ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ БУДУЩЕГО

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 33

РАЗРАБОТКА И ВЫПОЛНЕНИЕ ПОЛИТИКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ

К 2000 г. все государства-члены должны разработать и претворять в жизнь стратегии, основанные на концепциях и принципах европейской политики достижения здоровья для всех, обеспечивая при этом взаимоувязанное решение проблем, относящихся к образу жизни, окружающей среде и службам здравоохранения.

EUR/ICP/HFAP 94 01/CN01
00426
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ БУДУЩЕГО

Отчет о конференции ВОЗ

Копенгаген,
5–9 декабря 1994 г.

1996 г.

Задача 33 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

РЕЗЮМЕ

Представители каждого государства-члена Европейского региона ВОЗ приняли участие в Европейской конференции по политике здравоохранения, прошедшей под лозунгом "Возможности для будущего". Задача конференции заключалась в том, чтобы путем обмена данными об эффективных стратегиях на международном, национальном, региональном и местном уровнях повысить способность принимающих решения лиц реализовывать свои решения на практике. На совещании была подчеркнута важность создания и поддержания сетей партнеров в целях проведения практических мероприятий и ко всем участникам совещания был обращен призыв оказать таким сетям необходимую поддержку.

Результаты самых разнообразных тематических исследований, проведенных в странах, и накопленный там опыт указывают на то, что способы организации, управления и финансирования систем здравоохранения в странах во многом определяются их прошлой историей, идеологией и культурой. В то же время на конференции было указано, что страны Европейского региона испытывают общие проблемы, связанные с необходимостью наиболее оптимальным образом использовать скудные ресурсы в целях улучшения здоровья населения, а также реформировать системы здравоохранения, с тем чтобы сделать их более справедливыми и эффективными, в том числе с экономической точки зрения. Одним из значительных полезных результатов конференции является идентификация процедур и методов работы, которые могут помочь странам выполнить вышеуказанные задачи.

Делегации всех государств-членов, присутствовавшие на конференции, проявили очень большую активность в ходе обсуждений, однако следует особо отметить тот вклад в обсуждения, который внесли участники из стран Центральной и Восточной Европы и новых независимых государств, многие из которых впервые принимали участие в такого рода мероприятии.

На конференции были определены пути, с помощью которых международные организации могут усилить свою поддержку странам, а также был сделан призыв усилить сотрудничество между межправительственными организациями. Участники конференции выразили свою приверженность стратегии достижения ЗДВ как своего рода шкале для измерения улучшения здоровья населения Европы. Участники конференции также подчеркнули необходимость на постоянной основе пересматривать и обновлять свои стратегии, поощрять поддержку усилиям по решению различных проблем здравоохранения на местном, региональном, национальном и международном уровнях, а также принимать меры к снижению возрастающего неравенства в области здоровья. Эти цели были выражены в Копенгагенской декларации, которая будет направлена на рассмотрение Постоянного комитета Регионального комитета.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Введение

Все 50 государств-членов Европейского региона ВОЗ взяли на себя обязательство разработать стратегии в области здравоохранения, используя подход, основанный на общей концепции достижения здоровья для всех (ЗДВ). Представители каждого из этих государств-членов приняли участие в Европейской конференции по политике здравоохранения, прошедшей под лозунгом "Возможности для будущего", которая была организована Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Комиссией европейских сообществ и Советом Европы 5–9 декабря 1994 г. в г. Копенгагене.

Задача конференции заключалась в том, чтобы путем обмена данными об эффективных международных, национальных, региональных и местных стратегиях повысить способность принимающих решения лиц реализовывать свои решения на практике. Для этой цели в распоряжение участников конференции были представлены самые разнообразные практические "инструменты" и материалы, которые они могли взять в свои страны, а также была предпринята попытка объединить участников в рамках сетей, ориентированных на практическую деятельность, от которых они могли получать как информационную, так и иного вида поддержку. В конкретные задачи конференции входили следующие:

- проведение оценки динамики показателей состояния здоровья населения и вновь возникающих проблем общественного здравоохранения, что особенно касается мер, направленных на снижение неравенства в области здоровья;

- повышение компетентности и способности стран успешно решать эти вопросы на национальном, региональном и городском уровнях путем обмена эффективными подходами и методами инвестирования в интересах здоровья, а также путем переориентации работы систем здравоохранения;

– рассмотрение путей и подходов, с помощью которых международные организации и их государства-члены могут предпринимать совместные и более эффективные усилия как для решения будущих проблем, так и для выполнения нынешних задач, стоящих перед Европой в области здравоохранения.

