕК обеспечивает высокую степень приверженности и заинтересованное отношение руководства участвующих организаций, более частые совещания должностных лиц и участие партнеров во внутренних совещаниях ЕК. Представитель ЮНИСЕФ охарактеризовал модель партнерства Фонда как многостороннюю, обеспечивающую привлечение правительств, организаций гражданского общества (CSOs), а также детей и молодежи.

Представитель Всемирного банка отметил, что Российская Федерация демонстрирует отличный образец лидерства по координации деятельности, тогда как правительствам в других странах было бы полезно организовывать координационные совещания.

Директор Инициативы гражданского общества, отдел внешних сношений и органов управления штаб-квартиры ВОЗ, охарактеризовал, каким образом ВОЗ стремится выявить оптимальные способы сотрудничества с организациями гражданского общества (CSOs) как часть стремления открыть всю систему Организации Объединенных Наций для их участия в процессах разработки и определения политики и деятельности на местах (“в полевых условиях”). Представители Инициативы гражданского общества (CSI) провели консультации с CSOs и представят доклад на эту тему Исполкому ВОЗ. Новая политика будет состоять из трех компонентов: системы аккредитации, с тем чтобы организации гражданского общества могли

участвовать в работе органов управления, руководящих принципов и рекомендаций для работы ВОЗ с CSOs на всех уровнях деятельности и, наконец, улучшения коммуникации и связей.

К концу обсуждений выступили с устными заявлениями и представили письменные заявления и выступления представители следующих организаций: Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе; Европейского форума национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ, Форума ЕвроФарм, Международной конфедерации акушеров, Международного совета медицинских сестер, Международной федерации ассоциаций изготовителей фармацевтических препаратов, Международной фармацевтической федерации, Всемирной конфедерации физиотерапии и Всемирного альянса медицинских профессий.

Стратегические и технические вопросы

Бедность и здоровье

(EUR/RC52/8, /Conf.Doc./4 Rev.1 u /BD/1)

Директор отдела технической поддержки-2 представил данный пункт повестки дня и дал описание работы Регионального бюро над социальными и экономическими детерминантами здоровья, учитывая растущий интерес к определению взаимосвязей между бедностью, здоровьем и развитием, что в настоящее время относится к ключевым пунктам глобальной повестки дня устойчивого развития.

Одной из “краеугольных” вех является доклад о макроэкономике и здоровье, который Генеральный директор ВОЗ поручила составить. В докладе четко определяются роль бедности как тормоза развития и потенциальные выгоды и преимущества в экономическом отношении, даваемые инвестициями в здоровье населения. Отрицательные проявления и последствия бедности испытываются не только в бедных странах, но и среди населения более благополучных и богатых государств-членов. Кроме того, это – фактор, предупреждающий доступ к медико-санитарной помощи.

Руководитель Европейского бюро по инвестициям на цели здоровья и развития остановился более подробно на самом процессе, методологии и результатах мер и действий, предпринимаемых во исполнение резолюции EUR/RC51/R6, представив 12 тематических исследований опыта, накопленного в государствах-членах. Интенсивный процесс составления исследований был завершен в пределах шести месяцев. Были рассмотрены примеры в государствах-членах, где в секторе здравоохранения были предприняты меры в связи с проблемой бедности и ее влияния на здоровье. Была выражена благодарность всем участвовавшим странам и персоналу, который был задействован при составлении доклада.

Были сделаны следующие три группы выводов, а именно:

- сектор здравоохранения в состоянии сделать многое для облегчения воздействия бедности на здоровье;
- имеются примеры, когда сектор здравоохранения усугубляет воздействие бедности на здоровье; и
- налицо настоятельная необходимость развивать имеющуюся базу знаний и навыков и мобилизовывать ресурсы для повышения потенциала и возможностей сектора здравоохранения во всем, что касается проблемы воздействия бедности на здоровье.

Были проиллюстрированы примеры по каждой из вышеназванных групп выводов. Они включали экспериментальную программу вакцинации среди цыганского населения, где благодаря

принятым конкретным мерам уровни вакцинации стали превышать соответствующие уровни среди коренного населения; программы помощи неимущим и нуждающимся, используя для этого передвижные медико-санитарные службы; и интеграция медико-санитарных служб в другие секторы – такие, как секторы, ведающие вопросами жилья и трудоустройства, занятости. Эти виды деятельности относятся по своему характеру к этической сфере и являются в высшей степени экономически эффективными. Однако в одном из примеров конкретные структуры служб здравоохранения усилили воздействие и последствия бедности для здоровья. Стигматизация и госпитализация людей с определенными инфекциями, передаваемыми половым путем, привели к снижению заработков и причинили ущерб семейной жизни. Однако в последующем эти службы были переориентированы и причем весьма успешно.

Тематические исследования показали, что некоторые государства-члены переоценивают, в свете сделанных выводов и заключений, аспекты, связанные с финансированием и структурированием основных служб и услуг, чтобы положить конец практике “левых” выплат, стигматизации и отсутствия гибкости в руководстве, а также для учета возможного воздействия бедности на аспекты, связанные с наличием и доступностью служб и услуг.

Тематические исследования подтвердили также, что бедность является общеевропейской проблемой. В недавнем докладе Европейской комиссии было указано, что 60 млн. человек в ЕС определяются как подвергающиеся риску или живущие в условиях бедности.

Сводя воедино уроки, извлеченные в связи с вышеназванными процессами, было выявлено пять проблемных областей:

- обеспечение того, чтобы основные медико-санитарные службы были приемлемы в плане стоимости, т.е. были по средствам;
- преодоление культурных и географических препятствий для доступа к службам и услугам здравоохранения;
- борьба с так называемыми “болезнями бедности”;
- признание того факта, что бедность и ее воздействие на здоровье не ограничиваются и не являются уделом лишь маргинализированных групп населения; и
- повышение роли сектора здравоохранения в сотрудничестве с партнерами в целях ликвидации коренных причин бедности.

Вышесказанное привело к выводу о том, что очередные шаги должны заключаться в расширении сферы и масштабов исследований, с тем чтобы создать “европейский банк действий по данным тематических исследований” для систематизации и такого использования баз данных, которое бы позволяло выявлять образцы и модели надлежащей практики и повышать потенциал путем развития кадровых ресурсов.

Дополнительные замечания по отчету были сделаны д-ром Božidar Voljč, членом ПКРК и исследовательской группы. В отчете был со всей ясностью указан многосекторальный и multidisciplinary характер данной тематики по сравнению, например, с борьбой против ТБ, рассмотрением и учетом аспектов биоэтики и реформой здравоохранения. Эти вопросы выходят за рамки развития медико-санитарного обслуживания лишь населения стран Европы и затрагивают аспекты солидарности, культурных различий и того, как понимается здоровье. Постоянный комитет надеется, что данная работа будет продолжена, с возможной организацией Региональным бюро конференции по проблемам бедности и здоровья, с целью расширенного привлечения участвующих сил и сторон и вне сектора здравоохранения.

Многие выступавшие поддерживали выводы и заключения отчета, признавая значительную важность данной тематики, причем не только для стран на переходном этапе развития, где бедность является одним из результатов социально-экономических перемен, но и для более зажиточных стран. Неравенство в рамках бедности и здоровья рассматривается в связи с

ухудшением состояния здоровья населения, как реальная угроза солидарности и безопасности в Регионе, как причина остракизма и стигматизации и как возобновляющийся цикл лишений и отверженности, который трудно прервать.

Многие представители стран указывали на межсекторальный характер проблем бедности и здоровья, с выявлением роли сектора здравоохранения как лишь одного компонента, одной составляющей, наряду с такими сферами, как жилье, социальное обеспечение и вспомоществование, окружающая среда, образование и финансы. Причины возникновения и повторного появления инфекционных болезней и бремени неинфекционных заболеваний коренятся, по мнению многих, в бедности. Было определен ряд наиболее уязвимых групп и контингентов, таких, как безработные, с выражением единодушного мнения о том, что бедность не знает границ. Один из делегатов указал на то, что от бедности страдают и представители среднего класса. ВОЗ должна предоставлять в распоряжение государств-членов данные и доказательства и обоснованные примеры и образцы надлежащей практики и оказывать странам помощь и содействие, так как им может оказаться не под силу действовать поодиночке.

Было обращено внимание на тот факт, что другие специализированные организации и учреждения участвуют в программах ликвидации бедности, осуществляемых в Регионе. Была выражена предпочтительность осторожного подхода при постановке задач, особенно при отсутствии достаточных фактических данных и информации о наилучших методах и способах решения стоящих проблем. Хорошим исходным моментом являются тематические исследования, и целый ряд ораторов охарактеризовали стратегии своих стран по ликвидации бедности, включая некоторые из них, связанные с элементами испытания, “зондирования” в отношении бедности всех новых курсов политики.

В заключение Региональный директор отметил, что данное обсуждение дает Региональному бюро четкие инструкции относительно новых мер и действий, которые необходимо предпринять. Сюда относятся расширение масштабов сбора и анализа тематических исследований, подбор и накопление примеров положительной и отрицательной практики, а также разработка и развитие стратегии решения проблем бедности и здоровья. Благодаря проделанной работе и проведенным обсуждениям в настоящее время налицо эффективное видение, и определились направления деятельности Европейского бюро ВОЗ по инвестициям на цели здоровья и развития.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R7.

Туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия

(EUR/RC52/9, /9 Add.1, /Conf.Doc./5 Rev.1, /Conf.Doc./6 Rev.1 u /Conf.Doc./7 Rev.1)

Начиная свою презентацию по этому вопросу, директор отдела технической поддержки-2 заявил, что в последние несколько лет отмечается рост международного признания того серьезного воздействия на общественное здоровье, которое оказывают туберкулез (ТБ), малярия и ВИЧ/СПИД. ВОЗ сыграла значительную роль в повышении среди общественности на всех уровнях осознания необходимости усилить действия по реагированию на угрозу со стороны этих заболеваний. В рамках различных структур государства-члены взяли на себя значительные обязательства в области борьбы с вышеуказанными болезнями, а недавно доноры согласились усилить свою поддержку в этой области, учредив Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Ввиду всего вышеуказанного, представляется своевременным, чтобы Региональный комитет рассмотрел этот вопрос более подробно.

Руководитель отделения по инфекционным болезням сделал краткий обзор нынешней ситуации в Регионе по всем трем рассматриваемым болезням. За последнее десятилетие в Регионе более чем на 30% увеличился показатель регистрируемой заболеваемости ТБ, главным образом в странах бывшего СССР и Румынии. В других странах ситуация оставалась с целом стабильной, однако причин для самоуспокоенности у них нет. Кроме того, в Регионе распространяется ТБ с множественной лекарственной устойчивостью. В целях борьбы с возобновлением этой болезни

Регионального бюро сотрудничает с международными партнерами, для того чтобы расширить масштабы реализации успешной стратегии DOTS (краткосрочная химиотерапия под непосредственным наблюдением), что требует принятия гибкого подхода, учитывающего приоритеты каждой конкретной страны. Стратегия DOTS представляется наилучшим способом достижения глобальных целей ВОЗ в деле борьбы с ТБ. Тем не менее, в этой области продолжают оставаться такие серьезные проблемы, как множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза; организация эффективной противотуберкулезной работы в тюрьмах; реформирование отрасли здравоохранения; угроза сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ; а также все еще недостаточные масштабы применения стратегии DOTS. Поэтому, для того чтобы остановить эпидемию ТБ в Европейском регионе ВОЗ, на одобрение Комитета представляется план расширения стратегии DOTS.

Ухудшение ситуации по малярии в Регионе начало наблюдаться в начале 1990-х годов в результате таких явлений, как политическая и экономическая нестабильность, массовая миграция населения и крупномасштабные ирригационные проекты. В 1998 г. была учреждена Глобальная программа по обращению малярии вспять, и в период с 1996 по 2001 г. зарегистрированное число местных случаев малярии в Регионе снизилось с 90 000 до примерно 21 000. Тем не менее, случаи этой болезни продолжают регистрироваться в десяти странах, а масштабы заболеваемости малярией являются, по-видимому, значительно более широкими, чем об этом свидетельствует официальная статистика. Для борьбы с этой опасностью была разработана региональная стратегия по обращению малярии вспять, конечная цель которой заключается в прерывании передачи данной инфекции к 2010 г. Таким образом, крайне важно укрепить стратегическую роль ВОЗ применительно к проведению скоординированных мероприятий и развитию партнерств.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в Регионе является прямым следствием социального, экономического и политического неравенства, а также бедности как внутри отдельных стран, так и между ними. Из 1,6 млн. человек с диагнозом ВИЧ-инфекции/СПИДа на конец 2001 г., почти две трети проживает в Беларуси, Российской Федерации и Украине. Восточная Европа и Центральная Азия – это области с наиболее интенсивным распространением ВИЧ-инфекции, при этом в некоторых из этих стран доступ больных к лечению является очень ограниченным. Увеличивающаяся распространенность употребления наркотиков в виде инъекций, наблюдаемая во всем Регионе, способствовала активизации нынешней эпидемии ВИЧ/СПИДа. Так, например, 75% новых случаев ВИЧ в странах Восточной Европы имеют место среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно. Наиболее важной задачей в этой области является принятие людьми принципов безопасного секса, так как показатели гетеросексуальной передачи ВИЧ увеличиваются, особенно среди таких уязвимых групп населения, как партнеры лиц, употребляющих наркотики внутривенно, и женщины, вынужденные продавать свои сексуальные услуги в результате бедности или того, что они были проданы в качестве секс-работниц. В последнее время очень редко поступают сообщения о передаче ВИЧ через кровь и кровепродукты или в результате трансплантации органов или работы с биологическими тканями. В области здравоохранения имеются основанные на фактических данных стратегии по снижению риска инфицирования и продления или улучшения качества жизни больных, однако наиболее важным препятствием на этом пути является отсутствие политического и профессионального консенсуса относительно надлежащего реагирования на ВИЧ-инфекцию.

Усиление лечебно-профилактической работы применительно ко всем трем рассматриваемым болезням – это инвестирование в предупреждение разрушительного воздействия эпидемий. Некоторые из рекомендуемых вмешательств дешевы и просты, другие – более дорогостоящие и сложные, но все они основаны на фактических данных и являются результатом безустанных научных исследований и значительного практического опыта. Государствам-членам следует активно содействовать в проведении этих мероприятий, а также предпринимать все усилия для мобилизации необходимых ресурсов.

Исполнительный директор Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу отметил, что сам факт обсуждения этого вопроса является наглядным

подтверждением того, что государства-члены серьезно относятся к эпидемии ВИЧ/СПИДа и что работа Регионального бюро в этом направлении соизмерима с масштабами проблемы. Уровень приверженности этой работе в странах не всегда был очень высоким, однако имеется ряд замечательных примеров национальных программ, посвященных таким аспектам, как лечебно-профилактическая работа в тюрьмах, потребление наркотических средств, передача инфекций половым путем, антиретровирусное лечение, политическая приверженность. Среди стоящих перед нами задач следует назвать усиление политического лидерства и борьбы против дискриминации, расширение масштабов проводимых мероприятий и доступа к лечению, а также мобилизацию большего объема ресурсов. Сама ЮНЕЙДС также должна стать более эффективной организацией, способной максимально эффективно использовать сильные стороны каждого партнера и объединить все усилия для разгрома общего врага.

Д-р Danielle Hansen-Koenig от имени ПКРК отметила, что создание Глобального фонда послужило для Регионального комитета хорошим поводом для обсуждения этой важной темы. ПКРК подчеркнул важность существующей стратегии DOTS и поддержки стран в предупреждении ВИЧ-инфекции и предоставлении более широкой и качественной лечебной помощи для инфицированных. Применительно к борьбе с малярией, ПКРК хотел бы подчеркнуть важность сотрудничества стран из различных регионов ВОЗ, имеющих общие границы.

В выступлениях делегатов с мест было дано описание ситуации в их странах по трем вышеуказанным болезням. Некоторые из них обрисовали достаточно оптимистическую картину, в то время как согласно мнениям других выступающих, ситуация является более мрачной. Тем не менее, все делегаты подчеркнули необходимость в поддержании постоянной бдительности. Несколько представителей стран выразили благодарность Региональному директору за представленную документацию и с удовлетворением отметили тот факт, что Региональное бюро заняло решительную позицию применительно к борьбе с этими болезнями. Ряд делегатов выразили благодарность за ту помощь, которую их страны получили от Глобального фонда, а другие выразили надежду, что они также смогут получить от этого Фонда финансовую поддержку. Было достигнуто общее согласие относительно того, что создание управляемых ВОЗ систем для обмена информацией и знаниями в этой области представляется очень перспективным.

Ряд выступающих привели хорошие примеры внедрения DOTS в своих странах и выразили свою готовность поделиться накопленным опытом с другими странами, например, через ВОЗ и Межучрежденческий координационный комитет. С другой стороны, ряд делегатов отметили, что им не следует просто отказываться от уже проверенных национальных стратегий, подчеркивая, что стратегию DOTS следует применять только там, где это уместно, и не во всех случаях. Несколько представителей подчеркнули, что ТБ поражает прежде всего малообеспеченные и маргинализированные группы.

Что касается ВИЧ/СПИДа, то делегаты дали положительную оценку усилиям секретариата ЮНЕЙДС и ее спонсоров. Ряд выступающих отметили, что в отличие от ТБ ВИЧ-инфекция/СПИД не поддается лечению, и поэтому вопросы профилактики имеют важнейшее значение. В странах необходимо создать условия для формирования открытого и терпимого отношения к этой болезни, для того чтобы успешно преодолеть проблему стигматизации, а также усовершенствовать систему эпиднадзора и обеспечить пропаганду и поощрение применения презервативов. Предоставление лечебно-профилактических услуг для больных наркоманиями было отмечено в качестве одного из эффективных способов борьбы с этой болезнью. По вопросу малярии представители государств-членов подчеркнули необходимость использования межрегионального подхода и усиления сотрудничества между странами.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R8 по туберкулезу, EUR/RC52/R9 по ВИЧ/СПИДу и EUR/RC52/R10 по малярии.

Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.

(EUR/RC52/12, /12 Add.1 u /Conf.Doc./9)

Старший советник (Управление программной и ее выполнение) представил на рассмотрение делегатов консолидированный бюджет для всей Организации на 2004–2005 гг. Одна из проблем с первым консолидированным глобальным бюджетом на 2002–2003 гг. заключалась в недостаточном консультировании со странами и региональными бюро. Для устранения этой проблемы вскоре после пятидесят первой сессии Регионального комитета в 2001 г. с европейскими государствами-членами были проведены консультативные обсуждения, для того чтобы получить первое впечатление о стоящих перед ними приоритетах. Затем в марте 2002 г. в штаб-квартире ВОЗ состоялось совещание, на котором с участием региональных бюро рассматривалось техническое содержание каждого раздела работы. Результатом своевременного проведения консультаций с государствами-членами еще до глобального обсуждения этого вопроса стала высокая степень соответствия между глобальными приоритетами и приоритетами европейских государств-членов, которые были выражены в их ответах в процессе предварительного консультирования.

Структура документа была очень похожа на структуру программного бюджета на 2002–2003 гг., с добавлением, однако, раздела о стратегических подходах, используемых в каждой области работы. Число областей работы осталось прежним (35), с внесением лишь небольших поправок, позволяющих проводить гораздо лучшее сравнение с предыдущими двухгодичными периодами. Наиболее важным нововведением было внедрение такой новой области работы, как присутствие ВОЗ в странах. При этом ставилась цель улучшения деятельности ВОЗ на уровне стран за счет обеспечения в рамках всей Организации более согласованных подходов к работе со странами и внутри стран, а также усиления союзов и партнерств с различными учреждениями на уровне стран. Эта цель прямо соответствовала разработанной Региональным бюро стратегии работы со странами “Адаптация услуг к новым потребностям”, принятой Региональным комитетом в 2000 г. Два глобальных приоритета (охрана здоровья матери и системы здравоохранения) были расширены, а внутренний управленческий приоритет для ВОЗ (инвестирование в преобразования) был заменен таким новым приоритетом, как здоровье и окружающая среда.

Организация представляет глобальный бюджет, основанный на принципе нулевого роста, с общим регулярным бюджетом, составляющим 855 миллионов долл. США. Предполагаемое увеличение общего бюджета на 23% следует отнести на счет средств, ожидаемых из других источников. Что касается распределения средств регулярного бюджета, то следует отметить их перемещение с глобального уровня главным образом на уровень стран. Предполагается, что Европейский регион получит право на получение значительной доли этих средств. Европейский регион должен получить 9,6% глобальных средств, предназначенных для работы на региональном и страновом уровнях, или 6,4% от общего глобального бюджета. Благодаря выполнению положений резолюции WHA51.31, регулярный бюджет для Европейского региона номинально увеличивается на 1 561 000 долл. США, и эти средства предназначены на программу работы в странах.

Разбивка общего регионального регулярного бюджета на основные компоненты осталась в целом неизменной, хотя общие ассигнования на межстрановую программу были увеличены на 400 000 долл. США за счет фонда развития, находящегося в ведении Регионального директора. Средства, предназначенные для стран, составляющие свыше 13 миллионов долл. США, включают: (а) средства для проведения в странах мероприятий, согласованных в процессе заключения ДСС, и (б) поддержку присутствия ВОЗ в странах. В то время как в глобальном бюджете представлены только общие суммы по областям работы, в разбивке по странам и регионам, в региональном документе приводится дальнейшая их разбивка, с тем чтобы показать долю средств, выделенных на зарплату и межстрановую работу. В нем также приводятся сравнения с программой на 2002–2003 гг. и более подробная разбивка поступлений из других источников.

Что касается согласованности двух документов, то несмотря на то, что конкретные цифры не всегда были одинаковыми, это не говорит о каких-либо бюджетных расхождениях. Такая ситуация объясняется главным образом различиями в форме представления данных, а также принятым несколько раньше в этом году решением Генерального директора перевести на глобальном уровне 10% средств, предназначенных на деятельность в странах, на вновь учрежденную область работы “присутствие ВОЗ в странах”. Результатом этого решения для Европейского региона было уменьшение средств, имеющихся для ДСС, с 7,5 млн. долл. США до 6,8 млн. долл. США. С другой стороны, это компенсируется увеличением средств на усиление присутствия ВОЗ в странах, что, собственно говоря, и было одной из целей Регионального бюро.

Новым аспектом документа по глобальному бюджету является представление других источников доходов в разбивке по уровню, на котором они, как предполагается, будут израсходованы: страновой, региональный и глобальный (штаб-квартира). Тот факт, что большая часть из этих средств будет расходоваться в странах, требует, чтобы ВОЗ имела соответствующую инфраструктуру на страновом уровне. Согласно оценкам Регионального бюро, его потребность в средствах из других источников составляет чуть меньше 115 млн. долл. США, 62,6% из которых предназначены для работы в странах. Если раньше работа в области готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них была самой крупной статьей использования внебюджетных средств, в будущем эта практика изменится.

Профессор Jerzy Szczerbań, выступающий от имени ПКРК, заявил, что обсуждения ПКРК по программному бюджету нашли отражение в документе EUR/RC52/3. Региональное бюро постоянно испытывает беспокойство относительно проблемы изыскания ресурсов, хотя, к сожалению, эта его обеспокоенность не находит должного отражения на глобальном уровне. Он дал высокую оценку деятельности ЕРБ ВОЗ в связи с проведением ценных консультаций с государствами-членами и также в связи с представлением четкой и информативной документации по бюджету. ПКРК поддержал 10-процентный перевод средств из статьи на деятельность в странах в статью “присутствие ВОЗ в странах”.

В ходе имевшей место дискуссии делегаты дали положительную оценку работы, проведенной секретариатом, по подготовке и представлению документации по бюджету в четком и информативном виде. По мнению делегатов, документ о глобальном бюджете и относящийся к нему документ о региональной перспективе представляют собой позитивное продолжение процесса составления бюджета в усовершенствованном и более удобном для пользователей виде. В частности, цели и показатели по разделам работы считаются очень полезными инструментами, а такой раздел бюджета, как стратегическая ориентация, значительно улучшился по таким параметрам, как ожидаемые результаты и показатели. Выступающие отметили необходимость в представлении более подробной бюджетной информации по таким вопросам, как административные и вспомогательные службы. Выступающие приветствовали увеличение регионального регулярного бюджета, но с сожалением констатировали тот факт, что межрегиональное перераспределение средств в соответствии с резолюцией WHA51.31 происходит медленнее, чем ожидалось. Решение о проведении в мае 2004 г. оценки результатов выполнения этой резолюции было поддержано, и делегаты выразили надежду, что она послужит основой с целью дальнейшего перераспределения средств для удовлетворения потребностей Европейского региона. Делегаты высоко оценили тот факт, что Генеральный директор не будет делать свое заключительное выступление по представлению глобального программного бюджета до тех пор, пока не будут получены замечания от региональных комитетов.

Выступающие в целом с удовлетворением отметили приоритетные области, показанные в бюджете, особенно включение в него такого нового приоритета, как окружающая среда и здоровье. Они также выразили свое удовлетворение по поводу того, что в глобальных приоритетах хорошо отражены четыре недавно идентифицированных приоритета Европейского региона. С другой стороны, в ходе обсуждений была выражена обеспокоенность относительно предлагаемого распределения ресурсов, когда некоторые приоритетные области (например, психическое здоровье, токсикомании, здоровье женщин, предупреждение травм и безопасность крови и

кровепродуктов) по-видимому пострадали из-за уменьшения средств, поступающих из регулярного бюджета. Ряд выступающих также выразили тревогу относительно несбалансированности бюджетных цифр. В ходе обсуждения приоритетов было внесено предложение о включении в раздел приоритетов такой темы, как старение, а также о создании полномасштабной программы по вопросам старения.

Общая тревога была выражена относительно продолжающейся политики нулевого номинального роста бюджета. Было выдвинуто предложение о принятии вместо нее политики нулевого реального роста, поскольку в рамках нынешней политики невозможно продолжать проведение эффективных и действенных мероприятий. Делегаты приветствовали увеличение ресурсов, выделяемых на работу в странах, расширение деятельности на уровне стран, намеченное в бюджете, а также усиление присутствия ВОЗ в странах. Представители стран в целом выразили свое удовлетворение относительно увеличения объема средств, поступающих из других источников, хотя один из делегатов выразил настоятельную просьбу о том, чтобы штаб-квартира обеспечила их справедливое и интегрированное распределение между регионами. Была также выражена обеспокоенность относительно того, что увеличивающаяся доля средств из других источников в соотношении с регулярным бюджетом может превратить ВОЗ в исполнительное учреждение, находящееся во власти мимолетных капризов доноров. Делегаты также выразили тревогу относительно реалистичности составления бюджета, предусматривающего такое большое увеличение средств, поступающих из других источников, а также подняли вопрос о том, какие механизмы будут использованы в случае непоступления запланированных внебюджетных средств.

Исполнительный директор отдела общего управления штаб-квартиры ВОЗ, отвечая на выступления делегатов, отметил действительно большую важность того, чтобы бюджетные данные представлялись в понятном для всех виде, и подчеркнул, что разбивка бюджета на глобальный, региональный и страновой уровни позволяет получить более точное представление. Он выразил согласие с высказываниями делегатов о том, что нулевой номинальный рост бюджета является серьезной проблемой: три двухгодичных периода без какого-либо реального роста ставят под реальную угрозу осуществимость бюджета. Он подчеркнул, что общий объем средств, выделяемых на охрану психического здоровья и предупреждение насилия, не уменьшился, поскольку дефицит регулярного бюджета был компенсирован за счет выделения большего объема внебюджетных средств. Оценки поступления средств из других источников считаются достаточно надежными, при этом около 50% возросших донорских пожертвований предназначены для вакцинопрофилактической работы.

Что касается тревоги, выраженной относительно нейтралитета доноров, выступающий указал, что нынешний процесс обеспечивает необходимую гибкость и что более детальное уточнение может быть сопряжено с появлением определенных проблем. К счастью, не все поступающие ресурсы были заранее распределены. Для создания фонда информационных технологий потребуется 50 миллионов долл. США, которые будут взяты в равной степени из регулярного бюджета и других источников. Пожертвования фармацевтической промышленности будут в частности включать лекарственные препараты. Значительное увеличение присутствия ВОЗ в странах будет дорогостоящей инициативой, но это единственный путь для мониторинга и контроля необходимой инфраструктуры, как это показывает практика работы в странах других учреждений Организации Объединенных Наций. Это не будет обязательно означать дублирование существующих инфраструктур Организации Объединенных Наций в странах, а если воспользоваться их услугами, за это также нужно платить.

Региональный директор заявил, что отсутствие программы по вопросам старения объясняется просто нехваткой средств в регулярном бюджете; в случае появления для этой цели необходимых внебюджетных ресурсов вопрос о создании такой программы может быть рассмотрен. Политика в отношении центров будет пересмотрена, но представляется бесспорным, что без таких центров Региональное бюро не сможет выполнять нынешний объем работы.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R4.

Европейская стратегия борьбы против табака (четвертый план действий “За Европу без табака”)

(EUR/RC52/11, /Conf.Doc./8 и Варшавская декларация “За Европу без табака”)

Директор отдела технической поддержки-2 подытожил круг тех проблем для общественного здравоохранения, которые связаны с курением. Почти 30% взрослого населения Европейского региона являются регулярно курящими, а в странах Восточной Европы курит 47% мужчин. В Регионе ежегодно регистрируется около 1,2 млн. случаев смерти от болезней, связанных с табаком, на которые приходится 14% общего бремени смертности. В последнее время возникла такая новая тревожная тенденция, как увеличивающаяся распространенность курения среди молодежи, особенно среди девушек. Характер предпринимаемых антитабачных мер значительно различается между странами, а многие программы борьбы с курением недофинансируются и недостаточно контролируются. Табачная промышленность продолжает и усиливает применение своих тактических уловок, направленных на подрыв стратегий общественного здравоохранения. С целью реагирования на эту угрозу ВОЗ инициировала активную программу действий, приведших к принятию Варшавской декларации “За Европу без табака”, в которой государства-члены обязуются разработать и принять европейскую стратегию по борьбе против табака, а также играть активную роль в разработке и осуществлении РКБТ.

Региональный советник по борьбе против табака сообщил делегатам о том, что в Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака”, состоявшейся в Варшаве в феврале 2002 г., приняли участие представители 46 государств-членов, Европейской комиссии, Всемирного банка и 12 других международных организаций. Политическая поддержка государств-членов делу борьбы против табака была выражена в Варшавской декларации, в которой еще раз подтверждается тот факт, что табак является одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения в Регионе, и подчеркивается политическая готовность государств-членов координировать усилия в целях эффективных противотабачных действий как на национальном уровне, так и в масштабе всего Региона. Три европейских плана действий по борьбе против табака охватили период с 1987 по 2001 г. Опыт, приобретенный в ходе оценок осуществления этих планов, был учтен при разработке европейской стратегии по борьбе против табака. ПКРК одобрил лежащие в основе этой стратегии концепции и структуру, после чего в конце мая 2002 г. данная стратегия была подвергнута оценке национальных партнеров. Новая стратегия ориентирована на удовлетворение потребностей государств-членов, и они приняли самое активное участие в ее разработке.

Стратегия, которая базируется на международных фактических данных как глобальных, так и региональных, представляет собой концептуальные рамки для антитабачной деятельности в Регионе, но в то же время в ней подчеркивается, что она будет осуществляться на основе национальных законодательств, стратегий и планов действий. Вместо того чтобы устанавливать всеобщие задачи и сроки их выполнения для всех стран, в ней приводится целый ряд научно обоснованных механизмов, позволяющих странам разрабатывать собственные стратегии с учетом конкретных потребностей и условий. Второй важнейшей составляющей этого документа является международное сотрудничество в деле эффективной борьбы против табака в масштабах всего Региона. И наконец, в стратегии дается график международного сотрудничества на период до 2006 г., когда на рассмотрение Регионального комитета будет представлен новый доклад по борьбе против табака.

Существует убеждение в том, что Европа займет самую решительную позицию в Женеве в ходе последнего раунда межправительственных переговоров в октябре 2002 г., а также при принятии РКБТ на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. Мир вплотную приблизился к завершению переговоров по самому первому в истории глобальному договору по общественному здравоохранению. Это может сыграть поистине историческую роль для международного здравоохранения и, возможно, послужит моделью для работы в других сферах общественного здравоохранения.

Многие представители стран выразили свое удовлетворение относительно содержания подготовленных документов и проекта резолюции. Процесс разработки и согласования стратегии, включая проведение субрегиональных и региональных координационных совещаний, был, согласно общему мнению, очень успешным механизмом, так как благодаря ему были достигнуты прозрачность, консенсус и единодушное согласие. Благодаря этому механизму был также улучшен процесс обмена опытом и сформировалось более глубокое понимание различных путей, с помощью которых в рамках Региона разрабатываются стратегии борьбы против табака. Это, в частности, означало принятие во внимание преобладающих в данной стране культурных норм и ценностей при принятии решений и мер по решению этого сложного вопроса.

Было отмечено, что четвертый план действий по борьбе против табака тесно связан с РКБТ. Принятие Рамочной конвенции совместно с этим планом действий будет способствовать выработке и реализации сильных антитабачных стратегий. Государства-члены готовы приложить все усилия для обеспечения того, чтобы резолюция Регионального комитета, вышеуказанный план действий и РКБТ были сформулированы с использованием самых решительных и безоговорочных выражений. Это будет способствовать тому, чтобы процесс разработки политики и планирования действий был также не менее сильным и последовательным, будучи основанным на безусловной поддержке ВОЗ по всем вопросам, относящимся к употреблению табака и его вредным последствиям для здоровья и благополучия людей.

Борьба против табака рассматривается как национальный и транснациональный вопрос. Солидарность между государствами является основополагающим условием для успеха. Особенно важными в этой связи представляются вопросы борьбы против контрабанды табака, беспрошальной продажи табачных изделий, трансграничной рекламы, покупки табака через Интернет, а также спонсорства.

Представители многих стран дали описание тех действий, которые они уже предпринимают для борьбы против табачной эпидемии. Было отмечено, что страны, внедрившие запреты на рекламу табака, не испытали при этом каких-либо серьезных проблем. Более того, в них было зарегистрировано снижение распространенности курения среди отдельных групп населения. Ряд стран планирует или уже вплотную подошли к этапу внедрения комплексных антитабачных программ, многие из которых были актом принятия твердых политических решений, так как они нацелены на то, чтобы оказать воздействие на традиционные формы поведения. Страны будут рассчитывать на то, что ВОЗ сможет всегда оказать им поддержку и предоставить необходимые рекомендации.

Определенная обеспокоенность была высказана относительно графика проведения предстоящих совещаний, включающих региональное консультативное совещание в Копенгагене в сентябре 2002 г., межправительственные переговоры в Женеве в октябре 2002 г., а также запланированное принятие РКБТ на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. Норвегия предложила помочь организовать внеочередное региональное консультативное совещание, если в этом возникнет необходимость, в январе 2003 г. Отвечая на высказывания делегатов, региональный советник разъяснил, что в графике проведения вышеуказанных мероприятий предусмотрена определенная доля гибкости, но что их результаты ни в коем случае от этого не пострадают.

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R12.

Роль частного сектора в системе здравоохранения (EUR/RC52/10)

Представляя данный пункт повестки дня, директор отдела информации, фактических данных и коммуникации отметила, что, ввиду усилившегося интереса государств-членов к роли частного сектора в реформировании системы здравоохранения, под руководством ПКПК был

подготовлен документ, в котором используются фактические данные для характеристики уроков, извлеченных странами всего Европейского региона.

Региональный советник, Европейская обсерватория по системам здравоохранения, охарактеризовал нынешние процессы, связанные с использованием частного сектора и приватизации при реформировании европейских систем здравоохранения, определил спорные положения в ходе дебатов, вкратце изложил имеющиеся фактические данные и доказательства, сделав по ним выводы, и предложил три возможных способа оказания Всемирной организацией здравоохранения помощи государствам-членам.

Цели стран по усилению роли частного сектора и приватизации заключаются в сдерживании расходов при одновременном повышении качества, эффективности и способности к реагированию служб здравоохранения. Применяются самые разнообразные модели, однако фактические и обоснованные данные и свидетельства их эффективности носят разрозненный и отрывочный характер. За их отсутствием доминирующую роль в обсуждениях и дебатах стремится играть идеология, и, кроме того, остается неясным значение используемой терминологии. Было предложено общее определение частного сектора в здравоохранении – “частная собственность на фонды и активы здравоохранения”, отличающееся от предпринимательства, рыночной конкуренции и децентрализации управления.

Несмотря на значительные различия в характере систем здравоохранения в различных частях Региона, все страны применяют смешанные системы общественного/государственного и частного финансирования, среди которых первая форма преобладает в подавляющем большинстве новых независимых государств (ННГ). Частное финансирование осуществляется в виде частного медицинского страхования и выплат наличными. Предоставление услуг частным сектором является наиболее значительным в области фармацевтики и стоматологии, однако ее роль в сферах больничной, первичной и социальной помощи стала увеличиваться в 1990-х годах. Важно проводить различия между прибыльными и неприбыльными (недоходными) действующими лицами и активами (авуарами/фондами).

Нельзя предложить какую-то единую модель, удовлетворяющую потребностям всех стран. Главным уроком, извлеченным на основании имеющихся фактических данных, является необходимость осуществления динамичного управления правительствами: путем руководства четко сформулированными общественно значимыми целями систем здравоохранения, установления роли и функций общественного/государственного и частного секторов при решении этих задач, осуществляя регулирование и управление системами и оценивая эффективность, результативность для руководства принятием будущих решений. Когда руководство со стороны правительства является слабым, то приватизация оказывается не в состоянии решить стоящие перед обществом задачи.

ВОЗ может оказать содействие государствам-членам путем: всемерного пропагандирования и отстаивания как целей солидарности, равноправия/справедливости и эффективности в системах здравоохранения, так и путем предоставления фактических данных и доказательств, на которых должны основываться решения относительно надлежащего сочетания государственных/общественных и частных услуг и финансирования; дальнейшего усиления своего потенциала и возможностей для оценки систем здравоохранения и распространения результатов таким образом, чтобы это содействовало процессам разработки и определения политики (включая проведение углубленного исследования роли частного сектора); и наконец, содействия странам в создании потенциала, необходимого для эффективного руководства системами здравоохранения.

Д-р Jarkko Eskola (член ПКРК) объяснил, что ПКРК предложил секретариату предоставить объективные фактические данные о приватизационных механизмах, необходимых государствам-членам. Данный запрос был первоначально сделан странами в восточной части Региона, однако западные страны также сталкиваются с давлением, оказываемым на их системы здравоохранения, и должны решить, какими приватизационными механизмами им следует пользоваться.

Выражается надежда, что составляемый документ может стимулировать обсуждение и обеспечить дальнейшее развитие.

Почти все выступавшие в ходе обсуждения с похвалой отзывались о качестве и полезности рассматриваемого документа, и большинство поддержали одно или все выдвинутые Региональным бюро предложения относительно предпринимаемых действий и мер. Ряд выступавших сделали замечания, касающиеся условий или тех или иных конкретных проблем в своих странах, что делает рассматриваемую инициативу особенно своевременной и полезной. Была подчеркнута важность того, чтобы ценности (такие, как солидарность, равноправие/справедливость и качество обслуживания) были положены в основу политики, равно как и необходимость руководства со стороны правительств стран. Весьма важно уточнить термины, применяемые при обсуждении реформы здравоохранения, и проявлять осторожность при пользовании терминами, значение которых еще не установлено. ВОЗ может помочь правительствам создать необходимый потенциал для руководства путем разработки методов оценки, которые бы были свободными от идеологических пристрастий и предубеждений и предоставляли структурные элементы и рамки, помогающие обеспечить качество и целесообразное предоставление услуг частным сектором.

Были высказаны положительные отзывы о полезности фактических данных и доказательств, предоставляемых Европейской обсерваторией по системам здравоохранения. Целый ряд представителей предложили ВОЗ провести исследование по таким темам, как неодолимые/бесприбыльные организации, занимающиеся предоставлением услуг в частном секторе, опыт ННГ по привлечению частного сектора в системе здравоохранения и роль частного сектора в том, что касается качества и доступности обслуживания, долгосрочной помощи и помощи на дому, зубоветеринарной/стоматологической помощи и охраны психического здоровья. Ряд ораторов обратились к Региональному бюро с призывом осуществлять сотрудничество с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирным банком, чтобы воспользоваться результатами той полезной работы, которую они проделали в отношении роли и функций частного сектора, и для выявления той “добавленной” стоимости, которую могла бы обеспечить ВОЗ.

Представитель Всемирного банка предложил продолжить сотрудничество Банка с ВОЗ по данной важной проблеме и согласился с тем, что Региональному бюро следует рассмотреть деятельность ОЭСР в Европе, в частности по вопросу дополнительного страхования. Имеет место определенная озабоченность фактической приватизацией систем здравоохранения в некоторых ННГ, опасностью того, что такие меры и действия могут пойти слишком далеко, и вредными попытками использования приватизации для сокращения масштабов чрезмерно громоздкой инфраструктуры служб здравоохранения. Кроме того, компромиссы между ценностями являются существеннейшей частью разработки и определения политики, однако эффективность не следует уравнивать и ставить на одну доску солидарностью и равноправием/справедливостью.

Региональный советник (Европейская обсерватория по системам здравоохранения) согласился с необходимостью найти общие определения трудных понятий и работать на началах партнерства, и приветствовал общую поддержку, выраженную выступавшими в отношении трех предлагаемых направлений помощи и содействия со стороны ВОЗ государствам-членам.

Выборы и выдвижение кандидатов (*EUR/RC52/5, /5 Corr.1, /5 Add.1, /5 Add.2, /5 Add.3*)

Комитет встретился на закрытом заседании для рассмотрения кандидатур членов Исполнительного комитета и для выбора членов в состав ПКРК, ЕКОСЗ и Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.

Исполнительный комитет

Комитет постановил путем тайного голосования, что Исландия, Франция и Чешская Республика выдвинут своих кандидатов для рассмотрения на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. для их последующего избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет тайным голосованием выбрал Армению, Бельгию и Хорватию в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2002 г. по сентябрь 2005 г.

Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

Комитет консенсусом выбрал Венгрию, Соединенное Королевство, Турцию и Узбекистан в состав ЕКОСЗ сроком на два года с сентября 2002 г. по сентябрь 2004 г.

Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения

Комитет тайным голосованием выбрал Словению в состав политического и координационного комитета сроком на три года начиная с 1 января 2003 г.

Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета (*EUR/RC52/Conf.Doc./10*)

Комитет принял резолюцию EUR/RC52/R5, подтверждающую, что его пятьдесят третья сессия будет проведена в Вене, Австрия, в период с 8 по 11 сентября 2003 г., и постановляющую, что его пятьдесят четвертая сессия состоится в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 6–9 сентября 2004 г.

Представитель Австрии заявил, что для него будет большой честью приветствовать участников следующей сессии в конгресс-центре Хофбурга, а также проинформировал Комитет о том, что Австрия в сотрудничестве с секретариатом уже сейчас активно занимается подготовкой к пятьдесят третьей сессии Регионального комитета.