Министр социального обеспечения Венгрии д-р Pall Kovacs был избран Председателем конференции. Министр здравоохранения Армении д-р Ара Баблоян и генеральный директор здравоохранения Люксембурга д-р Danielle Hansen-Koening были избраны заместителями председателя. Д-р Helen Zealley (директор общественного здравоохранения, комитет здравоохранения региона Лотин, Великобритания) была выбрана Составителем отчета. В Приложении 2 содержится список документов, подготовленный для конференции, а в Приложении 3 – список ее участников.

В ходе работы конференции было проведено восемь пленарных заседаний, после четырех из которых были также проведены заседания параллельных рабочих групп, в рамках которых участникам было предложено идентифицировать практические пути для достижения успеха, а также выработать соответствующие предложения для ВОЗ, других межправительственных организаций, Европейского Союза (ЕС), государств-членов и других партнеров, включая неправительственные организации. В ходе конференции было сделано свыше 38 презентаций официальных документов.

Содержание

"Не зная и не понимая прошлого, нельзя строить планы на будущее"

Тон работы конференции был задан в открывающем конференцию обзоре фундаментальных изменений, имевших место в Европе в последние десятилетия, среди которых следует назвать следующие: изменения географических, организационных и управленческих границ и сфер ответственности между центральными и местными уровнями, между государством и гражданами, а также между государственным и частным секторами. Участникам совещания еще раз напомнили о том, что в политике здравоохранения эти изменения привели к переходу от использования нормативных методов планирования и системного анализа к принятию политики достижения ЗДВ как гибкого метода выработки планов. Политика ЗДВ, которая не ограничивает свой охват лишь службами здравоохранения, а нацелена на укрепление здоровья в целом, в частности путем формирования здорового образа жизни и создания здоровой окружающей среды, в корне отличается от традиционной политики здравоохранения в Европе.

Ввиду широчайших политических изменений, происходящих сейчас в Регионе, есть надежда, что концепция достижения ЗДВ сможет пересечь все политические границы и быть принята политиками, представляющими самые различные идеологические взгляды и позиции.

Участникам конференции еще раз напомнили о том, что цель стратегии ЗДВ заключается в достижении широкого национального консенсуса относительно долгосрочного направления развития здравоохранения, которого должны придерживаться отдельные страны. В то же время было подчеркнуто, что определенный период времени потребуется как для выработки стратегий, объединяющих все соответствующие сектора, так и для необходимой мобилизации региональных и местных структур. Предполагалось, что на

конференции будут созданы определенные предпосылки для строительства новых союзов и объединений партнеров.

Участникам конференции было сказано, что развитие политики здравоохранения – это не статическая инициатива, а все время углубляющийся процесс, который должен вбирать в себя новые инициативы, способствующие укреплению и развитию уже достигнутых успехов. ВОЗ уже провела значительный объем работы со многими странами с целью формулирования, проведения и обновления стратегий улучшения здоровья населения, основанных на подходе ЗДВ. Этот вид работы в ряде новых демократических стран Восточной Европы основан на понимании того, что развитие здравоохранения должно базироваться на четких долгосрочных стратегиях, вырабатываемых с учетом данных научного анализа состояния здоровья населения и факторов риска, на результатах оценки эффективности различных стратегий работы, а также на принципе их интеграции в стратегии общего развития.

Обсуждение

Тенденции и проблемы в области здравоохранения в Европейском регионе

Компьютерная презентация (с помощью пакета "multimedia") отчета "Здоровье населения в Европе" показала, что в настоящее время в Европе наблюдаются огромные проблемы, обусловленные нынешними демографическими тенденциями, вооруженными конфликтами и снижением общего валового внутреннего продукта, ведущими к экономическому спаду. Общими для многих стран являются проблемы безработицы, бедности, бездомности, миграции и социального отчуждения. В этой презентации также были показаны углубляющиеся различия в состоянии здоровья населения Региона, особенно между восточной и западной частями Региона.

В ряде стран показатели ожидаемой продолжительности жизни снизились до уровней, наблюдаемых в 50-х годах. Ухудшению состояния здоровья населения и повышению показателей смертности в ряде стран способствовали такие факторы, как увеличение числа случаев смерти, обусловленных увеличившимся потреблением табака и алкоголя, рост ряда инфекционных заболеваний, ранее находившихся под контролем, а также рост показателей психических нарушений, самоубийств, наркотической зависимости и убийств.