Заявление Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ (*EUR/RC52/Inf.Doc./5*)

Исполнительный председатель объяснил содержащиеся в резолюции WHA49.6 Всемирной ассамблеи здравоохранения требования о том, чтобы соответствующие региональные комитеты представляли свои взгляды по любому запросу того или иного государства-члена о переводе/перераспределении. В соответствии с этим взгляды Европейского регионального комитета будут переданы через Генерального директора Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения ею этих взглядов. В случае отсутствия единства во взглядах будет передан/препроважен раздел отчета, содержащий различные выраженные взгляды.

Представитель Дании, выступая от имени 15 государств - членов ЕС, поддержал запрос Кипра по ряду причин. Запрос касается перевода (не вступления/принятия в состав) государства-члена. Кипр связан с Европой, и в рамках ЕС происходят значительные изменения. Поддержка основывается на понимании того, что для Европейского региона не возникнет никаких

финансовых невыгод, и будет иметься положительный ответ по поводу перевода/ перераспределения со стороны Регионального комитета Восточного Средиземноморья ВОЗ (хотя до настоящего времени не имело место какое-либо официальное выражение взглядов). Представители Литвы, Мальты и Эстонии также поддержали запрос.

Представитель Турции имела возражения по поводу запроса по целому ряду причин: в рамках Регионального комитета не может быть установлено единство взглядов, никакой политической орган не в праве выступать от имени всего населения Кипра, и согласие с запросом явилось бы вмешательством в переговоры, ведущиеся между двумя общинами на Кипре, и могло бы создать трудности в осуществлении технических мероприятий ВОЗ в Европейском регионе. Выступающая просила отложить обсуждение данного вопроса до завершения переговоров, а также о том, чтобы ее выступление было воспроизведено и фигурировало в стенографическом отчете о сессии Комитета. Заявление приводится в Приложении 6.

Представители Кыргызстана и Таджикистана поддержали запрос о том, чтобы отложить обсуждение, а представитель Таджикистана обратился к Региональному бюро с просьбой подготовить документ для обсуждения Региональным комитетом, с изложением финансовых и правовых соображений по поводу включения Кипра в состав Региона. Представитель Турции одобрил запрос и просил не передавать взгляды Регионального комитета до завершения обсуждения Комитетом вышеназванного документа.

Представитель Швейцарии предложил, чтобы государства - члены Европейского региона рассмотрели такой документ на своем совещании до начала очередной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Представитель Турции одобрил идею обсуждения до начала Всемирной ассамблеи здравоохранения. Региональный директор выразил свою готовность обеспечить выполнение инструкций Регионального комитета.

Выступая от имени стран ЕС, представитель Дании предложил отложить обсуждение данного пункта для обеспечения возможности консультаций. Региональный комитет решил вернуться к обсуждению данного пункта на следующий день.

Когда обсуждение возобновилось, представитель Дании, выступая от имени 15 государств - членов ЕС и стран - кандидатов для вступления: Болгарии, Венгрии, Латвии, Литвы, Мальты, Польши, Румынии, Словакии, Словении, Чешской Республики и Эстонии, предложил незамедлительно передать взгляды, выраженные представителями в ходе заседания Регионального комитета по переводу Кипра в состав Европейского региона, Генеральному директору ВОЗ для предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. в соответствии с резолюцией WHA49.6 Всемирной ассамблеи здравоохранения и Региональному комитету Восточного Средиземноморья в порядке информирования. Было сочтено нецелесообразным проводить пересмотр на специальном совещании Регионального комитета до Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Вопрос будет обсужден и решен на Ассамблее всеми государствами - членами ВОЗ, включая все государства - члены Европейского региона. В духе доброй воли запрос мог бы быть принят данным Региональным комитетом, с тем чтобы Региональный директор подготовил – до Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения – доклад для европейских государств-членов о финансовых аспектах перевода/переназначения. Представители европейских государств-членов могли бы принять данный доклад во внимание при подготовке к обсуждению и принятию решения Пятьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Данное предложение было поддержано представителями Исландии, Сан-Марино и Швейцарии.

Представитель Турции предложила Региональному директору подтвердить его заявление о том, что фонды, выделенные для Кипра и которые, как она полагает, составляют примерно 375 000 долл. США, были или будут переведены в бюджет Европейского регионального бюро. По данным запросов, с которыми она обращалась в штаб-квартиру ВОЗ и Региональное бюро Восточного Средиземноморья по данному вопросу, никакой перевод пока не произведен, и этот вопрос будет

трудно решить. Выступающая просила составить стенограмму с изложением ее вопроса и ответа Регионального директора. Региональный директор ответил, что он не делал публичного заявления на данную тему – вопрос будет изложен в документе, который будет подготовлен.

Региональный комитет согласился с тем, что взгляды его членов по вопросу перевода/перераспределения Кипра будут переданы Генеральному директору и Региональному комитету Восточного Средиземноморья и что будет подготовлен соответствующий документ по финансовым аспектам для государств - членов Европейского региона до начала Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Резолюции

EUR/RC52/R1

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе ВОЗ в 2000–2001 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев и изучив отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2000–2001 гг. (документ EUR/RC52/4) и соответствующий информационный документ по исполнению программного бюджета на 2000–2001 гг. (документ EUR/RC52/Inf.Doc./3),

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный им отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ свою признательность за работу, проделанную Региональным бюро в двухгодичный период 2000–2001 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке будущих программ Организации и при выполнении работы, относящейся к ведению Регионального бюро, учитывать и претворять в жизнь предложения, сделанные в ходе обсуждений, состоявшихся на пятьдесят второй сессии.

EUR/RC52/R2

Сертификация Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от местного дикого полиовируса

Региональный комитет,

приветствуя с большим удовлетворением доклад Европейской региональной комиссии о сертификации ликвидации полиомиелита, в котором удостоверялось, что Регион является свободным от полиомиелита с 21 июня 2002 г., и региональный план действий по поддержанию состояния, характеризующегося отсутствием полиомиелита, до глобальной сертификации;

1. ОТМЕЧАЕТ глобальные усилия, прилагавшиеся для искоренения полиомиелита со времени принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюции WHA41.28 в мае 1988 г.;
2. ЗАЯВЛЯЕТ, что цель ликвидации полиомиелита во всех странах Региона, провозглашенная в резолюциях EUR/RC39/R5; EUR/RC47/R4 и EUR/RC50/R1, достигнута;
3. БЛАГОДАРИТ все соответствующие государства-члены и партнерские организации, секретариат ВОЗ и все другие организации и лиц, способствовавших этому историческому достижению;
4. ПРИЗНАВАЯ, что тщательный вирусологический надзор – это ключевое условие для обеспечения того, что дикий полиовирус не скрывается необнаруженным в отдельных резервуарах, из которых он может вновь начать циркулировать;
5. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам продолжить их усилия по поддержанию статуса, характеризующегося отсутствием полиомиелита, до глобальной сертификации, в частности в том, что касается поддержания высокого уровня рутинного охвата прививками, осуществления

дополнительных мероприятий по иммунизации, где это необходимо, поддержания надзора за острым вялым параличом и полиовирусами и продвижения процесса обеспечения безопасного хранения дикого полиовируса в лабораториях;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору оказывать поддержку государствам-членам в том, чтобы они и далее продолжали проводить вышеуказанные виды деятельности и мероприятия на уровне стран, с тем чтобы поддержать статус Европейского региона как свободного от полиомиелита, а также:

- (a) содействовать разработке межрегиональных проектов по борьбе с полиомиелитом, малярией и другими особенно опасными инфекционными болезнями;
- (b) начать новые стратегии по мобилизации финансовых средств;
- (c) укрепить работу Регионального бюро в области информационного обеспечения средств массовой информации и развития с ними сотрудничества;

7. ПООЩРЯЕТ партнеров по инициативе искоренения полиомиелита продолжить оказание всемерной поддержки и осуществлять сотрудничество с Европейским региональным бюро по поддержанию в Европейском регионе состояния, характеризующегося отсутствием полиомиелита, и помочь мобилизовать необходимые для глобальных видов деятельности ресурсы вплоть до глобальной сертификации искоренения полиомиелита.

EUR/RC52/R3

Рекомендации общеевропейской конференции FAO/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, 25–28 февраля 2002 г.

Региональный комитет,

обеспокоенный тем, что болезни пищевого происхождения представляют серьезную угрозу для общественного здоровья в Европейском регионе;

напоминая о своей резолюции EUR/RC50/R8, в которой были утверждены политика и план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона, Региональному директору предлагается обеспечить сотрудничество с государствами-членами и другими организациями и их поддержку в осуществлении всеобъемлющих усилий, направленных на укрепление здоровья общества с помощью надлежащей политики в области пищевых продуктов и питания;

напоминая далее о резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA53.15, которая настоятельно призывает государства-члены обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций в сфере общественного здравоохранения, а также предлагает Генеральному директору уделять большее внимание вопросам безопасности пищевых продуктов – в сотрудничестве и координации с другими международными организациями, в частности с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО);

рассмотрев отчет об общеевропейской конференции FAO/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, состоявшейся в Будапеште в период с 25 по 28 февраля 2002 г.;

осознавая, что на 23-ей региональной конференции ФАО для Европы, состоявшейся в Никосии 29–31 мая 2002 г., были одобрены выводы общеевропейской конференции ФАО/ВОЗ и было предложено, чтобы ее рекомендации были направлены государствам-членам, Европейскому союзу и другим международным организациям для их выполнения;

признавая, что разработка стратегии по безопасности пищевых продуктов в рамках политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона соответствует многим рекомендациям общеевропейской конференции ФАО/ВОЗ и что эти рекомендации усилят и дополнят предпринимаемые сейчас усилия для обеспечения интеграции стратегии по безопасности пищевых продуктов в политику и план действий по пищевым продуктам и питанию;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(а) одобрить рекомендации общеевропейской конференции ФАО/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, относящиеся к общественному здравоохранению, в контексте разработки и реализации политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания в Европе;

(b) обеспечить надлежащую поддержку в целях выполнения рекомендаций общеевропейской конференции ФАО/ВОЗ, относящихся к общественному здравоохранению, в рамках разработки стратегии обеспечения безопасности пищевых продуктов, направленной на реализацию политики и плана действий в области пищевых продуктов и питания в Европейском регионе;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору содействовать развитию сотрудничества между государствами-членами, ВОЗ, ФАО, Европейской комиссией и другими организациями, с тем чтобы содействовать укреплению здоровья населения посредством улучшения безопасности пищевых продуктов и качества питания с помощью разработки более широких и энергичных стратегий и планов действий в области безопасности пищевых продуктов и питания в Европейском регионе.

EUR/RC52/R4

Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2004–2005 гг. (документы EUR/RC52/12 и EUR/RC52/12 Add.1) и приняв к сведению замечания, сделанные по поводу этого проекта Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) и Региональным комитетом;

приветствуя постоянные усилия, прилагаемые в рамках всей Организации для разработки и представления более целенаправленной политики и единого стратегического подхода в соответствии с концепцией “Единой ВОЗ”, и отмечая лучшую сопоставимость последовательных двухгодичных программных бюджетов;

приветствуя также большую открытость при описании того, как средства из других источников распределяются на трех уровнях структуры Всемирной организации здравоохранения;

отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Региональному директору предлагается подготовить региональную “перспективу” программного бюджета в соответствии с принципами, используемыми для представления глобального программного бюджета, отражая в то же время исключительно региональные приоритеты;

отмечая далее, что, согласно статье 34 Устава ВОЗ, гласящей, что Генеральный директор представляет окончательные бюджетные предложения Организации Исполнительному комитету, нынешние бюджетные предложения должны пока что рассматриваться только как проекты;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору сообщить Генеральному директору взгляды, замечания и предложения, выраженные Региональным комитетом относительно документа по проекту программного бюджета, чтобы они были приняты во внимание при доработке и исполнении программного бюджета;
2. ДАЛЕЕ ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору распределять любые дополнительные ассигнования на двухгодичный период 2004–2005 гг., основываясь на модели индекса человеческого развития, утвержденной на его сорок девятой сессии (резолюция EUR/RC49/R5), с особым учетом положения стран, которым угрожают стихийные бедствия;
3. УТВЕРЖДАЕТ стратегические направления работы, содержащиеся в документе “Перспектива Европейского региона” (EUR/RC52/12 Add.1), и ОДОБРЯЕТ предлагаемый бюджет на 2004–2005 гг., содержащийся в документе EUR/RC52/12, который должен финансироваться за счет регулярных фондов и средств из других источников – по мере их поступления – и который является превосходной основой для дальнейших обсуждений на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

EUR/RC52/R5

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2003 и 2004 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев решение, принятое на его пятьдесят первой сессии и выраженное в резолюции EUR/RC51/R2,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что пятьдесят третья сессия будет проводиться в Вене, Австрия, с 8 по 11 сентября 2003 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что пятьдесят четвертая сессия будет проходить в Европейском региональном бюро в Копенгагене с 6 по 9 сентября 2004 г.

EUR/RC52/R6

Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья

Региональный комитет,

напоминая резолюцию EUR/RC51/R7, в которой государствам-членам предлагается принять активное участие в деятельности по укреплению связанных со здоровьем аспектов устойчивого развития и надлежащим образом учесть выводы и рекомендации Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию при составлении повестки дня Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.);

напоминая Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций, принятую Генеральной Ассамблеей на ее Пятьдесят пятой сессии в 2000 г., в которой говорится, что “мы должны не жалеть усилий в деле избавления всего человечества, и прежде всего наших детей и внуков, от угрозы проживания на планете, которая будет безнадежно испорчена деятельностью человека...” (пункт 21);

подтверждая Декларацию Второго совещания на высоком уровне по транспорту, окружающей среде и здоровью, принятую в Женеве 5 июля 2002 г., которая учредила Общеευропейскую программу, объединяющую существующие региональные инициативы в области транспорта, окружающей среды и здоровья, в качестве части осуществления Лондонской хартии по транспорту, окружающей среде и здоровью и выполнения резолюции EUR/RC49/R4, призывающей к таким международным инициативам;

рассмотрев тему и приоритетные вопросы для Будапештской конференции, предложенные Европейским комитетом по окружающей среде и здоровью (содержащиеся в документе EUR/RC52/Inf.Дос./2), а также ожидаемые политические результаты плана действий по здоровью детей и окружающей среде для Европы;

1. БЛАГОДАРИТ Европейский комитет по окружающей среде и здоровью за его деятельность по пропаганде, содействию и мониторингу действий, изложенных в Декларации Третьей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Лондонской декларации), включая составление повестки дня для Будапештской конференции;
2. ОДОБРЯЕТ тему Будапештской конференции “Будущее наших детей” и дальнейшее развитие предложенных приоритетных вопросов, а также плана действий по здоровью детей и окружающей среде для Европы;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) мобилизовать свои политические, технические и финансовые ресурсы для дальнейшей разработки повестки дня Будапештской конференции и в поддержку действий, решение о которых будет принято на Конференции;
 - (b) далее мобилизовать свои политические, технические и финансовые ресурсы для обеспечения более широкого осуществления действий, включая создание такого нового механизма, как программа The PER*, решение о которых было принято на Лондонской конференции и сообщение о которых будет сделано на Будапештской конференции;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) продолжить обеспечивать лидерство в процессе деятельности по окружающей среде и здоровью в Европейском регионе и обеспечить необходимую поддержку Регионального бюро Будапештской конференции, которая является следующей вехой в этом процессе;
 - (b) оказывать усиленную поддержку государствам-членам в деле ратификации Протокола по проблемам воды и здоровья к принятой в 1992 г. Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер;
 - (c) активизировать поддержку успешному осуществлению национальных планов действий по гигиене окружающей среды в странах, переживающих экономический переход, и в странах с низким уровнем доходов.

EUR/RC52/R7

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

Региональный комитет,

* Общеευропейская программа в области транспорта, здоровья и окружающей среды.

рассмотрев содержание документа EUR/RC52/8 (*Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ*) и содержащиеся в нем рекомендации;

признавая бесспорные доказательства наличия тесных взаимосвязей между бедностью – как абсолютной, так и относительной – и плохим здоровьем;

осознавая, что улучшение здоровья малоимущего населения и участие в борьбе с бедностью в рамках всеобъемлющих многосекторальных усилий – это одна из обязанностей системы здравоохранения;

признавая, что здоровье является неотъемлемой составной частью общественного развития,

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за действия, предпринятые им для выполнения положений резолюции EUR/RC51/R6, и за выдвинутое им предложение включить в повестку дня настоящей сессии такой пункт, как “бедность и здоровье”;
2. ПОДЧЕРКИВАЕТ, что достижение наивысшего возможного уровня здоровья является одним из основных прав каждого человека;
3. ПРИЗНАЕТ, что проблема бедности и здоровья имеет важнейшее значение как для ВОЗ, так и для ее государств-членов, каждое из которых в той или иной степени затронуто этой проблемой;
4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) ускорить работу по разработке и дальнейшему развертыванию мероприятий, направленных на борьбу с теми вредными последствиями, которые бедность имеет для здоровья;
 - (b) разработать минимальный гарантированный пакет медицинских служб и услуг для бедного населения и предложить странам-донорам рассмотреть необходимость поддержки этих усилий;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) настоятельно рекомендовать международному сообществу считаться с необходимостью взять на себя политические обязательства для обеспечения здоровью центрального положения в устойчивом развитии, и рассмотреть возможные социально-экономические и политические последствия неспособности или нежелания решать проблему бедности и нездоровья;
 - (b) пересмотреть критерии, используемые для определения абсолютной и относительной бедности, с учетом особенностей и своеобразия каждой страны;
 - (c) продолжить процесс сбора, анализа и распространения знаний о взаимосвязях между бедностью и здоровьем и особенно работу по систематическому сбору, валидации и распространению результатов анализов конкретных примеров того, как система здравоохранения практически помогает решить те или иные проблемы в области бедности и здоровья;
 - (d) создать в Европейском региональном бюро ВОЗ банк данных по эффективным действиям, предпринятым системами здравоохранения государств-членов в Европейском регионе с целью улучшения здоровья и благополучия наиболее уязвимых групп населения;
 - (e) оказывать помощь государствам-членам посредством предоставления им фактической информации, способствующей разработке более эффективных стратегий решения проблем в области бедности и здоровья;

(f) использовать ресурсы, которыми располагает Региональное бюро, включая ресурсы недавно созданного в Венеции европейского бюро по инвестированию в здравоохранение и развитие, для того чтобы развертывать деятельность по решению проблем бедности и здоровья и оказывать соответствующую техническую помощь государствам-членам;

(g) поддерживать тесное сотрудничество с другими соответствующими учреждениями, активно работающими в этой области, для составления регулярных всеобъемлющих докладов о положении дел с бедностью и здоровьем в Европейском регионе, а также для мониторинга прогресса в решении этой проблемы.

EUR/RC52/R8

Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA53.1, в которой было признано, что глобальное бремя туберкулеза (ТБ) является одним из основных препятствий к социально-экономическому развитию и одной из главных причин преждевременной смерти и человеческих страданий, и содержится призыв активизировать противотуберкулезную деятельность за счет расширения масштабов осуществления стратегии краткосрочной терапии под непосредственным наблюдением (DOTS);

ссылаясь на Амстердамскую декларацию 2000 г. и Вашингтонское обязательство “Остановить туберкулез”, принятое в 2001 г., в которых было указано на необходимость быстрого расширения стратегии DOTS для достижения задач, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения на 2005 г. (70-процентное выявление бациллярных больных ТБ и 85-процентный успех лечения), а также на цели, поставленные на 2010 г. в глобальном плане “Остановить туберкулез” (снижение на 50% показателей смертности от ТБ и распространенности этой болезни);

признавая, что ситуация по ТБ вышла из-под контроля во многих странах Центральной и Восточной Европы и новых независимых государствах (ННГ) и что применительно к распространенности полирезистентного туберкулеза в этих странах ее показатели либо самые высокие в мире (в обследованных странах), либо неизвестны (в большинстве ННГ);

признавая, что общая стратегия борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ заключается в том, чтобы за счет расширения стратегии DOTS увеличить показатели как выявления бациллярных форм ТБ, так и успеха лечения, и тем самым сдержать распространение эпидемии туберкулеза,

1. ОДОБРЯЕТ план действий на 2002–2006 гг. по расширению стратегии DOTS в Европейском регионе ВОЗ (содержащийся в документе EUR/RC52/9 Add.1), принятый на двенадцатом совещании Межучрежденческого координационного комитета, в основном посвященного вопросам борьбы с ТБ (январь 2002 г.), для того чтобы усилить среди всех государств-членов и партнеров приверженность инициативе по расширению стратегии DOTS в Регионе;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(a) обеспечить, чтобы вопросы борьбы с ТБ были отнесены к самым приоритетным в повестке дня в области здравоохранения и развития в Европейском регионе ВОЗ и особенно в странах Центральной и Восточной Европы и ННГ;

- (b) усилить свою политическую поддержку действиям, направленным на реализацию и расширение стратегии DOTS, с должным учетом конкретных особенностей положения с туберкулезом и служб борьбы с ним на уровне стран и в условиях, когда их эффективность уже доказана, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные Всемирной ассамблеей здравоохранения в области борьбы с ТБ на конец 2005 г., и предупредить появление новых случаев ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ);
 - (c) содействовать осуществлению стратегии DOTS Plus для борьбы с ТБ МЛУ в странах с высокими показателями распространенности полирезистентных форм туберкулеза;
 - (d) быстро расширить масштабы осуществления стратегии DOTS в пенитенциарных учреждениях в странах Восточной Европы и ННГ, а также усилить интеграцию противотуберкулезной деятельности в тюрьмах и иных местах лишения свободы в рамки борьбы с туберкулезом в гражданском секторе, для того чтобы остановить нынешнюю эпидемию ТБ и ТБ МЛУ в пенитенциарных учреждениях;
 - (e) обеспечить наличие и всеобщую доступность высококачественных препаратов для лечения всех форм ТБ во всех государствах-членах, особенно в рамках стратегий DOTS и DOTS Plus, учитывая тот факт, что лечение всех выявленных случаев ТБ – это наилучший способ предупредить распространение этой болезни;
 - (f) активизировать усилия по обеспечению самого тесного сотрудничества между программами профилактики и борьбы с ТБ и ВИЧ в связи с быстрорастущей эпидемией ВИЧ-инфекции в ННГ, которая может стать причиной возникновения сочетанной эпидемии ТБ и ВИЧ-инфекции;
 - (g) принять меры к тому, чтобы профилактика и борьба с туберкулезом стали неотъемлемым компонентом первичной медико-санитарной помощи, и обеспечить их высокую приоритетность в контексте развития системы здравоохранения, соблюдая и поддерживая важнейшие принципы борьбы с ТБ с учетом и в свете процессов децентрализации и интеграции;
 - (h) поддерживать и укреплять на региональном и национальном уровнях партнерства по борьбе с ТБ в странах и во всем Регионе, привлекая внимание международного сообщества и доноров к эпидемиям ТБ и ТБ МЛУ в Регионе;
 - (i) обеспечить поддержку глобального партнерства по предотвращению распространения туберкулеза;
 - (j) разработать соответствующие стратегии, направленные на активизацию привлечения и сотрудничества различных партнеров в частном секторе;
 - (k) предложить Глобальному фонду по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии учитывать при ассигновании средств положение и интересы стран с низкими доходами и поступлениями в Европейском регионе;
3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации и доноров совместно с государствами-членами и Европейским региональным бюро принять все меры для максимального развертывания общерегиональных усилий по борьбе с эпидемиями ТБ и ТБ МЛУ в Регионе, а также оказывать странам с низкими доходами помощь и содействие в привлечении донорских ресурсов, с разработкой предложений для Глобального фонда;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) рассматривать противотуберкулезную деятельность в качестве одной из самых первоочередных задач, стоящих в европейской повестке дня в области здравоохранения;
- (b) предоставлять государствам соответствующую поддержку для того, чтобы обеспечить осуществление, мониторинг и оценку противотуберкулезной деятельности, направленной на достижение целей, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения;
- (c) оказывать – в рамках инициативы по усилению деятельности в странах – техническую поддержку нуждающимся государствам-членам, с тем чтобы помочь им разработать планы и проекты, способные обеспечить привлечение ресурсов Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии;
- (d) обеспечить усиление и содействие международному (межстрановому) сотрудничеству по борьбе с туберкулезом в Регионе;
- (e) поддерживать усилия стран, направленные на мобилизацию большего объема добровольных взносов для борьбы с ТБ, а также содействовать действиям по привлечению средств, обеспечивая таким образом приток дополнительных внебюджетных ресурсов для поддержки противотуберкулезных мероприятий, проводимых Региональным бюро;
- (f) поощрять и развивать партнерство с донорским сообществом на региональном и страновом уровнях в целях повышения масштабов и уровня борьбы против туберкулеза в Европейском регионе;
- (g) периодически докладывать Региональному комитету, в рамках своего отчета, о ходе выполнения плана расширения в 2002–2006 г. стратегии DOTS, для того чтобы остановить эпидемию туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ.

EUR/RC52/R9

Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2001 г.;

напоминая о резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA54.10 и WHA55.12, призывающих увеличить масштабы действий по борьбе против ВИЧ/СПИДа;

принимая с удовлетворением к сведению доклад о борьбе с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и малярией, содержащийся в документе EUR/RC52/9, а также усилия, предпринятые Региональным директором и Региональным бюро для усиления действий против ИППП/ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе;

учитывая рекомендации совещания европейских региональных директоров организаций, совместно финансирующей Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), состоявшегося в Москве 25–26 апреля 2002 г.;

признавая, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе ВОЗ является беспрецедентным по своим масштабам кризисом в области здравоохранения, который угрожает развитию, социальной сплоченности и политической стабильности и является существенным и неприемлемым бременем для многих стран;

признавая, что общей для Европейского региона стратегией является сдерживание этой эпидемии и уменьшение уязвимости населения к ВИЧ-инфекции путем концентрации усилий в следующих областях деятельности: расширение целенаправленных вмешательств, предназначенных для уязвимых групп населения, особенно потребителей инъекционных наркотиков (шприцевых наркоманов); усиление работы по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и разработка и проведение всеобъемлющих мероприятий, направленных на поддержание, укрепление и защиту здоровья молодежи, параллельно увеличивая потенциал для реагирования на эпидемию более широкого масштаба;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (a) обеспечить, чтобы вопросы борьбы против ВИЧ/СПИДа были одним из важнейших приоритетов повестки дня по здравоохранению и развитию, а также разработать многоотраслевые стратегии и механизмы для вовлечения всех секторов общества в борьбу с ВИЧ/СПИДом;
- (b) быстро и в значительной степени усилить реализацию программ профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом во всех странах путем разработки комплексных многоотраслевых национальных стратегических планов и программ и выделения адекватных ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая разработку в нуждающихся странах планов и проектов, способных обеспечить привлечение ресурсов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией;
- (c) поощрять и пропагандировать этические законодательные и нормативные виды деятельности, удовлетворяющие наивысшим стандартам и нормативам гражданских прав и прав человека, и обеспечивать защиту индивидуальных прав и достоинства людей;
- (d) разработать всеобъемлющие программы охраны здоровья подростков и молодежи, пропагандируя и поощряя использование презервативов, а также знания и навыки, необходимые для формирования здорового и безопасного образа жизни;
- (e) пропагандировать, содействовать и усиливать повседневное внедрение и расширение основанных на фактических данных вмешательств, предназначенных для уязвимых и подвергающихся высокому риску групп населения, таких, как программы по профилактике, лечению и уменьшению вреда (например, программы обмена использованных игл и шприцев на новые, бесплатное распределение дезинфицирующих растворов и презервативов, добровольное консультирование и тестирование, заместительная терапия, диагностика и лечение ИППП и т.д.) во всех затронутых этой эпидемией группах и общинах, в том числе в тюрьмах, в соответствии с политикой стран;
- (f) создавать поддерживающую социальную и правовую среду для подвергающихся риску групп, особенно секс-работников и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и бороться с социальной маргинализацией, включая дорожно-транспортные ограничения;
- (g) предпринимать все усилия для обеспечения эффективной профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку;
- (h) прилагать максимум усилий для дальнейшего поддержания деятельности по предупреждению передачи ВИЧ/СПИДа в результате переливания крови и трансплантации органов и тканей, принимая дальнейшие меры по обеспечению безопасности крови, кровепродуктов, тканей и органов, а также для улучшения качества, адекватности и безопасности практики переливания крови;
- (i) усилить работу по профилактике и лечению ИППП, улучшая физическую и экономическую доступность адекватных и основанных на принципах гуманизма лечебно-

профилактических служб, уделяя особое внимание потребностям маргинальных групп и обеспечивая их доступ к таким службам;

(j) укреплять и расширять системы, основывающиеся на контингентах ВИЧ-инфицированных, включая такие их компоненты, как дозорный эпиднадзор за ВИЧ/СПИД/ИППП и оценка поведенческих факторов риска;

(k) обеспечить всеобщий и экономически приемлемый доступ к лечебно-профилактической помощи для всех лиц, подвергающихся риску, включая антиретровирусное (АРВ) лечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, акцентируя необходимость обеспечения безопасного и эффективного применения этого лечения;

(l) предложить Глобальному фонду для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии учитывать при ассигновании ресурсов положение и интересы стран с низкими доходами и поступлениями в Европейском регионе;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) с должным учетом роли ЮНЕЙДС рассматривать вопросы профилактики и лечения ИППП/ВИЧ/СПИДа в качестве одного из важнейших приоритетов повестки дня Регионального бюро в области здравоохранения, а также принять меры к тому, чтобы Региональное бюро располагало ресурсами, необходимыми для оказания государствам-членам соответствующей экспертной и иной помощи;

(b) продолжать активное сотрудничество с секретариатом ЮНЕЙДС, спонсорами и другими заинтересованными сторонами, для того чтобы оказывать государствам-членам надлежащую техническую поддержку в улучшении методов предупреждения передачи ВИЧ и подходе к безопасному и эффективному использованию лекарственных средств в профилактических и терапевтических целях в рамках общественного здравоохранения;

(c) продолжать сотрудничество с государствами-членами в такой области, как внедрение в практику их систем здравоохранения интегрированных подходов к профилактике и лечению ИППП/ВИЧ/СПИДа;

(d) помогать государствам-членам при разработке и выполнении в странах проектов по обеспечению безопасности крови с целью привлечения донорских ресурсов

(e) оказывать – в рамках инициативы по усилению деятельности в странах – техническую поддержку нуждающимся государствам-членам, с тем чтобы помочь им разработать планы и проекты, способные обеспечить привлечение ресурсов Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии;

(f) ежегодно докладывать Региональному комитету о прогрессе, достигнутом в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе.

EUR/RC52/R10

Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA52.11, определившей стратегию “Обратим малярию вспять” в качестве приоритетной для ВОЗ;

подтверждая тот факт, что малярия препятствует развитию человеческого потенциала, и положительно оценивая новаторские концепции и оперативные механизмы, нашедшие отражение в сделанном в январе 1999 г. докладе Генерального директора о стратегии “Обратим малярию вспять”;

признавая крупные эпидемии малярии, разразившиеся в некоторых европейских странах, а также недавно имевшие место случаи возобновления и возможного расширения масштабов передачи малярии, обусловленной *Plasmodium falciparum*, в ряде стран Европейского региона ВОЗ;

приветствуя стратегию “Обратим малярию вспять”, которая была разработана и пропагандируется Европейским региональным бюро ВОЗ, как механизм уменьшения регионального бремени, связанного с малярией,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (a) обеспечить, чтобы вопросы борьбы с малярией были поставлены во главу повестки дня по здравоохранению и развитию во всех странах Европейского региона ВОЗ, пораженных этой болезнью;
- (b) соизмерять уровень своей политической приверженности целям борьбы с малярией с реальными масштабами распространенности этой болезни в каждой стране;
- (c) обеспечить осуществление национальных программ борьбы с малярией в соответствии с региональной стратегией “Обратим малярию вспять” и в дополнение международных стандартов по защите окружающей среды, уделяя особое внимание таким вопросам, как потребности уязвимых групп населения, действия, основанные на фактических данных, более эффективное применение имеющихся механизмов, а также решительный переход к использованию интегрированного подхода в профилактике и борьбе с малярией в общем контексте развития отрасли здравоохранения;
- (d) инициировать, поддерживать и активизировать на страновом уровне действия на основе партнерства за счет мобилизации внешних ресурсов, включая разработку в нуждающихся странах планов и проектов, способных обеспечить привлечение ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
- (e) осуществлять мониторинг прогресса и оценивать результаты вмешательств в рамках стратегии “Обратим малярию вспять” в соответствии с критериями, рекомендуемыми ВОЗ;
- (f) усовершенствовать потенциал (для) ранней диагностики и срочного лечения;
- (g) разработать стратегии, направленные на привлечение различных сил, средств и факторов в частном секторе и сотрудничество с ними;
- (h) предложить Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией учитывать, при ассигновании средств на борьбу с малярией, интересы стран с низкими уровнями доходов в Европейском регионе;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) обеспечить, чтобы вопросы профилактики и борьбы с малярией продолжали оставаться в Европейском регионе во главе повестки дня в области здравоохранения, а также пропагандировать соответствующие стратегии и предоставлять технические рекомендации относительно работы, осуществляемой в рамках стратегии “Обратим малярию вспять”;

- (b) поддержать работу по идентификации дополнительных ресурсов для Европейского регионального бюро ВОЗ, для того чтобы оказать поддержку государствам-членам в достижении региональных целей в рамках стратегии “Обратим малярию вспять”;
- (c) развивать на региональном и национальном уровнях партнерское сотрудничество с сообществом доноров, для того чтобы содействовать проведению необходимых мероприятий;
- (d) оказывать – в рамках инициативы по усилению деятельности в странах – техническую поддержку нуждающимся государствам-членам, с тем чтобы помочь им разработать планы и проекты, способные обеспечить привлечение ресурсов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией;
- (e) усилить эпиднадзор и борьбу с переносчиками/возбудителями;
- (f) усилить и содействовать международному (межстрановому) сотрудничеству по борьбе с малярией в Регионе;
- (g) периодически отчитываться перед Региональным комитетом о ходе работы в этой области, уделяя при этом особое внимание тому, какой вклад партнерское сотрудничество вносит в уменьшение бремени малярии и в предупреждение возобновления передачи этой болезни в странах.

EUR/RC52/R11

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва (документы EUR/RC52/3 и EUR/RC52/3 Add.1), а также предлагаемые в нем действия и рекомендации,

1. БЛАГОДАРИТ Председателя и членов Постоянного комитета за проделанную ими 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 второй сессии;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять надлежащие действия по выводам и предложениям, содержащимся в отчете Постоянного комитета, с полным учетом поправок, внесенных Региональным комитетом на его пятьдесят второй сессии и указанных в отчете об этой сессии.

EUR/RC52/R12

Европейская стратегия борьбы против табака

Региональный комитет,

напоминая о резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA52.18 и WHA53.16, постановивших учредить открытый для всех государств-членов межправительственный орган по переговорам, который должен вести переговоры по предложенной Рамочной конвенции по борьбе против табака, а также подготовить ее проект и проекты возможных связанных с ней протоколов,

и призвавший этот орган приступить к переговорам, а также о резолюции WHA54.18, которая призывает к соблюдению принципов открытости в борьбе против табака;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC47/R8, в которой Третий план действий “За Европу без табака” был признан в качестве документа, содержащего основные принципы деятельности, которым европейским государствам-членам надлежит следовать;

признавая, что табачная эпидемия – это одна из серьезнейших задач общественного здравоохранения, стоящих перед Европейским регионом ВОЗ, для решения которой поэтому требуются совместные ответные действия;

рассмотрев Варшавскую декларацию “За Европу без табака” и документ EUR/RC52/11, в котором предлагается Европейская стратегия борьбы против табака, основанная на результатах оценки осуществления Третьего плана действий “За Европу без табака” и рекомендаций Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, 18–19 февраля 2002 г.);

отмечая, что в Варшавской декларации “За Европу без табака” подчеркивается приверженность высшего звена политиков делу координации и усиления действий, направленных против табачной эпидемии,

учитывая конституционные рамки государств-членов;

1. ПОЛОЖИТЕЛЬНО ОЦЕНИВАЕТ работу Европейского регионального бюро ВОЗ, проделанную им в последние годы для пропаганды и содействия Плану действий и подготовки и организации Европейской конференции ВОЗ на уровне министров;
2. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ правительству Польши за то, что оно организовало в своей стране Европейскую конференцию ВОЗ на уровне министров, правительствам Мальты, Словении и Нидерландов за то, что они организовали в своих странах предконференционное и последующие совещания национальных партнеров, а также правительству Швейцарии за то, что оно предоставило финансовые ресурсы и взяло на себя функции, связанные с организацией и координацией работы комитета по подготовке проекта Варшавской декларации;
3. УТВЕРЖДАЕТ Варшавскую декларацию “За Европу без табака” в качестве политического руководства по скоординированным антитабачным стратегиям в Европейском регионе ВОЗ;
4. ПРИНИМАЕТ Европейскую стратегию борьбы против табака в качестве стратегической основы для действий европейских государств-членов, которые должны быть предприняты на основе национальных стратегий и международного сотрудничества;
5. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ комитету “За Европу без табака” за ту работу, которую он проделал в период своих полномочий, и ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору передать функции этого комитета существующей сети национальных партнеров, представляющих государства-члены, с обеспечением надлежащего участия в ее работе соответствующих ключевых международных партнеров;
6. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) укрепить в соответствии с принципами европейской стратегии борьбы против табака свои стратегии и возможности в этой области;
 - (b) внести свой вклад в создание европейской системы ВОЗ по мониторингу антитабачной деятельности как ключевого международного компонента европейской стратегии борьбы против табака;

(с) активизировать процесс межправительственных консультативных совещаний по скоординированному подходу европейских стран в процессе переговоров относительно Рамочной конвенции по борьбе против табака, а также всемерно способствовать тому, чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения приняла в мае 2003 г. Рамочную конвенцию, основанную на принципах охраны здоровья населения и содержащую твердые обязательства и четкие задачи;

(d) ускорить процесс принятия и ратификации Рамочной конвенции по борьбе против табака;

7. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) уделять первоочередное внимание предоставлению государствам-членам руководящих указаний и поддержки в проведении мероприятий по укреплению их стратегий и развитию их потенциала в области борьбы против табака;

(b) мобилизовать ресурсы и содействовать осуществлению международных компонентов европейской стратегии по борьбе против табака, особенно европейской системы ВОЗ по мониторингу анитабачной деятельности;

(с) разработать, в консультации с Постоянным комитетом Регионального комитета, круг ведения для сети национальных партнеров, которая будет выполнять функции международного консультативного органа по европейской стратегии борьбы против табака;

(d) изучить возможности и способствовать созданию европейской коалиции по борьбе против табака, в рамках которой государства-члены и соответствующие международные и неправительственные организации смогут обмениваться опытом и ресурсами в целях активизации скоординированных противотабачных действий в Европейском регионе;

(e) представить доклад о выполнении Европейской стратегии борьбы против табака на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят шестой сессии.

*Приложение 1***ПОВЕСТКА ДНЯ**

- 1. Открытие сессии**
 - (a) Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
 - (b) Утверждение повестки дня и программы работы
- 2. Выступление Генерального директора**
- 3. Доклад Регионального директора**
- 4. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
- 5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета, включающий**
 - (a) рекомендации по критериям членства в Исполнительном комитете
 - (b) ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
 - (c) отчет о внешней оценке работы Регионального бюро по реформированию здравоохранения
 - (d) отчет подгруппы ПКРК по биоэтике
- 6. Партнерства в области здравоохранения**
- 7. Стратегические и технические вопросы**
 - (a) бедность и здоровье
 - (b) туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия
 - (c) проект программного бюджета на 2004–2005 гг.
 - (d) европейская стратегия борьбы против табака (четвертый план действий “За Европу без табака”)
 - (e) роль частного сектора в системе здравоохранения
- 8. Выборы и выдвижение кандидатов**
 - (a) Выдвижение кандидатов на три места в составе Исполнительного комитета
 - (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
 - (c) Выборы четырех членов Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья
 - (d) Выборы члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения
- 9. Время и место проведения будущих сессий Регионального комитета**
- 10. Заявление Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ**
- 11. Другие вопросы**
- 12. Утверждение отчета и закрытие пятьдесят второй сессии**

Технический брифинг по оценке воздействия на здоровье
(организован секретариатом во время сессии)

*Приложение 2***ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ ДОКУМЕНТОВ И ИСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ****Рабочие документы**

EUR/RC52/1 Rev.2	Перечень рабочих документов и исходных материалов
EUR/RC52/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC52/3	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятого созыва
EUR/RC52/3 Add.1	Отчет о шестом совещании Постоянного комитета Регионального комитета
EUR/RC52/4	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2000–2001 гг.
EUR/RC52/5	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC52/5 Corr.1	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC52/5 Add.1	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC52/5 Add.2	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC52/5 Add.3	Членство в Исполнительном комитете и различных других комитетах
EUR/RC52/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения
EUR/RC52/7	Партнерства в области здравоохранения
EUR/RC52/8	Бедность и здоровье – фактические данные и деятельность в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/9	Туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия
EUR/RC52/9 Add.1	План расширения программы DOTS для борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2006 гг.
EUR/RC52/10	Роль частного сектора и приватизации в европейских системах здравоохранения
EUR/RC52/11	Европейская стратегия борьбы против табака
EUR/RC52/12	Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.
EUR/RC52/12 Add.1	Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.: перспектива Европейского региона ВОЗ

Проекты резолюций

EUR/RC52/Conf.Doc./1 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC52/Conf.Doc./2	Отчет постоянного комитета регионального комитета девятого созыва

EUR/RC52/Conf.Doc./3	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2000–2001 гг.
EUR/RC52/Conf.Doc./4 Rev.1	Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/Conf.Doc./5 Rev.1	Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/Conf.Doc./6 Rev.1	Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/Conf.Doc./7 Rev.1	Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/Conf.Doc./8	Европейская стратегия борьбы против табака
EUR/RC52/Conf.Doc./9	Проект программного бюджета на 2004–2005 гг.
EUR/RC52/Conf.Doc./10	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2003 и 2004 гг.
EUR/RC52/Conf.Doc./11	Сертификация Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от местного дикого полиовируса
EUR/RC52/Conf.Doc./12	Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья
EUR/RC52/Conf.Doc./13	Рекомендации общеевропейской конференции FAO/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, 25–28 февраля 2002 г.

Информационные документы

EUR/RC52/Inf.Doc./1	Краткий отчет о внешней оценке программы Регионального бюро по реформированию здравоохранения
EUR/RC52/Inf.Doc./2	Ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ)
EUR/RC52/Inf.Doc./3	Отчет Регионального директора об исполнении программного бюджета на 2000–2001 гг.
EUR/RC52/Inf.Doc./4	Обзор, посвященный центрам Регионального бюро (“географически распределенным бюро”)
EUR/RC52/Inf.Doc./5	Перераспределение Кипра из региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ

Исходные материалы

EUR/RC52/BD/1	Бедность и здоровье – фактические данные и деятельность в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC52/BD/2	Full report on the external evaluation of the WHO Regional Office’s Health Care Reform programmes (только на англ. яз.)
EUR/RC52/BD/3	Technical briefing – Health impact assessment (только на англ. яз.)
EUR/01/5020906/6	Варшавская декларация “За Европу без табака”

*Приложение 3***СПИСОК ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ****I. ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ****Австрия**

<i>Представители</i>	Профессор Reinhart Waneck Государственный секретарь по вопросам здравоохранения
	Д-р Hubert Hrabcik 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>Советник</i>	Г-н Raphael Bayer Отдел международных отношений, Федеральное министерство социального обеспечения и по делам поколений

Азербайджан

<i>Представители</i>	Профессор Али Бинат-оглы Инсанов Министр здравоохранения
	Д-р Александр Умняшкин Начальник Управления внешних сношений, Министерство здравоохранения

Албания

<i>Представитель</i>	Д-р Mustafa Xhani Министр здравоохранения
----------------------	--

Андорра

<i>Представитель</i>	Г-жа Florencia Aleix Посольство Княжества Андорра в Дании
----------------------	--

Армения

Представитель Д-р Тату Хакобян
Заместитель министра здравоохранения

Беларусь

Представитель Д-р Людмила Андреевна Постоялко
Министр здравоохранения

Бельгия

Представители Д-р Godfried Thiers
Директор, Научно-исследовательский институт общественного
здравоохранения им. Л. Пастера

Г-н Alfred Berwaerts
Генеральный директор, Международные отношения, Министерство
социального обеспечения, здравоохранения и окружающей среды

Г-н Michel Lastchenko
Посол Королевства Бельгии в Дании

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

Советники Г-жа Leen Meulenbergs
Эксперт, Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей
среды

Д-р Daniel Reynders
Министерство социальных дел, здравоохранения и окружающей среды

Болгария

Представители Д-р Lubomir Koumanov
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Stayko Koulaksazov
Директор, Отдел международного сотрудничества и европейской
интеграции, Министерство здравоохранения

Заместитель Г-н Valentin Dontchev
Зав. отделом международных организаций, Министерство иностранных
дел

Советник Профессор Peter Nikolakov
Председатель, Совет по аккредитации, Министерство здравоохранения

Босния и Герцеговина

<i>Представители</i>	Д-р Zeljko Mišanović Министр здравоохранения, Федерация Боснии и Герцеговины
	Д-р Milorad Balaban Министр здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербска
<i>Заместители</i>	Д-р Milan Latinović Заместитель министра здравоохранения, Республика Сербска
	Г-н Nudžeim Rečica Посол Республики Босния и Герцеговина в Дании
<i>Советники</i>	Профессор Žarko Pavić Министр по вопросам здравоохранения при премьер-министре, Республика Сербска
	Г-жа Olivera Tadić Руководитель офиса министра здравоохранения, Федерация Боснии и Герцеговины

Бывшая Югославская Республика Македония

<i>Представители</i>	Г-жа Snezana Cicevalieva Руководитель, Отдел европейской интеграции и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения
	Д-р Borislav Josifovski Руководитель, Отдел профилактики и первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Венгрия

<i>Представитель</i>	Г-жа Zsuzsanna Jakab Государственный секретарь, Министерство здравоохранения
<i>Заместитель</i>	Г-жа Katalin Novák Директор, управление международного сотрудничества и координации по вопросам европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Германия

<i>Представитель</i>	Helmut Voigtländer Директор, управление по вопросам ЕС и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения
----------------------	---

- Заместители*
- Michael Debrus
Руководитель отдела многостороннего сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения
- Klaus Botzet
Советник, Постоянное представительство Федеративной Республики Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Греция

- Представители*
- Г-н Ektor Nasiokas
Заместитель министра здравоохранения и социального обеспечения
- Д-р Meropi Violaki-Paraskeya
Почетный генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Г-н Andonios Nicolaidis
Посол Греческой Республики в Дании
- Советники*
- Д-р Themistokles Sapounas
Директор, отдел общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Д-р Andreas Milios
Эксперт, Постоянное представительство Греции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
- Профессор Jenny Kourea-Kremastinou
Советник при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения, Национальный институт общественного здравоохранения

Дания

- Представители*
- Г-н Lars Løkke Rasmussen
Министр внутренних дел и здравоохранения
- Г-н Ib Valsborg
Постоянный секретарь, Министерство внутренних дел и здравоохранения
- Заместители*
- Д-р Jens Kristian Gøtrik
Главный медицинский специалист, Национальное управление здравоохранения
- Г-н Mogens Jørgensen
Зав. отделом, Министерство внутренних дел и здравоохранения
- Советники*
- Г-жа Karen Worm
Зав. отделом, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Д-р Sigrid Poulsen
Национальное управление здравоохранения

Г-жа Hanne Findsen
Специальный советник, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление здравоохранения

Г-н Kåre Geil
Личный секретарь министра внутренних дел и здравоохранения

Г-н Søren Thomsen
Зав. отделом, Министерство внутренних дел и 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

Представитель Д-р James Kiely
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и по делам детей

Заместители Д-р Eibhlin Connolly
Заместитель главного медицинского специалиста, Министерство здравоохранения и по делам детей

Г-жа Mary Aylward
Помощник главного специалиста, международное отделение, Министерство здравоохранения и по делам детей

Советник Г-н Donal 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 David Á. Gunnarsson
Генеральный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Заместители*
- Г-жа Ragnheiður Haraldsdóttir
Заместитель Генерального секретаря, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Г-н Ingimar Einarsson
Зав.отделом, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Советники*
- Г-н Stefan Johannesson
Посол, Постоянное представительство Исландии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
- Г-н Sigurdur Gudmundsson
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Д-р Sveinn Magnússon
Зав.отделом, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
- Г-н Einar Magnússon
Главный фармацевт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Испания

- Представители*
- Д-р Ana María Pastor-Julian
Министр здравоохранения и по делам потребителей
- Д-р Rafael Perez-Santamarina
Генеральный секретарь по здравоохранению, Министерство здравоохранения и по делам потребителей
- Заместители*
- Профессор José M. Martin-Moreno
Генеральный директор общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей
- Д-р Paloma Alonso-Cuesta
Заместитель Генерального директора по международным отношениям, Министерство здравоохранения и по делам потребителей
- Д-р Isabel de la Mata Barranco
Заместитель Генерального директора по программам и службам здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей
- Советники*
- Д-р Vegoña Merino Merino
Технический советник, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Isabel Noguer-Zambrano
Технический советник, Национальная программа по СПИДу,
Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-жа Susana Camara-Angulo
Постоянное представительство Королевства Испании при отделении
Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Италия

Представитель Д-р Marta Di Gennaro
Генеральный директор, Информатика, статистика и структурно-
технологические инвестиции, Министерство здравоохранения

Заместители Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, Управление международных
отношений и коммунально-общинной политики, Министерство
здравоохранения

Профессор Giancarlo Majori
Директор, отделение паразитологии, Национальный институт
здравоохранения

Советник Г-жа Natalia Quintavalle
Постоянное представительство Итальянской Республики при отделении
Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Кыргызстан

Представитель Профессор М.М. Мамытов
Министр здравоохранения

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

Латвия

Представитель Г-н Viktors Jaksons
Министр социального обеспечения

Литва

Представители Г-жа Romualda Baranauskienė
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

Профессор Vilius Grabauskas
Ректор, Каунасский медицинский университет

Заместитель

Г-н Viktoras Mežiš
Зав. отделом международных отношений и европейской интеграции,
Министерство здравоохранения

Люксембург

Представители

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Генеральный директор, Управление здравоохранением

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

Мальта

Представитель

Г-н Carmel J. Aquilina
Посол Республики Мальта в Дании

Заместители

Д-р Andrew J. Amato-Gauci
Начальник управления здравоохранительной политики и планирования,
Министерство здравоохранения

Д-р Karen Vincenti
Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Г-н Stephen Borg
Советник, Посольство Республики Мальта в Дании

Монако

Представитель

Д-р Anne Nègre
Директор, Здравоохранение и социальная деятельность, Отдел
внутренних дел, Государственное министерство

Нидерланды

Представители

Г-н Hans de Goeij
Генеральный директор, Общественное здравоохранение, Министерство
здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, Международные отношения, Министерство здравоохранения,
социального обеспечения и спорта

<i>Заместители</i>	Г-н Lejo van der Heiden Координатор, Международные отношения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
	Г-жа Monique Middelhoff Первый секретарь, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Норвегия

<i>Представитель</i>	Г-жа Hilde C. Sundrehagen Генеральный директор, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Lars Hanssen Генеральный директор, Управление здравоохранения
	Д-р Per Wium Старший советник, Управление здравоохранения и социального обеспечения
	Д-р Ottar Christiansen Советник, Постоянное представительство Королевства Норвегии при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве
	Г-н Tharald Hetland Старший советник, Министерство здравоохранения
	Г-жа Turid Kongsvik Старший советник, Министерство иностранных дел
	Г-жа Eldrid Røine Советник, Министерство здравоохранения

Польша

<i>Представитель</i>	Профессор Jerzy Szczerbań Председатель, Научный совет при министре здравоохранения, Министерство здравоохранения
<i>Заместители</i>	Д-р Mirosław Manicki Директор, Отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения
	Г-жа Barbara Witner Советник при министре здравоохранения, Отдел европейской интеграции и международных связей, Министерство здравоохранения

Португалия

Представители Д-р Francisco George
Заместитель Генерального директора, Министерство здравоохранения

Г-н Paulo Barcia
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Португальской Республики при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Республика Молдова

Представитель Д-р Andrei Gherman
Министр здравоохранения

Российская Федерация

Представители Г-жа Т.И. Стуколова
Заместитель министра здравоохранения

Г-н Н.Н. Бордюжа
Посол Российской Федерации в Дании

Заместитель Д-р С.М. Фургал
Начальник, Управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Советники Д-р А.В. Павлов
Заместитель начальника, Управление международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н В.М. Зимянин
Главный советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

Г-н А.Л. Лисицин
Первый секретарь, Посольство Российской Федерации в Дании

Румыния

Представители Д-р Daniela Bartos
Министр здравоохранения и по делам семьи

Д-р Alexandru Rafila
Генеральный директор, Генеральное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам семьи

Заместитель Д-р Canel Heredea
Заместитель директора, Международные отношения и европейская интеграция, Министерство здравоохранения и по делам семьи

Советник Г-жа Lavinia Dimancea
Советник, Министерство здравоохранения и по делам семьи

Сан-Марино

Представители Г-н Maurizio Rattini
Министр здравоохранения, социального обеспечения и социального страхования

Г-жа Federica Bigi
Посол, Постоянное представительство Республики Сан-Марино при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Заместитель Г-н Iro Belluzzi
Координатор, Управление здравоохранения, социального обеспечения и социального страхования

Словакия

Представители Г-н Roman Bužek
Посол Словацкой Республики в Дании

Д-р Svätopluk Hlavacka
Министерство здравоохранения

Заместители Д-р Jaroslava Hurná
Министерство здравоохранения

Г-жа Zuzana Červená
Министерство здравоохранения

Советники Г-жа Jana Bartosiewiczová
Советник, Постоянное представительство Словацкой Республики при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Martina Siváková
Второй секретарь, Посольство Словацкой Республики в Дании

Словения

Представители Профессор Dušan Keber
Министр здравоохранения

	Г-н Andrej Logar Посол Республики Словения в Дании
<i>Заместитель</i>	Д-р Vožidar Voljč Директор, Национальный банк крови
<i>Советник</i>	Г-н Robert Krmelj Советник, Посольство Республики Словения в Дании

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

<i>Представители</i>	Сэр 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 Anthony Kingham Зав. отделом, международный отдел, Министерство здравоохранения
	Д-р Anna Maslin Международный сотрудник по сестринскому делу и акушерству, Министерство здравоохранения
	Д-р Andrew K. Fraser Помощник главного медицинского специалиста, Исполнительное управление здравоохранения Шотландии

Таджикистан

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

Туркменистан

<i>Представитель</i>	Д-р Б. Сопыев Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности
----------------------	--

Турция

<i>Представители</i>	Д-р Osman Durmus Министр здравоохранения
----------------------	---

	Г-жа Fügen Ok Посол Республики Турция в Дании
<i>Заместители</i>	Д-р Ismail Toprak Генеральный директор, первичная медико-санитарная помощь, Министерство здравоохранения
	Г-н Kamuran Özden Начальник Управления внешних связей, Министерство здравоохранения
<i>Советники</i>	Профессор Orhan Canbolat Медицинский факультет, Университет Гази
	Г-жа Sevim Tezel Aydin Заместитель начальника Управления внешних связей, Министерство здравоохранения
	Г-жа Yasemin Eralp Irten Советник, Посольство Республики Турция в Дании
	Д-р Fatma Nur Aksakal Генеральное управление первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения
<i>Секретарь</i>	Г-н Nursal Kasapoglu Секретарь министра здравоохранения

Узбекистан

<i>Представитель</i>	Профессор Феруз Назиров Министр здравоохранения
<i>Советники</i>	Г-н Хамид Каримов Ректор, Ташкентский государственный медицинский университет
	Д-р Н.С. Атабеков Начальник Управления санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения
	Д-р А. Сидиков Начальник Управления ЕЕА, Министерство здравоохранения

Украина

<i>Представитель</i>	Г-н Юрий Павлов И.о. поверенного в делах Украины в Дании
----------------------	---

Финляндия

<i>Представители</i>	Д-р Jarkko Eskola Генеральный директор, отдел по вопросам семьи и социального обеспечения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
	Д-р Marjatta Blanco-Sequeiros Заместитель генерального директора, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
<i>Заместители</i>	Г-жа Liisa Ollila Советник Министерства, зав. отделом, Бюро по международным связям, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
	Г-н Sakari Lankinen Советник Министерства, Министерство социального обеспечения и здравоохранения
<i>Советники</i>	Д-р Simo Kokko Руководитель центра развития, национальных исследований и развития в области социального обеспечения и здоровья (STAKES)
	Г-н Timo Heino Советник, Министерство иностранных дел

Франция

<i>Представители</i>	Г-н Régis de Bélenet Посол Французской Республики в Дании
	Профессор Lucien Abenhaim Генеральный секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам семьи и инвалидов
<i>Заместители</i>	Д-р Jean-Baptiste Brunet Зав. отделом европейских и международных связей, Генеральное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам семьи и инвалидов
	Г-жа Catherine Feuillet Министерство иностранных дел
<i>Советники</i>	Д-р Anne Pinteaux Делегация по европейским международным связям, Министерство здравоохранения, по делам семьи и инвалидов
	Г-н Alain Lefebvre Советник по социальным вопросам и здравоохранению, Посольство Французской Республики в Дании

Г-жа Marion Dehais
Первый секретарь, Посольство Французской Республики в Дании

Хорватия

Представитель Г-жа Karmen Klemente
Зав. канцелярией министра, Министерство здравоохранения

Чешская Республика

Представители Д-р Michael Vít
Заместитель министра здравоохранения и главный медицинский специалист

Г-жа Marie Košťálová
Посол Чешской Республики в Дании

Заместители Г-жа Blanka Jankásková
Начальник Управления международных отношений и связей с ЕС,
Министерство здравоохранения

Г-н Daniel Prouza
Консул, Посольство Чешской Республики в Дании

Г-жа Edita Švimberská
Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Советник Профессор Bohumil Fišer
Бывший министр здравоохранения

Швейцария

Представители Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное ведомство общественного здравоохранения

Cornelia Oertle Bürki
Заместитель главного секретаря, конференция руководителей
общественного здравоохранения

Заместители Stephanie Zobrist
Зав.отделом международных связей, Федеральное ведомство
общественного здравоохранения

Alexandre von Kessel
Научный сотрудник, международные связи, Федеральное ведомство
общественного здравоохранения

Швеция

<i>Представители</i>	Г-жа Kerstin Wigzell Генеральный директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения
	Г-жа Irène 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 Cecilia Halle Ответственный сотрудник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения
	Г-жа Birgitta Schmidt Директор, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения
	Г-н Bo Pettersson Заместитель Генерального директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Эстония

<i>Представители</i>	Г-н Ain Aaviksoo Зав.отделом общественного здравоохранения, Министерство социального обеспечения
	Г-н Mati Murd Третий секретарь, Посольство Республики Эстония в Дании

Югославия

<i>Представители</i>	Д-р Tomica Milosavljevic Министр здравоохранения Республики Сербия
	Д-р Zarko Micovic Министр здравоохранения Республики Черногория
<i>Заместители</i>	Г-н Branislav Srdanovic Посол Федеративной Республики Югославия в Дании
	Г-н Milos Knezevic Помощник генерального секретаря по вопросам труда, здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Dragomir Marisavljevic
Заместитель министра здравоохранения Республики Сербия

Д-р Dragan Lausevic
Заместитель министра здравоохранения Республики Черногория

Г-н Milos Todorovic
Атташе, Посольство Федеративной Республики Югославия в Дании

II. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ ДРУГИХ РЕГИОНОВ

Кипр

Г-н Michalis Stavrinou
Посол Республики Кипр в Дании

Г-н Alexandros Vikis
Посол, Постоянное представительство Республики Кипр при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Япония

Г-н Satoshi Hemmi
Первый секретарь, Постоянное представительство Японии при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

III. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ ЕВРОПЕЙСКОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Канада

Г-жа Carla Gilders
Советник, здравоохранение и социальные вопросы, представительство Канады при Европейском союзе

Соединенные Штаты Америки

Mr David E. Hohman
Атташе по здравоохранению, Представительство Соединенных Штатов при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

IV. НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ

Ватикан

Монсеньер Stephan Stocker
Секретарь Апостольской нунциатуры в Дании

Г-жа Anne Lise Timmermann
Апостольская нунциатура в Дании

V. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И СВЯЗАННЫХ С ООН ОРГАНИЗАЦИЙ

Продовольственная и сельскохозяйственная организация (ФАО)

Д-р Niek Schelling

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС)

Д-р Peter Piot

Г-н Henning Mikkelsen

Г-н Ulf T. Kristoffersson

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) (Региональное бюро для СЦВЕ, ННГ и стран Балтии)

Д-р Shahnaz Kianian-Firouzgar

Всемирный банк

Д-р Armin H. Fidler

VI. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Совет Европы

Г-н Karl-Friedrich Vopp

Европейская комиссия

Г-н Fernand Sauer

Г-н Antonis Lanaras

Д-р Владимир Козырев

VII. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ

Международный колледж хирургов

Д-р Yaw-Tang Shih

Д-р Peter Chang Wushou

Международная конфедерация акушеров

Г-жа Lillian Bondo

Международный совет по стандартизации в области гематологии и Международное общество гематологии

Д-р Benedicte Laursen

Международный совет медицинских сестер

Г-жа Ea Trane
Г-жа Kirsten Stallknecht
Г-жа Annie Marrot

Международная федерация ассоциаций-изготовителей фармацевтических препаратов

Г-жа Sissel Brinchmann

Международная фармацевтическая федерация

Д-р Peter Kielgast
Г-жа Ida Gustafsen

Международная федерация женщин-врачей

Д-р Vibeke Jørgensen
Д-р Annemette Mygh

Всемирная ассоциация девушек-вожатых и герл-скаутов

Г-жа Estrid Staehr Hansen

Всемирная конфедерация трудотерапевтов

Г-жа Inger Brondsted
Г-жа Elisabeth Berents

Всемирная лига по гипертензии

Д-р Svend Strandgaard

VIII. НАБЛЮДАТЕЛИ

Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе

Профессор Roza Adany

Европейский форум национальных ассоциаций по сестринскому делу и акушерству и ВОЗ

Г-жа Merete Thorsen

Европейский форум национальных фармацевтических ассоциаций и ВОЗ (Форум ЕВРОФАРМ)

Г-жа Ida Gustafsen

Сеть “Регионы для здоровья”

Д-р Jaroslav Volf

Всемирный альянс профессий здравоохранения

Д-р Peter Kielgast

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

Господин Председатель,
Господа министры,
Уважаемые делегаты,
Дамы и господа,

Я с удовольствием присоединяюсь к вам на этом совещании и приветствую все присутствующие здесь делегации. Мой путь к вам лежал через Джакарту и Киото, и я приехала к тому времени, когда вы приближаетесь к завершению вашей работы, и с нетерпением готовлюсь выслушать ваши выводы и заключения.

Господин Председатель и уважаемые делегаты,

Двадцать первое июня этого года стал знаменательнейшим днем для Региона. Объявление Европейского региона свободным от полиомиелита явилось результатом больших и самоотверженных усилий.

Однако те из вас, кто был на Региональном комитете в Мадриде, никогда не забудут этой прошлогодней сессии. Изображения на экране горящих башен в Соединенных Штатах нас всех просто ошеломили. Возможно, тогда-то мы и задумались о том, как это трагическое событие может повлиять на многое из того, что происходило в последующие месяцы.

Глобальная взаимозависимость стала еще более четкой и очевидной. Мы стали осознавать потенциальную угрозу для здоровья в результате умышленных, преднамеренных действий, вызывая тревогу, причиняя страдания и подрывая основы нашей безопасности. Народам Европы пришлось действовать и проявлять солидарность, чтобы противостоять этим угрозам.

Государства - члены ВОЗ поработали вместе с Секретариатом, изучая возможные последствия для общественного здравоохранения инцидентов, связанных с экологическими, химическими и радиационными материалами. Все мы признали важность обмена информацией, улучшения систем надзора и контроля и повышения готовности. Мы предприняли действия – совместно, сообща.

Нам необходимо поддерживать эти усилия и впредь.

Внутри Региона нам пришлось откликнуться и отреагировать на новые чрезвычайные ситуации, одновременно приходя в себя после предыдущих кризисов. Недавнее наводнение в Центральной Европе является одним из примеров, когда ресурсы стран подверглись экстремальному испытанию и когда ВОЗ срочно отреагировала на просьбы национальных органов власти.

Господин Председатель,

У меня за плечами месяц непрерывных разъездов. Сентябрь для меня начался сразу после совещаний с министрами здравоохранения Южной Африки в Хараре, когда они рассматривали вопрос смягчения гуманитарного кризиса в регионе и сокращения его долгосрочных последствий. После этого я присоединилась к главам государств, собравшимся в Йоханнесбурге, чтобы тщательно рассмотреть важнейшие последствия саммита в Рио-де-Жанейро, принимая в упорной борьбе обязательства, касающиеся общего будущего для людей и всей планеты. Я отправилась в Лесото, чтобы увидеть воочию то, что делается для облегчения невыразимых страданий. После

этого я отправилась на комитеты ВОЗ, расположенные в наиболее густонаселенных регионах – РВЮА в Джакарте и РЗТО – в Киото.

Тематика отличается последовательностью.

Через десять лет после Рио-де-Жанейро мир признал наконец, что здоровье является ключевым элементом обеспечения нашего общего будущего.

Нам нужно выдавать “продукцию на-гора”. Это означает эффективное функционирование систем здравоохранения, а также ощутимое сокращение болезней и недугов. Поэтому нам необходимо концентрироваться на наиболее важных вопросах и проблемах и найти более лучшие пути и способы достижения результатов.

Как мы сосредотачиваем внимание на действительно важных проблемах?

Два года назад лидеры всего мира согласовали группу целей в области развития на тысячелетие. Многие из этих целей касаются здоровья. Цели развития тысячелетия помогают нам координировать наши действия: международные специализированные учреждения или организации, включая ВОЗ, анализируют стоимость их осуществления и определяют показатели прогресса.

В прошлом году я получила доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью. Составители доклада показали выгоды и преимущества инвестиций в здоровье. Они призывают инвестировать на цели, связанные с экономически эффективными видами вмешательства и мероприятиями, системами и людьми, которые заинтересованы в результатах и нацелены на их достижение, а также на измерение параметров прогресса. Это означает реформирование систем здравоохранения таким образом, чтобы в них делался упор на равноправие и справедливость в вопросах охраны здоровья: опыт данного Региона доказывает, что реформы могут быть осуществлены, однако только при условии учета местного и национального своеобразия и особенностей.

Вот почему вопросы здоровья занимали столь важное и видное место на последних международных конференциях – особенно на Конференции по финансированию в целях развития, состоявшейся в Монтеррее, Мексика, в связи с началом нового раунда торговых отношений в г. Доха и на Всемирной встрече по устойчивому развитию в Йоханнесбурге.

Инвестиции в здоровье означают обеспечение доступа к дополнительным ресурсам с помощью объединений и партнерств, основываясь на общих целях, – как в случае инициативы “здоровых городов”, Глобального альянса по вакцинам и иммунизации и Глобального фонда борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии.

Как работать лучше?

Важнейшим требованием является необходимость изыскания нами путей и способов обеспечения функционирования – и причем действительно хорошего функционирования – наших партнерств. Только в этом случае мы сможем преодолеть барьеры, препятствующие доступу людей к системам здравоохранения и товарам и благам, в которых они нуждаются. Только тогда и так мы сможем должным образом отреагировать на опасности и риск в области гигиены окружающей среды. Нам могут помочь новые международные соглашения и договоренности. Три года назад мы приступили к обсуждению Рамочной конвенции по борьбе против табака. Я надеюсь, что Ассамблея здравоохранения примет в следующем году динамичную, сильную конвенцию, и, когда она вступит в силу, нам придется претворять ее в жизнь как можно скорее.

Однако в большинстве случаев нам придется создавать и поддерживать более неформальные по своему характеру партнерства. Перед правительствами, гражданским обществом и частными учреждениями стоит необходимость и вызов откликнуться и отреагировать в этом духе. Множество хороших примеров мы видим в данном Регионе. ВОЗ помогает обеспечить, чтобы выдающиеся достижения немногих стали новыми парадигмами, вдохновляющими на действия всех нас без исключения.

Давайте остановимся на минутку и задумаемся о положении с Глобальным фондом борьбы против СПИДа, малярии и туберкулеза. Это смелый, дерзновенный ответ на чрезвычайное воздействие и последствия этих заболеваний. Целый ряд стран предоставил в распоряжение Фонда значительные ресурсы, чтобы их можно было инвестировать в эффективные программы. Вы обсуждали это в начале недели. Тем же занимались и министры здравоохранения как в Киото, так и в Джакарте.

Все хотят, чтобы Фонд был успешным. Они обращались к ВОЗ за помощью. Мы сотрудничаем со странами, пытающимися получить доступ к фондам и – если это им удастся – расходуящими их. Мы стремимся обеспечить эффективность механизмов освоения фондов и поощрять дальнейшие взносы и вклады, с тем чтобы у фондов было достаточно ресурсов для реагирования на потребности стран.

Мы все прилагали максимум усилий для снижения стоимости основных здравоохранительных благ и услуг, включая лекарственные средства. После активнейших усилий на протяжении последних четырех лет дифференциальное ценообразование используется, как правило, для расширения доступа бедной части населения к лекарственным средствам. Цены некоторых антиретровирусных препаратов снизились на 80–90%, тогда как цены на лекарства против туберкулеза снизились на треть. Невирапин можно приобрести бесплатно для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, равно как и препараты для комплексной лекарственной терапии лепры.

Установлен целый ряд новых партнерских связей для разработки новых лекарственных средств против болезней, оставшихся без внимания. А в г. Доха в рамках соглашения TRIPS были усилены гарантии в отношении основных лекарственных средств.

Все эти достижения стали возможными благодаря усилиям правительств, НПО, исследователей, компаний, средств массовой информации и ООН. Это они отважились мыслить по-новому. Это они поставили на глобальную повестку дня вопрос обеспечения доступности лекарственных средств и настояли на том, что здоровье людей должно преобладать над торговлей.

Однако многое еще только предстоит сделать. Я считаю, что ни одна статья ни в одном торговом соглашении не должны толковаться и применяться так, чтобы это препятствовало доступу страдающих и нуждающихся к жизненно важным лекарствам против наиболее распространенных болезней. И это независимо от того, где они проживают и какова их платежеспособность.

Деньги имеют жизненно важное значение. Однако для эффективных действий требуется неуклонное стремление переломить коренным образом сложившееся положение, чтобы изменить жизнь людей к лучшему. Страны этого Региона указали путь, которым надо следовать. Финляндия, Греция и затем Бельгия особо выделили роль психических заболеваний, вызвав интерес к проблематике в этой области, привлекая новых партнеров и определяя динамичную повестку дня для всех нас. Мир прислушался и принял все это к сведению, и мы вместе, общими силами включили охрану психического здоровья в планы нашей деятельности.

Изменение положения означает достижение консенсуса, причем не просто и не только внутри сектора здравоохранения, но и в других секторах, с тем чтобы усилия всех обеспечивали выгоды и преимущества для многих. На протяжении многих лет европейским политикам было

известно, что без уделения тщательного внимания проблемам среды обитания людей может быть подорвано их здоровье. Вскоре после встречи на высшем уровне в Рио-де-Жанейро десять лет тому назад эти политики указали на важность инвестирования в здоровую среду обитания. В течение последнего десятилетия они действовали, объединяя усилия различных министерств, вместе с НПО и частными партнерами, прилагая совместно усилия и борясь за здоровую окружающую среду.

С того времени, когда я была в составе правительства Норвегии, я видела, как министры окружающей среды и здравоохранения стран Европы выступали в роли первопроходцев и прокладывали путь для деятельности по охране окружающей среды и здоровья. Привычный европейский лексикон политических соглашений и договоренностей, кодексов поведения, совместного планирования, общих программ и измеримых показателей привел к реальным результатам и свершениям. Это явилось источником вдохновения и позволило акцентировать требование обеспечения здоровой среды обитания на Йоханнесбургском саммите. Проблемы охраны окружающей среды и здоровья детей сейчас объединяют и сводят воедино усилия народов и стран как на Востоке, так и на Западе Европы.

Когда мы обращаемся мысленно к совещанию министров здравоохранения и окружающей среды, которое будет проводиться в 2004 г. в Будапеште, мы видим, как Европа повлияла на весь мир. Европейская “команда” ВОЗ указала также путь, заострив внимание на фактических данных и доказательствах, необходимых для осуществления действий и экономически эффективных видов вмешательств и мероприятий, сводя воедино усилия в рамках объединений, включающих Европейскую комиссию, ОЭСР, НПО, академические структуры и правительства и помогая всем этим столь различающимся друг от друга партнерам добиваться реальных изменений и свершений.

Давайте смотреть на вещи так, как они есть в действительности. Слишком много детей заболевают из-за условий своего окружения или условий, в которых они живут, работают и играют. В 2000 г. почти 5 млн. детей умерло из-за нездоровых средовых условий. Чаще всего у детей развиваются острые респираторные инфекции и диарея.

Мы знаем, как дети заболевают из-за неблагоприятной и вредной для здоровья среды обитания. Отходы человеческой жизнедеятельности попадают в воду и в продукты питания. Происходит дальнейшее заражение воды болезнетворными микроорганизмами и химическими веществами. Воздух загрязняется дымом при готовке пищи внутри помещений и от табакокурения. Другие токсичные вещества попадают в воздух и в почву. Дети подвергаются укусам насекомых, являющихся переносчиками болезней. Слишком большое число детей получают повреждения и травмы в домашних условиях и на дорогах.

Вы показали, как объединения и ассоциации могут работать на практике. Полезная работа осуществляется Римским центром. Две недели тому назад в Йоханнесбурге группа ВОЗ работала совместно с сотрудниками ЮНИСЕФ и ЮНЕП, а также с ключевыми НПО, ссылаясь на ваши образцовые достижения и пропагандируя их. Мы начали создавать глобальный альянс для пропаганды и продвижения более здоровой среды обитания для детей.

Настало время, когда правительства и НПО, научные работники и политические деятели, частные структуры, предприятия и активисты, участники всевозможных кампаний должны работать рука об руку для достижения поставленных целей. Чтобы дети были на переднем плане. Чтобы борьба с опасностями и риском для окружающей среды и здоровья велась путем проведения экономически эффективных мероприятий. Чтобы согласовывались стратегии и применялись точные показатели. Работая сообща, совместно, мы сможем изменить положение к лучшему в общественном здравоохранении и во имя будущего наших детей.

Но многое предстоит еще только сделать.

Вы указали на кризисное положение со СПИДом в Европе. Сейчас повышаются спрос и требования в отношении программ профилактики. Необходимы ресурсы, но их не легко изыскать, мобилизовать. Многие тысячи людей, живущие со СПИДом, нуждаются в эффективном лечении – включая антиретровирусные средства. Они не могут понять, почему у них нет доступа к дешевым лекарственным средствам. Нам необходимо продолжить поиски надлежащих ответов, хотя стоящие перед нами проблемы и трудности кажутся огромными.

Европейские страны занимаются сейчас реформированием своих систем здравоохранения. Вы приложили множество усилий для того, чтобы сделать это так, чтобы реформированные системы в максимально возможной степени соответствовали реальным потребностям населения. С другой стороны, навыки и технологии, которыми располагают медицинские работники, часто не соответствуют потребностям в медицинской помощи. Создается впечатление, что реформы здравоохранения никогда не заканчиваются, что удручающе действует на работников этой отрасли. Однако такое положение неизбежно, так как переговоры по выработке консенсуса относительно стандартов и нормативов кадрового обеспечения систем здравоохранения, а также их финансирования и деятельности между различными заинтересованными сторонами носят чрезвычайно сложный характер.

Я вижу, что та поддержка, которую ВОЗ оказывает процессу реформирования здравоохранения, была недавно подвергнута оценке. На основании своего собственного опыта я знаю, что это весьма сложная задача. С другой стороны, здесь многое поставлено на карту, так как нам необходимо заручиться общественной поддержкой для наших систем здравоохранения и нам нужно заслужить доверие населения. А это в свою очередь означает, что мы должны все вместе сосредоточить наши усилия на улучшении результатов оказания медицинской помощи, качества оказываемых услуг и безопасности пациентов.

Жизнь была бы очень легкой, если бы системы здравоохранения могли реформироваться как прямое следствие рекомендаций, высказанных Генеральным директором ВОЗ или распространенных нашим персоналом. Однако в жизни все не так просто. Успешная работа по охране здоровья населения требует как совместного участия различных категорий медицинских работников, основывающихся в своей деятельности на научных данных, так и поддержки по крайней мере со стороны профессиональных ассоциаций, политиков и средств массовой информации.

Хотим мы этого или нет, для достижения справедливости в области здоровья необходимы эффективные и, конечно же, принципиальные действия тех, кто может получить доступ к “рычагам” преобразований. Эффективные сторонники здравоохранения находят творческие способы воздействия на эти рычаги, работая как внутри, так и вне соответствующих учреждений. При этом они всегда могут обратиться к ВОЗ за помощью, используя наши стандарты в качестве отправной точки, а также используя наши технические материалы для того, чтобы оказать необходимое влияние. Иногда мы сами выходим на передний план, действуя в качестве первопроходцев. Однако чаще всего мы выполняем функции “клуба поддержки” и обучающего персонала. Мы советуем, стимулируем и поощряем, и я надеюсь, мы всегда находимся там, где и когда мы нужны.

ВОЗ должна помочь странам получить доступ к информации о состоянии здоровья их населения, способам предупреждения или лечения болезней, а также инструментам и методикам для оценки деятельности систем здравоохранения. Мы учимся на нашем опыте и распространяем примеры наилучшей практики. Работая с такими партнерами, как Всемирный банк, ОЭСР и Европейская комиссия, мы прилагаем усилия для того, чтобы помочь вам сравнить ваш опыт с опытом других стран, – например, через Обсерваторию по системам здравоохранения, работающую в Европейском регионе, и через такие стандартизированные механизмы, как обзоры состояния здравоохранения в мире.

Уважаемый Председатель,

Что представляет наибольшую опасность для здоровья населения в сегодняшнем мире? В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г., который будет опубликован в октябре, можно будет найти некоторые из ответов на этот вопрос. В частности, они включают ряд традиционных рисков, связанных с недостаточным уровнем развития, таких как недоброкачественная вода, низкий уровень санитарии и гигиены, небезопасный секс (особенно, когда речь идет о ВИЧ/СПИДе), недостаточность в рационе питания железа и других нутриентов, а также присутствующий в помещениях дым от сгорания твердых видов топлива.

Другая группа опасностей для здоровья в большей степени связана с нездоровыми формами поведения. К этой группе можно отнести такие проблемы, как несбалансированный рацион питания и ожирение, высокие уровни артериального давления и холестерина в крови, употребление табака, злоупотребление алкоголем, недостаток физической активности. Эти риски, равно как и болезни, развитию которых они способствуют, широко распространены во всех странах, независимо от того, является ли в них уровень доходов низким, средним или высоким.

Во всех частях мира нездоровые виды потребления вытесняют сейчас более здоровые привычки питания. Сидячий образ жизни заменяет регулярную физическую деятельность. При этом следует отметить, что такие изменения в настоящее время начинают воздействовать на здоровье всего населения – будь то молодежь или пожилые, богатые или бедные.

Нам известно, что некоторые сердечно-сосудистые заболевания, виды диабета и онкологические болезни могут быть предупреждены посредством изменения рациона питания и увеличения физической активности. В духе выполнения резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятой в мае этого года, ВОЗ планирует создать глобальную стратегию по рациону питания, физической активности и здоровью. Государства-члены обсудят эту стратегию на шести региональных консультативных комитетах в следующем году. Я убеждена, что страны этого Региона зададут правильный тон работе в этом направлении.

Мы уже продемонстрировали ценность концентрации внимания всех партнеров на решении ключевых вопросов. Именно поэтому мы так решительно боролись, для того чтобы добиться регулирования продукта, который убивает половину его регулярных потребителей? В течение уже нескольких десятилетий нам было известно, как предупредить каждый из четырех миллионов ежегодных случаев смерти, обусловленных потреблением табака. Это нетрудно, и для этого лишь нужно увеличить налоги на табак, запретить его рекламу и принять законы, обеспечивающие поддержание чистого воздуха внутри помещений.

В 1998 г. у меня сформировалось убеждение, что настало время действовать в этом направлении.

Для этой цели мы внимательно изучили Статью 19 Устава ВОЗ, которую государства-члены могут использовать для проведения переговоров по установлению глобальных стандартов, и приняли решение воспользоваться полномочиями Организации по заключению договоров, чтобы предупредить развитие связанных с табаком заболеваний. Начав переговорный процесс по разработке Рамочной конвенции по борьбе против табака, ВОЗ тем самым сделала исторический шаг.

Переговоры по РКБТ напомнили нам о ключевой роли государства в сфере общественного здравоохранения, особенно когда речь идет об утверждении норм и стандартов и обеспечении их соблюдения.

Работа в этом направлении конечно же встречает значительное сопротивление. Во всех регионах мы видим примеры того, как табачные компании продолжают действовать исключительно в собственных интересах – защищая свои рынки и прибыли и завлекая все

большее число молодых мужчин и женщин в паутину никотинового пристрастия. Как они это делают? Искажая научные данные и используя лживую пропаганду, зачастую спрятанную под личину корпоративного гражданства. Но мы смогли противостоять их натиску: ваша декларация, принятая на Варшавском совещании, носит бескомпромиссный и твердый характер.

Первый проект РКБТ сейчас уже готов для следующего раунда переговоров, намеченного на октябрь. Этот проект содержит возможные соглашения по продвижению и спонсорству табака, незаконной торговле табачными продуктами, налогам, а также международному сотрудничеству. Если страны действительно хотят этого, РКБТ сможет стать реальностью. Для этого нужна лишь достаточная политическая воля на заключительных этапах, которые и определяют подлинную силу первого международного договора ВОЗ.

Намеченная мною дата для принятия РКБТ – это сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. После того как эта конвенция вступит в силу, она принесет большую пользу странам и их населению. В частности, она поможет реализации важных программ общественного здравоохранения таким образом, чтобы это соответствовало реальным потребностям стран. Я знаю, что вы сейчас лучше подготовлены к решению этой проблемы, чем когда-либо прежде. Я также знаю, что вы полны решимости придать РКБТ силу договора в интересах общественного здоровья.

Господин Председатель, уважаемые делегаты,

В понедельник Марс Данзон напомнил нам о тех последствиях, которые насилие несет для общественного здоровья. Подумайте только: в 2000 г. насилие унесло из жизни 1,6 млн. человек. Половина из них погибла в результате самоубийств, одна треть – в результате убийств и приблизительно одна пятая – в результате военных действий. Более того, миллионы людей, переживших акты насилия, продолжают страдать от их последствий на протяжении всей жизни. Во многих случаях “шрамы”, нанесенные насилием, спрятаны от посторонних глаз. Многие из пострадавших – это женщины.

Нам необходимо разрушить стену молчания вокруг этого зла и активно противодействовать насилию уже сейчас. Именно поэтому в начале следующего месяца я направлюсь в Брюссель для того, чтобы представить там всемирный доклад по вопросу о насилии и здоровье. Мы хотим рассматривать проблему насилия как проблему общественного здравоохранения, а также обеспечить государства-члены необходимыми механизмами и подходами для ее решения.

Как многим из вас известно, это будут последние сессии региональных комитетов, в которых я приму участие в качестве Генерального директора. Это был особый период в моей жизни как защитника интересов общественности.

В моем представлении ВОЗ – это очень активная сеть партнеров, состоящая из множества элементов и охватывающая самые отдаленные уголки планеты. Она затрагивает жизни миллиардов людей множеством различных путей. Она связана – особым образом – с каждым из своих государств-членов. Скелет ВОЗ – это ее региональная структура, в которой регионы являются опорными костями, от которых зависит эффективность нашей работы в странах. Именно регионы придают ВОЗ ее уникальную силу.

Разнообразие потребностей стран находит свое отражение внутри регионов, а также в программах работы, охватывающих все звенья ВОЗ. Таким образом, позиции и взгляды регионов влияют на ту позицию, которую вырабатывает Генеральный директор при решении любых глобальных вопросов.

Штаб-квартира ВОЗ в Женеве и сотрудничающие центры ВОЗ реагируют также и непосредственно на потребности стран. Я хотела бы надеяться, что они способны оказать странам помощь там и тогда, где она необходима. Они должны быть полезными, и – как Марс Данзон

сказал в начале недели – готовыми отсортировать правильное от неправильного. Меня очень вдохновляет то, что опыт, распространяемый среди стран, способствовал формированию чувства региональной солидарности и нахождению оптимальных путей решения тех или иных проблем.

Я хочу поблагодарить сотрудников бюро ВОЗ в странах, я также хочу выразить особую благодарность нашему самоотверженному персоналу в региональных бюро. Требования, которые к ним предъявляются, многочисленны, и как правило, они успешно удовлетворяют их.

Нам необходимо укрепить нашу деятельность на уровне стран. Вместе с региональными директорами мы сейчас изучаем возможности для улучшения нашей деятельности в странах. Именно поэтому мы выдвинули инициативу усиления деятельности в странах.

ВОЗ имеет свои представительства в 147 странах различных частей мира. В Европейском регионе мы предпринимаем все усилия, для того чтобы усилить наше присутствие на уровне стран. Инициатива усиления деятельности в странах имеет особую значимость, так как она поможет нам обеспечить концентрацию усилий ВОЗ на удовлетворении их реальных потребностей, а также поддерживать в них эффективные действия в сфере здравоохранения с помощью как установления стандартов, так и технического сотрудничества.

Мы будем основывать нашу работу на стратегиях сотрудничества и соглашениях о взаимопонимании между отдельными странами и ВОЗ. Вся Организация будет реагировать на стратегические программы здравоохранения в каждой стране. Мы усилим компетентность и возможности наших команд в странах, с тем чтобы они могли возглавить работу в этом направлении. Мы сделаем все возможное, для того чтобы трансформировать административные системы ВОЗ таким образом, чтобы страновые бюро ВОЗ работали более эффективно – независимо от того, используются ли при этом средства из регулярного бюджета или из иных источников. И мы будем поощрять страновые команды ВОЗ усовершенствовать их сотрудничество с учреждениями ООН, Всемирным банком и другими партнерами по вопросам развития.

Господин Председатель,

Новый бюджет, который вы обсудили вчера, включает предполагаемые результаты и показатели, которые взаимосвязывают все уровни деятельности ВОЗ и в которых учтены все источники финансирования. В ответ на запросы из государств-членов в проекте бюджета впервые указывается на то, какая именно часть внебюджетных ресурсов будет, согласно оценкам, потрачена в странах и на региональному уровне.

Я также разработала предложения по инвестированию в работу по укреплению присутствия ВОЗ в странах. Они дополняют работу, которая уже осуществляется в Европейском регионе в этом направлении. Очень важно, чтобы мы смогли достичь цели, поставленные в инициативе по усилению деятельности в странах. Это действительно чрезвычайно важно, если мы хотим эффективно регулировать возрастающую роль страновых бюро в решении различных вопросов, относящихся к использованию внебюджетных ресурсов и работе с донорами.

Дорогие друзья и коллеги,

Вступив в должность Генерального директора в 1998 г., я взяла обязательство о том, что ВОЗ обеспечит перемены к лучшему.

Результаты проведенного нами анализа глобального бремени болезней побудили нас установить четкие приоритеты в области решения, и мы сделали это.

Сегодня мы располагаем подходом, который отражает нашу корпоративную стратегию и нацелен на улучшение здравоохранения в масштабах всего мира. В своей работе мы основываемся

на наших региональных перспективах и солидарной ответственности, а также на развитии сотрудничества с нашими партнерами.

Все вместе мы:

- объявляем войну всем видам риска, ухудшающим состояние здоровья населения нашей планеты;
- расширяем масштабы действий, направленных на решение проблем здоровья, которые порождаются бедностью и ведут к ее усилению;
- предпринимаем все меры для обеспечения центральной роли отрасли здравоохранения в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, а также неинфекционными болезнями и табачной зависимостью;
- помогаем построить такие системы здравоохранения, которые эффективны, справедливы и внимательны к действительным потребностям населения.
- а для поддержания вышеназванных усилий делаем все от нас зависящее, чтобы поставить вопросы здравоохранения во главу политической повестки дня.

Я обрисовала очень трудную и насыщенную программу работы – программу, которую мы можем выполнить только в том случае, если мы все вместе приложим к этому наши сконцентрированные усилия.

Большое спасибо за ваше внимание.

*Приложение 5***ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ****Введение**

Господин председатель, уважаемые представители государств - членов Европейского региона, уважаемые участники пятьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, дорогие коллеги из штаб-квартиры и Европейского регионального бюро ВОЗ.

За время, прошедшее после моего последнего выступления перед Региональным комитетом в Мадриде 10 сентября 2001 г., в мире, в Регионе и в каждой из наших стран изменились многие вещи и идеи. Я бы даже сказал, что эти изменения затронули каждого из нас. В этом докладе я хотел бы дать описание работы Европейского регионального бюро в течение этого года именно в контексте глобальных изменений. В то же самое время я хотел бы отметить важность последовательности и непрерывности наших усилий.

Само собой разумеется, что я не смогу сообщить вам все подробности, многие из которых вы, однако, сможете найти в подготовленном отчете о работе, проделанной в Европейском регионе в 2000–2001 гг. Поэтому в своем выступлении я остановлюсь только на наиболее значительных мероприятиях и тенденциях, а также событиях 2002 г., не нашедших отражения в опубликованном докладе.

После выступления я отвечу на любые вопросы, которые вы можете пожелать мне задать.

Наиболее значительные события года

Характеризуя все события, ознаменовавшие этот год для Европейского регионального бюро (ЕРБ), следует отметить одну постоянную составляющую, а именно, самое непосредственное участие Европейского региона в глобальных программах, с одновременным значительным подчеркиванием специфических для него условий и потребностей.

В частности, это утверждение применимо к вопросу борьбы с **биотерроризмом**. Европейский регион внес свой вклад в целый ряд глобальных мероприятий в этой сфере. Он также организовал некоторые из них, в частности, совещание по безопасности воды (с ноября 2001 г.), а также совещание по эпидемиологическому надзору и системам раннего предупреждения (Лион, февраль 2002 г.). В декабре 2001 г. в ходе второго совещания Форума по вопросам будущего, посвященного специально проблеме биотерроризма, с участием экспертов, представляющих ведомства, которые иногда весьма далеки от общественного здравоохранения, были рассмотрены и обсуждены различные аспекты этой проблемы, которые редко поднимаются на каких-либо иных форумах. На этом совещании был сделан вывод о необходимости объединенных действий всей системы здравоохранения перед лицом опасности биотерроризма. Особый акцент был сделан на наиболее эффективных способах информирования общественности в кризисные периоды, а также на ту социальную и психологическую поддержку, которая должна быть оказана пострадавшему населению.

В области борьбы с **курением** этот год также был полон событий. В декларации, принятой на Варшавской конференции на уровне министров в феврале, четко и безоговорочно говорится о том, что табакокурение представляет серьезную угрозу для здоровья людей, – как об этом свидетельствуют недавно проведенные исследования, – молодежи, женщин и уязвимых социально-экономических групп. Ввиду вышеуказанного, Европейский регион приложит самым решительным и ответственным образом усилия для принятия в 2003 г. Глобальной конвенции по борьбе против табака.

Еще одним важным событием этого года стала **Декларация о ликвидации полиомиелита** в Европейском регионе. Этот огромный успех для общественного здравоохранения является результатом решительных усилий всех государственных и частных партнеров, принявших участие в борьбе с этой болезнью. Однако этот успех не будет полным до тех пор, пока полиомиелит, принесший огромные страдания детскому населению всего мира, не будет полностью ликвидирован в масштабах всей нашей планеты в 2004 г., как мы на это надеемся.

В области борьбы против **СПИДа** прошедший год был ознаменован общим признанием серьезности ситуации в этой области в ряде государств-членов на востоке Региона. Экономические трудности этих стран не позволяют им эффективно бороться с этой эпидемией, которая во многом усугубляется незаконной продажей и применением наркотических средств. Европейские бюро восьми органов Организации Объединенных Наций, являющихся спонсорами ЮНЭЙДС, приняли решение мобилизовать и объединить свои усилия для решения этой проблемы. В марте 2002 г. мы встретились в Москве, для того чтобы обеспечить координацию наших усилий и помочь затронутым этой бедой странам мобилизовать международную финансовую помощь, необходимую для борьбы с ней. В принятой на этом совещании декларации определяется точный план действий и ставится акцент на таком относящемся к СПИДу вопросе, как право молодежи на информацию, образование и доступ к медицинской помощи.

Говоря о событиях прошедшего года, я также хотел бы остановиться на таком вопросе, как **этика**, который не является столь сенсационным, как предыдущие, но который, однако, имеет огромное значение для будущего развития общественного здравоохранения. В этом году как в Европе, так и в масштабах всего мира много говорилось о биоэтике, рассматриваемой с позиции генетики. Что касается ЕРБ ВОЗ, то на основании рекомендации одной из рабочих групп Постоянного комитета он принял решение расширить масштабы этого вопроса, охватив этические аспекты работы систем здравоохранения, сделать его одним из стратегических направлений работы Регионального бюро и в будущем. Именно ввиду вышеуказанного эта тема заняла центральное место в программе работы третьего совещания Форума по вопросам будущего, состоявшегося в Стокгольме в июне этого года.

И наконец, в заключение этой части моего выступления о знаменательных событиях прошедшего года я хотел бы затронуть тему, о которой сейчас много говорится на глобальном уровне, а именно, тему **здоровья и развития**, в частности, в связи с публикацией доклада Сакса по макроэкономике и здоровью. Главный вывод этого доклада всецело подходит для стран Европейского региона: “Инвестиции в здоровье – это лучший вид инвестирования в развитие”. С другой стороны, в этом докладе не отражены в достаточной степени особенности стран Европейского региона. Было бы опасной ошибкой отнести страны Центральной Европы и бывшего Советского Союза к категории развивающихся стран. Их экономическая ситуация обуславливает необходимость в значительной и неотложной помощи, для того чтобы удовлетворить потребности их населения в медицинской помощи и реформировать их системы здравоохранения. С другой стороны, они во многом отличаются от развивающихся стран, в частности, по таким параметрам, как опыт, накопленный ими в области общественного здравоохранения, качество и уровень образования их медицинского персонала, а также наличие инфраструктуры здравоохранения, которая, конечно же, нуждается в реформировании, но которая, тем не менее, уже создана на всех уровнях этих стран. Эти различия были четко выражены на конференции этих стран, состоявшейся в Вашингтоне в июле. Я хотел бы напомнить вам о предложении направить часть средств, высвобожденных благодаря освобождению этих стран от уплаты долгов, на проведение решительных и неотложных реформ их систем здравоохранения в соответствии с четко определенными целями и планом. Европейское бюро готово проконсультировать соответствующие правительственные органы по этим вопросам и принять все меры для обеспечения наиболее оптимального использования высвободившихся средств. Я надеюсь, что ВОЗ подаст в этой области хороший пример, вступив в переговоры с рядом этих стран относительно погашения невыплаченных ими членских взносов. Эти страны представили официальный запрос по этому вопросу, и мне было предложено защищать их интересы, что я всегда стремился делать и что я собираюсь продолжить и в будущем. Необходимо разработать и

апробировать новые формы поддержки этих стран, такие, например, как обучение стипендиатов из этих стран в других странах. Примером этого подхода может послужить тот факт, что врачи из центрально-азиатских стран были приняты на учебу в школу общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи в Иерусалиме.

Европа имеет и, несомненно, будет иметь в будущем много возможностей оказать свое влияние на службы общественного здравоохранения во всем мире, всегда подчеркивая при этом специфичность своих условий. Одним из приоритетных вопросов, рассматриваемых на различных совещаниях и конференциях, является окружающая среда и здоровье. Некоторые аспекты этой темы, рассмотренные в Йоханнесбурге, будут вновь обсуждены на европейской конференции в Будапеште в июне 2004 г. – в частности, вопрос об окружающей среде и здоровье детей. Вместе с Европейским агентством по окружающей среде мы недавно опубликовали книгу, представляющую собой обзор достоверных научных данных по этому вопросу. Я также хочу остановиться еще на одном недавнем событии, которое продемонстрировало, к сожалению, даже слишком наглядно связь между окружающей средой и здоровьем. Население, которое пережило наводнение во многих странах Региона, может, несомненно, подтвердить правильность этого утверждения. Мы надеемся, что помощь и рекомендации, которые мы предоставили этим странам, оказались для них полезными. У нас имеется только что законченный документ, посвященный последствиям наводнений для общественного здоровья. В завершение раздела моего выступления, касающегося окружающей среды, я хотел бы напомнить о недавно закончившейся Йоханнесбургской конференции и предложить всем государствам-членам ратифицировать протокол по обеспечению наличия и качества воды, а также принять меры, для того чтобы сделать этот документ эффективным механизмом охраны и укрепления здоровья.

Перечисляя события минувшего года, я не назвал еще одно важное совещание, которое, однако, не было техническим по своему характеру. Это совещание состоялось в Женеве в июле, под эгидой Постоянного комитета, и было посвящено рассмотрению вопроса о членстве в Исполнительном комитете. В отчете о работе Постоянного комитета, который будет представлен во второй половине дня, будет затронута как эта тема, так и пути, которые предлагаются для того, чтобы продвинуть решение этого вопроса и не позволить ему приобрести характер хронической проблемы.

Дальнейшая разработка программ и методов работы

За период, прошедший после последней сессии Регионального комитета, деятельность и программы ЕРБ ВОЗ развивались в общем и целом в соответствии с рекомендациями Регионального комитета – особенно в соответствии со стратегией работы в странах, принятой в 2000 г., – а также в соответствии с рекомендациями Постоянного комитета. Для иллюстрации проделанной работы я рассмотрю несколько наиболее показательных ее аспектов.

В течение прошедшего года мы усовершенствовали методы нашей **работы со странами**, научившись лучше понимать их потребности и реагировать на них с учетом всех особенностей их ситуации. В настоящее время мы принимаем меры для усиления, а также улучшения качества нашего присутствия и работы в 28 странах, с которыми мы заключили двухгодичные соглашения о сотрудничестве. В этом году мы усилили систему подготовки нашего персонала на местном уровне и готовы уже в самом ближайшем будущем направить в страновые бюро ЕРБ ВОЗ международный персонал. Переговоры по соглашениям о сотрудничестве на текущий период с этими странами основываются на принципах подлинного согласования, для того чтобы определить в каждой стране те области, в которых технические и финансовые инвестиции ВОЗ смогут принести наибольшую пользу. С нашей точки зрения, этот процесс переговоров позволил нам лучше понять приоритеты наших государств-членов и те методы работы, которые в них применяются. Мы знаем, что обсуждения, которые состоялись в странах, послужили и для них самих хорошим стимулирующим и мобилизующим упражнением. Реформа систем здравоохранения – это одна из тем, по которой чаще всего ожидается поддержка со стороны Регионального бюро. Наше отделение развивает в настоящее время свои возможности

реагирования в этой сложной области с помощью сформированного комитета экспертов и лиц, принимающих ответственные решения. Политика в области лекарственных средств является одним из чувствительных полюсов политики здравоохранения и областью, где “адвокатская” роль ВОЗ наиболее полезна для того, чтобы доступ для всех к основным лекарственным средствам был, наконец, возведен в ранг права. Определение роли профессиональных работников здравоохранения и их подготовка являются основными элементами политики в области здоровья. В этом смысле большие надежды и интерес вызвала Мюнхенская конференция о роли медицинских сестер. Наша программа была продолжена и, несмотря на нехватку ресурсов, мы продолжаем двигаться в направлении, намеченном в Мюнхенской декларации.

Персонал и программы ЕРБ ВОЗ улучшили свои возможности по удовлетворению специфических потребностей тех или иных групп стран. Я уже привел в качестве примера такие проблемы, стоящие перед рядом стран в самой восточной части Региона, как инфекционные болезни и бедность. Что касается стран Юго-Восточной Европы, то в прошлом году я отмечал плодотворное сотрудничество между Советом Европы и Региональным бюро, что позволило включить вопросы здравоохранения в программы, проводящиеся в рамках Пакта о стабильности. Мне приятно объявить вам в этом году, что для этого уже изысканы финансовые ресурсы, и в настоящее время уже разработаны и готовы к реализации практические проекты в следующих областях: охрана психического здоровья, эпиднадзор за инфекционными болезнями, питание и безопасность пищевых продуктов. Что касается охраны психического здоровья, то Афинская декларация, которую вы приняли, уже сыграла определенную стимулирующую роль. Эта тема также будет важной в период президентства Греции в Европейском Союзе. От имени семи стран – а вскоре их будет восемь – охваченных Пактом о стабильности, а также от имени Совета Европы, являющегося нашим партнером, я хотел бы поблагодарить всех доноров, чья помощь позволила добиться этого успеха, особенно Грецию, Италию и Францию. Я приму все усилия для того, чтобы осуществление этих проектов проходило под тщательным контролем и в как можно более оптимальных условиях.

Я также обязуюсь активно поддерживать страны, переживающие бурный переходный период, которые большей частью являются кандидатами для вступления в Европейский союз, пользуясь для этого многочисленными возможностями, которые часто возникают сейчас благодаря нашему сотрудничеству с Европейской комиссией и интересу к этому вопросу, который проявляют страны, председательствующие в Европейском союзе. Мы всегда пытались и продолжаем пытаться лучше реагировать на их ожидания и потребности, особенно в области информационного обеспечения и мониторинга и оценки состояния здравоохранения.

Для стран, с которыми не заключены соглашения о сотрудничестве, “форумы по вопросам будущего” являются хорошей структурой для рассмотрения стоящих перед ними трудных вопросов общественного здравоохранения. В этом году в рамках общей темы “Этика и системы здравоохранения” были рассмотрены такие вопросы, как согласие пациентов, нормирование медицинской помощи, эвтаназия.

Другие вопросы – такие как мобильность медицинских работников и степень доверия к информации, сообщаемой правительственными органами – будут обсуждаться на будущих совещаниях в рамках этого форума. Меня очень вдохновляет работа совещаний Форума по вопросам будущего, их стимулирующий характер, их вклад в формирование и расширение сетей партнеров, распространение их результатов во всем Регионе, а также их вклад в новую политику по достижению здоровья для всех. Заканчивая этот раздел выступления о нашей деятельности в странах, я хотел бы поделиться с вами одной проблемой, которая касается будущего программ оказания гуманитарной помощи. Такие программы являются неотъемлемой частью услуг Регионального бюро для пострадавших стран. К сожалению, как я уже подчеркивал в прошлом году, становится все труднее найти достаточные ресурсы по завершению острой фазы кризиса. Это естественно вынуждает нас сконцентрировать усилия на меньшем числе приоритетных технических областей. Но сегодня я хочу выразить свое опасение по поводу того, что сокращение наших ресурсов в этой области становится настолько выраженным, что мы будем вынуждены

слишком рано сворачивать программы оказания гуманитарной помощи в восстановительный период, когда страны еще остро нуждаются в нашей помощи, но когда средства массовой информации уже покинули зону случившегося бедствия. В связи с этим я призываю доноров обеспечить нас достаточными ресурсами, для того чтобы поддерживать наши программы оказания гуманитарной помощи.

В области развития **партнерств**, которые также способствуют реализации стратегии ЕРБ ВОЗ в странах, в этом году были предприняты специальные усилия для того, чтобы сделать наше сотрудничество более конкретным и адресным. На регулярной основе и с помощью современных средств коммуникации проводятся координационные совещания с нашими важнейшими партнерами: Советом Европы, Европейской комиссией и Всемирным банком. Это сотрудничество приобретает все более и более конкретный характер либо в виде гармонизации наших действий на уровне каждой страны, либо с целью обеспечения взаимодополняемости наших технических программ и наиболее оптимального использования имеющихся у нас ресурсов. В этом году мы усилили наше сотрудничество с ЮНИСЕФ и его Европейским бюро, и ЕРБ ВОЗ предпринимает активные усилия для развития такого устойчивого и конкретного партнерства с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями. Мы конечно продолжаем активную работу с профессиональными ассоциациями семейных врачей, медицинских сестер и преподавателей медицинских учебных заведений. Применительно к нашей политике оказания поддержки странам, так же как и применительно к стратегиям развития партнерства очень острой является проблема дефицита ресурсов. Мы очень надеемся, что новая политика Организации в области сбора и распределения добровольных взносов наконец позволит устранить исторически сложившуюся проблему недостаточности регулярного бюджета Европейского региона, особенно ввиду той неблагоприятной ситуации в области экономики и здравоохранения, которая наблюдается во многих государствах-членах.

Третье основное направление работы Регионального бюро – это, конечно же, разработка и **осуществление различных технических программ**. Я уже затронул ряд этих программ в предыдущем разделе, и поэтому здесь я ограничусь рассмотрением лишь еще нескольких наиболее важных программ.

В рамках плана действий **по пищевым продуктам и питанию**, принятого в сентябре 2000 г., было проведено множество мероприятий в сфере обучения лиц, принимающих ответственные решения. На сегодняшний день такая учебно-методическая помощь оказана 28 странам. Национальные планы действий в области питания, основанные на региональном плане, реализуются сейчас с помощью ЕРБ ВОЗ в 21 стране. Техническое и оперативное сотрудничество в этой области поддерживается сейчас Европейской комиссией, Советом Европы, ЮНИСЕФ и ФАО. Первоначальные трудности, связанные с созданием целевой группы, предвиденные в резолюции, сейчас уже преодолены. Я также хотел бы здесь напомнить о первой конференции по безопасности и качеству пищевых продуктов, которую ВОЗ и ФАО организовали в феврале в Будапеште и в которой приняли участие представители 45 стран Региона. По решению этой конференции вам предлагается принять резолюцию, проект которой вы получили сегодня утром.

Многие стран получили в этом году помощь от программ Регионального бюро **по охране здоровья детей и подростков и репродуктивного здоровья**, в рамках которых ведется работа по следующим направлениям: предупреждение жестокого обращения с детьми; борьба с основными перинатальными и детскими болезнями; обеспечение безопасной беременности; учет особенностей, обусловленных половой принадлежностью, внедрение так называемого гендерного подхода. Активная работа также продолжалась в рамках **наших сетей**, особенно сетей, созданных в рамках таких проектов, как “города здоровья” и укрепление здоровья в школах и больницах.

Говоря о планируемой в Будапеште конференции (2004 г.), прошедший год был также насыщен мероприятиями, относящимися к вопросу “**Здоровье и окружающая среда**”. Проблема воздействия транспорта на здоровье населения была еще раз подчеркнута в общеевропейской

программе, принятой на втором совещании по этой тематике, организованном в Женеве в июле в партнерстве с Европейской экономической комиссией ООН (ЕЭК ООН). Следует также отметить, что эта тема перекликается с темой, которой был посвящен Всемирный день здоровья, проведенный в апреле 2002 г.

В заключение этой части выступления я хотел бы выразить надежду, что наконец наша **программа по борьбе с неинфекционными болезнями** будет расширена в такой степени, чтобы она действительно соответствовала той угрозе, которую представляют эти болезни. Группа экспертов, совещание которой состоялось в Копенгагене в мае 2002 г., предложила разработать в консультации с государствами-членами европейскую стратегию по профилактике этого класса болезней и представить ее на рассмотрение Регионального комитета в 2004 г.

После Стокгольмской конференции на уровне министров **“Алкоголь и молодежь”** ЕРБ способствовало принятию национальных стратегий и планов, в частности в странах Центральной и Восточной Европы. В декабре прошлого года, благодаря поддержке со стороны Норвегии и Франции, была создана система информации о потреблении алкоголя. Для поддержания этой программы на уровне, соответствующем требованиям конференции на уровне министров, необходимы дополнительные ресурсы.

Я, конечно же, не забыл об **инфекционных болезнях**. Мы рассмотрим этот вопрос на заседаниях Комитета, посвященных именно этому вопросу.

После рассмотрения таких вопросов, как работа со странами и непосредственно внутри стран, развитие партнерств и осуществление технических программ, я хотел бы сейчас остановиться на том разделе работы, который особенно мне близок, т.е. на **фактических данных и информации**. Работа по сбору фактических данных успешно продвигается. У нас сейчас уже имеется специальная техническая команда, а также научная группа высокого уровня, которые направляют нашу работу в этой области. Наша цель – собрать, обобщить и проанализировать опыт, накопленный в течение многих лет в сфере общественного здравоохранения, для того чтобы извлечь из него полезные уроки, которыми мы сможем воспользоваться при оказании поддержки нашим государствам-членам. Главное при этом заключается в том, чтобы во все большей степени основывать эту поддержку на наиболее достоверных данных и примерах хорошей практики. Иными словами, нам нужно сделать более аналитически и информационно обоснованными те рекомендации и советы, которые мы даем нашим государствам-членам. То, над чем мы сейчас работаем, это прежде всего рабочий механизм для ЕРБ ВОЗ, но в то же время мы надеемся, что этот метод позволит внести существенный вклад в улучшение общественного здоровья. В ближайшие месяцы научная группа, направляющая нашу работу, опубликует по этому вопросу научную статью. Документ по бедности, подготовленный для Регионального комитета, также основывается на использовании этой методики. **“Фактические данные”** – это одна из составляющих проводимой нами более обширной работы в области информационного обеспечения государств-членов. Наша цель всегда заключается в том, чтобы обеспечить для лиц, принимающих ответственные решения, легкий доступ к достоверной и полезной информации, которая им нужна для принятия правильных решений. В информационном мире, в котором мы сейчас живем, необходимость провести различие между правдой и ложью, между полезным и бесполезным стала еще больше, чем когда-либо прежде. Вместе с нашими национальными и международными партнерами мы прилагаем все усилия для выполнения этой задачи. Это – трудный участок работы, и на мой взгляд, наш прогресс является слишком медленным, однако то, что поставлено на карту, является столь важным, что проект, который мы проводим, должен быть прочным, устойчивым и высококачественным. На уровне Бюро этот проект требует вклада всех технических подразделений, влияет на все наши методы работы и способствует устранению барьеров. Он будет играть все большую роль, как объединяющий компонент нашей работы, обеспечивая, в частности, чтобы наш собственный вклад в этот **“банк знаний”** был максимально ценным и полезным, даже если он, в силу необходимости, и является ограниченным.

В этой связи позвольте мне обратить ваше внимание на высококачественные публикации, подготовленные Обсерваторией по системам здравоохранения, которые представлены в фойе нашего здания. Новый веб-сайт ЕРБ ВОЗ и “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе” (который также появится в отпечатанном виде на всех языках в ноябре) будут для вас доступными на протяжении всей работы настоящей сессии. Говоря о доступе к информации, я хотел бы также проинформировать вас о том, что благодаря инициативе штаб-квартиры ВОЗ ряд министерств и национальных организаций, а также наши внешние подразделения и бюро по координации и связям в странах получили доступ к основным международным публикациям и банкам данных.

В определенной степени концепция “фактических данных” лежит также в основе всей нынешней системы **стратегического и административного управления** работой Регионального бюро. Мы прилагаем усилия, для того чтобы уменьшить определенную административную громоздкость и неуклюжесть, неповоротливость. Концепция работы на основе фактических данных постоянно заставляет нас задавать себе вопрос о том, используем ли мы методы хорошей практики в сфере административного управления, точно так же, как мы задаем этот вопрос и применительно к нашим техническим программам. Администрация должна, конечно же, и далее выполнять функции контроля и обеспечения соблюдения положений и правил ВОЗ, но она также должна вносить положительный вклад в достижение поставленных целей и выполнение тех мероприятий, которые вы считаете нужными и полезными. Результаты многочисленных проверок и исследований, проведенных в последние два года, дали нам основу, на которой можно разрабатывать наши реформы. Одним из таких исследований, которое я хотел бы особенно отметить, это исследование, проведенное профессором Silano по центрам ЕРБ ВОЗ, находящимся вне Копенгагена. Этот отчет был обсужден на Постоянном комитете и распространен среди участников сессии. Мне, естественно, очень хотелось бы услышать ваши комментарии по этому отчету. Новые события, имевшие место в течение прошедшего года, включают возобновление соглашения о функционировании Римского центра, открытие двух новых центров (в Бонне – по окружающей среде в городах и в Венеции – по социально-экономическим детерминантам здоровья), а также расширение центра в Брюсселе, с тем чтобы он взял на себя часть функций Обсерватории по системам здравоохранения.

Таким образом, я вкратце осветил основные области работы, проводимой Региональным бюро после того, как я стал его директором. В ней не было чего-то революционного, наоборот, она представляла собой систематические и планомерные усилия по адаптации нашей работы таким образом, чтобы мы могли наиболее эффективно удовлетворять потребности стран и выполнять поставленные перед нами задачи. В целом, речь здесь идет о девяти основных направлениях работы. Я оставил на конец такую сферу деятельности, как **управление кадровыми ресурсами**. Несмотря на то, что я часто могу быть весьма критичным, я могу вас заверить в том, что меня всегда приятно поражало качество работы и приверженность персонала ЕРБ ВОЗ. Я могу с полным основанием заверить вас в том, что это утверждение соответствует действительности, так как в течение этого года я систематически посещал все подразделения в самом ЕРБ ВОЗ, а также центры и бюро по координации и связям, расположенные вне Копенгагена. Но прежде всего я слышал об этом от наших партнеров и во время визитов в страны. Если вы спросите меня, на каких именно данных основано мое мнение, я могу ответить, что оно основано на результатах большого числа профессиональных аудитов, которые были проведены в последние два года. Еще раз я хочу подчеркнуть, что в этих моих похвалах всегда есть место для критики. В предстоящем году я хотел бы приложить дополнительные усилия по поддержке и развитию системы подготовки и повышения квалификации нашего персонала. В частности, специально для этой цели было создано новое подразделение. Запланированная программа его работы охватывает множество технических, культурных и политических аспектов подготовки кадров. Я также надеюсь, что процесс совместного участия, интегрированный в нашу работу в этой области, наберет в этом году полную силу. Новые виды и цели этой системы подготовки облегчат для нашего персонала задачу адаптации своих знаний и навыков применительно к выполнению тех задач, которые перед ними стоят или будут поставлены. Они также облегчат такие процессы, как внутреннее передвижение персонала и его “ротацию”. Что касается текучести персонала, то я хотел бы подчеркнуть, что я смотрю на этот процесс с позитивной точки зрения. Хотя мне и печально бывает видеть, как от нас

уходят люди, проработавшие в ВОЗ много лет, я испытываю чувство удовольствия и гордости, когда вижу, какие высокие должности им предлагают в странах или в других международных организациях. Здесь я, конечно, вспомнил о г-же Zsuzsanna Jakab, которая покинула ЕРБ ВОЗ 1 сентября этого года, чтобы стать постоянным Государственным секретарем в Министерстве здравоохранения Венгрии, делегацию которой она сегодня возглавляет. Что же касается тех, кто недавно влился в наши ряды, то мне приятно приветствовать декана Северной школы общественного здравоохранения профессора Gudjón Magnússon, на котором лежит ответственность за проведение многих наших технических программ. И наконец, я хотел бы отметить работу Ассоциации персонала, которая всегда без колебаний критикует администрацию, делая это, однако, всегда конструктивно и в интересах Организации.

Ориентиры на будущее

Среди событий, которые должны иметь место в ближайшие месяцы, я хотел бы подчеркнуть планируемое издание в октябре **двух глобальных докладов**. Первый из них – о насилии и здоровье – будет посвящен предупреждению насилия в отношении женщин, жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, насилия в отношении молодежи, самоубийств, торговли людьми, последствий конфликтов для здоровья. Вторым докладом будет доклад о состоянии здравоохранения в мире – 2002 г., в котором будут рассмотрены различные виды риска для здоровья населения. Европейское региональное бюро примет активное участие в проведении этих глобальных инициатив на уровне Региона.

Ближайшие месяцы будут решающими для обеспечения успеха разработки и принятия **Рамочной конвенции по борьбе против табака**. Европейский регион подготовился к этому последнему этапу процесса благодаря проведению предварительных совещаний по Конвенции в Болгарии, Российской Федерации и Эстонии. На будущей неделе ЕРБ ВОЗ организует в Копенгагене консультативное совещание для 51 страны Региона в целях подготовки к последнему туру переговоров в Женеве, который состоится в октябре перед принятием Конвенции на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г.

Что касается вопросов **укрепления здоровья**, то я хотел бы отметить совещание в Амстердаме, которое состоится 25–27 сентября и которое будет посвящено вопросам партнерства отраслей просвещения и здравоохранения в рамках работы по укреплению здоровья в школах.

Я уже упоминал важность, которую мы придаем работе со странами, переживающими **бурный переходный период**, большинство из которых являются кандидатами в члены Европейского союза. Эта тема будет стоять на повестке дня ежегодного координационного совещания ВОЗ и Комиссии, которое впервые будет проведено в Копенгагене 3–4 октября этого года. Как я уже говорил, мы хотели бы воспользоваться тем фактом, что в этом году Дания и Греция председательствуют в ЕС, для того чтобы усилить нашу поддержку вышеуказанной группе стран.

Вопросы **охраны психического здоровья** не были забыты после важнейших событий 2001 г., завершающими из которых были проведение в октябре европейской конференции по вопросам стресса и депрессии (организованной правительством Бельгии, Европейским союзом и Региональным бюро), а также принятием по этому вопросу декларации Европейского парламента и резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. Мы продолжим наши усилия по приданию большего значения этому вопросу и развитию успехов, уже достигнутых в государствах-членах, подготавливая для этой цели конференцию на уровне министров по политике по охране психического здоровья в Европе. Я хотел бы вам предложить – после вчерашнего обсуждения с членами Постоянного комитета – организовать проведение этой конференции в январе 2005 г. в Хельсинки. Мы уже предложили Эстонии стать одним из организаторов этой конференции, с тем чтобы это мероприятие могло иметь два полюса, разделенных всего лишь Финским заливом.

И наконец, я хочу проинформировать вас о том, что непосредственно после завершения нынешней сессии Регионального комитета мы приступим к проведению **нового этапа разработки стратегии достижения здоровья для всех**. Я надеюсь, что мы сможем представить на ваше рассмотрение соответствующий методологический инструментарий в следующем году и что вы сможете принять заключительный документ по стратегии на сессии Регионального комитета в 2005 г. На совещании Форума по вопросам будущего, состоявшемся в Стокгольме, мы в экспериментальном порядке рассмотрели вопрос “этика и системы здравоохранения”, который представляется хорошей центральной темой и стержнем этого проекта. В ближайшее время мы подготовим механизм, который позволит нам не только включить в эту работу соответствующих экспертов, но и обеспечить в нем ваше как можно более активное участие. В этой области мы не можем обойтись без вашей поддержки, и сейчас я говорю в большей степени об интеллектуальной и творческой поддержке, чем о финансовой помощи.

Выводы

В течение этого года и в условиях быстро меняющегося мира мы стремились выполнить нашу миссию, обеспечить, чтобы мнениям и особенностям нашего Региона отдавалось должное внимание, а также более эффективно реагировать на потребности и ожидания наших государств-членов. Нам, конечно же, хочется как можно скорее услышать ваше мнение о нашей работе. Вы для нас являетесь как нашим уставным органом, так и проводником, показывающим нам дорогу вперед. На нашем внутреннем жаргоне мы говорим, что вы “и наши хозяева, и наши клиенты”. Мы надеемся, что эта сессия Регионального комитета окажется для вас интересной и полезной и что вы сможете воспользоваться ее результатами в вашей работе по возвращении домой. В связи с недавним объявлением д-ра Brundtland данная сессия приобрела несколько особое значение, однако сформированная ею идея ВОЗ как “единой Организации” продолжит жить, с должным, конечно же, уважением к конкретным особенностям всех регионов, один из которых представлен здесь в вашем лице.

Благодарю вас.

*Приложение 6***ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ТУРЦИИ****Первое заседание, понедельник, 16 сентября 2002 г. (первая половина дня)****Принятие повестки дня и программы работы (пункт 1(b) повестки дня)****Г-жа Fügen OK (посол Турецкой Республики в Дании)**

Благодарю Вас, господин Председатель. Позвольте мне сначала поздравить Вас по случаю избрания Председателем сессии. Желаю Вам всяческих успехов в предстоящем году. Кроме того, я хочу поздравить нового Заместителя председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета. Одновременно я хотела бы выразить благодарность делегации Председателю предыдущей сессии, Исполнительному председателю, Заместителю исполнительного председателя и Составителю отчета предыдущей сессии.

Причина, по которой я взяла слово, господин Председатель, связана с проектом повестки дня. У турецкой делегации имеются возражения против включения пункта 10 в повестку дня. Мы полагаем, что включение этого пункта в повестку дня на нашей сессии недопустимо, прежде всего по процедурным причинам. Запрос страны, желающей перейти из состава одного региона в другой, должен рассматриваться членами (представителями) обоих регионов, поскольку такое решение влечет за собой технические, практические и финансовые последствия для соответствующих двух регионов. Хотя в резолюции о переводе стран из одного региона в другой, принятой на Сорок девятой сессии Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения, не содержится конкретных указаний на процедуру, которой надлежит руководствоваться, здравый смысл, т.е. обычная логика указывает на то, что любой вопрос о принятии той или иной конкретной страны в состав региона, должен предвостаться официальным решением региона, из состава которого данная страна желает выйти. Мы предполагаем, что Восточносредиземноморский регион уже знает о запросе греко-кипрской администрации о выходе из состава этого Региона, однако официальное согласие данного Региона отсутствует. Поэтому Европейскому региону надлежит дожидаться очередного совещания Восточносредиземноморского региона по данному вопросу, который не имеет другой срочности, если не считать возможную политическую выгоду, которую может извлечь для себя греко-кипрская администрация на критической стадии усилий, направленных на решение кипрской проблемы, которая стояла в повестке дня Организации Объединенных Наций на протяжении почти четырех десятилетий.

Господин Председатель, Всемирная организация здравоохранения является организацией технического характера, преследующей благородную цель улучшения состояния здоровья всех наших народов. Ее деятельность основывается на тесном сотрудничестве между ее членами и осуществляется в духе консенсуса. Европейский региональный комитет также традиционно действует, опираясь на принцип консенсуса по всем проблемам. Политическая эксплуатация выгод и преимуществ процедурного характера всегда противоречила самой природе и характеру работы Комитета. Если мы отойдем от данного традиционного принципа консенсуса так или иначе по политическим причинам, Комитет не сможет действовать единодушно при решении неотложных технических проблем охраны здоровья, стоящих перед Регионом.

Из-за этих проблем Турция не согласна с включением пункта 10 в повестку дня настоящего Комитета, прежде чем соответствующее решение не будет окончательно принято Восточносредиземноморским регионом. Соответственно, для обеспечения дальнейшего нормального и последовательного функционирования Европейского регионального комитета во

избежание необходимости фигурирования в его повестке дня данной чувствительнейшей политической проблемы, делегация Турции предлагает исключить пункт 10, касающийся включения администрации греческой части Кипра в европейскую группу, и требует занесения стенограммы данного заявления в отчет о работе данной сессии. Благодарю вас.

Четвертое заседание, вторник, 17 сентября 2002 г. (вторая половина дня)

Заявление Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ (пункт 10 повестки дня)

Г-жа Fügen OK (посол Турецкой Республики в Дании)

Благодарю Вас. Господин Председатель, мы объяснили наши возражения против включения данного пункта в повестку дня. Сейчас мы обсуждаем пункт 10, связанный с повесткой дня. Я тщательно прислушивалась к заявлению представителей Европейского союза. Правда, что речь идет лишь о вопросе перевода из состава одного региона в другой. Однако кого и что вы переводите? Вы переводите одного из членов Средиземноморского региона в Европейский регион, когда отсутствует единодушное мнение по этому вопросу. И вы предвосхищаете множество проблем: по-моему, вы предвосхищаете решение кипрской проблемы и вы предвосхищаете возможность достижения единой позиции данного Комитета по этому вопросу. Поэтому я полагаю, что заявление Европейского союза является заведомо декларацией такой реальности, когда речь идет о переводе из состава Комитета, где имели место мирное и согласованное функционирование и осуществление деятельности. Однако перевод осуществляется в состав другого Комитета, когда отсутствует единое мнение или единство взглядов и отсутствуют единодушные – единодушия не может быть – действия в данном Комитете из-за этой проблемы. Вот что означает декларация Европейского союза для нас.

Теперь, во-вторых, что касается заявления, сделанного Исполнительным председателем о якобы автоматическом характере данного вопроса. Нет, об автоматизме здесь нельзя говорить. Есть люди, хорошо знакомые с тактикой ООН и политикой и процедурами ООН; в частности дипломатические работники Европейского союза и Европы вообще знают это очень хорошо, и я уверена, что и Региональный директор располагает большим опытом решения таких вопросов. Так что ни о каком автоматизме речи не идет. Есть множество путей и способов решения этих вопросов, они носят очень политизированный характер и зависят от доброй воли лица, возглавляющего данную организацию.

Так вот, в связи с этими замечаниями, поскольку мы подошли к повестке дня, я хотела бы объяснить причины нашего возражения по этому вопросу. Проблема Кипрской республики восходит к 1960-м годам, она была создана в 1960-х годах и прекратила существование в качестве таковой после того, как ее конституция была в одностороннем порядке аннулирована, отменена в 1963 г. и когда турецко-киприотская сторона была силой исключена, отторжена из партнерства в составе Республики. За последние 36 лет на Кипре не было ни единого политического органа управления, компетентного представлять совместно турков-киприотов и греков-киприотов, и на полномочных, законных началах действовать и выступать от имени всего острова. Юрисдикция греко-киприотской администрации распространяется лишь на часть острова, находящуюся под греко-киприотским контролем на юге Кипра. Турецкий народ Кипра представлен правительством Турецкой Республики Северного Кипра, которое осуществляет самостоятельную юрисдикцию и политическую власть на своей территории. Более того, Турция не признает греко-кипрскую администрацию, которая начиная с 1963 г. представляла интересы исключительно греков-киприотов. Запрос греко-кипрской администрации о переводе из региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион Всемирной организации здравоохранения должен рассматриваться с учетом данной реальности. Мы полагаем, что непризнание вышеназванной администрации Турцией, помимо своих неблагоприятных политических последствий, создало бы политические и технические проблемы и трудности в работе, которая должна осуществляться в

Европейском регионе. Это неизбежно имело бы отрицательные последствия для упорядоченной и гармоничной работы в данном Регионе, а также для духа сотрудничества между государствами-членами.

С другой стороны, в период, когда прямые переговоры проводятся между двумя сторонами на Кипре, мы полагаем особенно важным, чтобы они проводились в атмосфере, далекой от вмешательства третьих сторон. Мы ожидаем, что третьи стороны воздержатся от осуществления каких-либо действий, которые могли бы повредить ведущимся переговорам, и настаиваем на равноправном отношении к обеим сторонам. Это действительно явится очень существенным вкладом в весь процесс.

Господин Председатель, по вышеуказанным причинам Турция выступает против перевода из Восточного Средиземноморья в Европейский регион греко-кипрской администрации в данный конкретный период и предлагает отложить рассмотрение данной проблемы на более поздний период, когда эта политическая проблема будет решена между двумя общинами и государствами, существующими на Кипре. Я требую внесения стенограммы данного заявления в протокол данного совещания. Благодарю вас.

Пятое заседание, среда, 18 сентября 2002 г., первая половина дня

Заявление Кипра о переходе из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ (пункт 10 повестки дня)

Г-жа Fügen OK (посол Турецкой Республики в Дании)

Благодарю Вас, господин Председатель. Я ставлю очень технический по своему характеру вопрос и хотела бы, чтобы этот вопрос и ответ на него секретариата фигурировали в стенографическом отчете. И вопрос мой таков: вчера мы все слышали, как Региональный директор сказал, что средства, необходимые для перевода данного (государства) члена в Европейский регион, составляют, если я правильно поняла, примерно 375 000 долл. США. Он заявил, что они будут переведены из Восточносредиземноморского региона в Европейский регион – уже переведены или будут переведены. Так вот, я обратилась с запросом в Женеву, и из штаб-квартиры и от членов РВСЗ (ЕМРО) узнала, что данный перевод не был сделан, не может быть сделан, и что РВСЗ не принимал никакого такого решения на своих совещаниях. И поэтому им очень трудно принять решение о такого рода переводе. Так вот, это мой вопрос, и я хотела бы очень четкого ответа на него со стороны секретариата, опять-таки со стенографической записью для Всемирной ассамблеи здравоохранения. Благодарю вас.

Д-р Marc DANZON (директор Европейского регионального бюро ВОЗ)

Г-жа посол, я не помню, чтобы я заявлял что-либо публично по данному вопросу, и именно здесь я делаю официальное заявление, вот так... Возможно, вы это слышали, но поскольку вы требуете от нас документ, это будет включено, конечно, в документ.