Что касается будущего, то основная задача конференции заключалась в выработке путей решения актуальных проблем. В качестве одного из путей снижения неравенства в области здоровья было предложено идентифицировать уязвимые группы и обеспечивать более четкую концентрацию ресурсов через межсекторальные стратегии охраны здоровья населения. Было подчеркнуто, что предоставление соответствующей медико-санитарной помощи, сфокусированной на целях улучшения общественного здоровья, может в значительной степени повысить уровень здоровья населения в Европейском регионе. В качестве одного из эффективных путей охраны здоровья была определена первичная медико-санитарная помощь, и участники конференции с тревогой отметили тот факт, что неравномерное распределение служб здравоохранения и чрезмерный упор на высокоспециализированные звенья медицинской помощи препятствуют развитию ПМСП в некоторых странах. В большинстве стран изменилась система финансирования здравоохранения, при этом наиболее радикальные изменения произошли в странах Восточной Европы, в которых службы здравоохранения, базирующиеся на принципах центрального планирования и финансирования, были заменены службами здравоохранения, финансируемыми за счет медицинского страхования и в которых стали реально действовать рыночные силы и механизмы. Участники выразили серьезную озабоченность относительно возможного негативного влияния этих изменений на обеспечение и поддержание принципа справедливости в области здоровья.

Политика здравоохранения, позволяющая решать нынешние и будущие проблемы: межсекторальные усилия в интересах здоровья

В ходе пленарных обсуждений основной упор был сделан на том, почему странам следует разработать межсекторальные стратегии в интересах здоровья и каким образом такие стратегии могут позволить решить проблемы, которые возникнут в будущем. В частности, было отмечено, что состояние здоровья прежде всего определяется факторами, относящимися к более широким экономическим и социальным условиям, и что в стратегиях здравоохранения должна учитываться эта более широкая перспектива. Была подчеркнута важность не только общего экономического роста, но и его характера. Признанным фактом является то, что на национальном уровне существует прямая связь между экономическим богатством и здоровьем населения; в то же время было подчеркнуто, что улучшения состояния здоровья можно добиться и не дожидаясь экономического роста при условии, что страны разработают соответствующую комплексную политику, охватывающую все секторы экономической и общественной жизни.

Было показано, что практические мероприятия в таких областях, как обеспечение занятости населения, жилищное строительство, предотвращение дорожно-транспортных происшествий и образование, оказывают позитивное влияние на здоровье населения на основании чего можно сделать вывод, что многие секторы имеют широкие возможности для того, чтобы включить в свои программы вопросы охраны здоровья и успешно решать их. Работники здравоохранения испытывают опасения, что некоторые из так называемых реформ были проведены под влиянием рыночных сил и могут оказать неблагоприятное воздействие на здоровье людей.

ВОЗ, ЕС и Совет Европы выразили готовность способствовать улучшению здоровья населения через мероприятия, проводимые в секторах, помимо сектора здравоохранения. Представители вышеуказанных организаций подчеркнули особенно большое значение того, чтобы на основе

межсекторального сотрудничества проводились конкретные практические мероприятия. Проект "Укрепление здоровья в школах", в котором принимают участие ВОЗ, ЕС и Совет Европы, является конкретным примером эффективного сотрудничества в этой области. Давая описание своим собственным стратегиям общественного здравоохранения, эти организации выразили готовность продолжать такое прагматическое и плодотворное сотрудничество. Тем не менее, участники конференции подчеркнули необходимость уважительного отношения и полного использования особенностей каждой организации в таких аспектах, как культурные традиции, стратегические установки, функции и обязанности. Участники конференции также отметили, что для пользы дела в одних случаях необходимы совместные действия, а в других более эффективными могут быть действия, предпринимаемые силами только одной организации.

В рамках дискуссионных групп участники конференции рассмотрели возможности, существующие для того, чтобы поставить вопросы охраны здоровья на повестку дня целого ряда секторов. Рассматривая такой вопрос, как охрана здоровья пожилых, они отметили, что взаимоотношения между секторами здравоохранения и секторами социального обеспечения могут во многом определять качество жизни лиц старшего возраста во многих странах. Была выражена озабоченность по поводу того, что в тех странах, в которых уровень социального обеспечения снизился, здоровье пожилых подвергается серьезному риску. Что касается вопроса здоровья и окружающей среды, то в Декларации о действиях по охране окружающей среды и здоровья в Европе (Хельсинки, 1994 г.) была продемонстрирована важность создания партнерских взаимоотношений между двумя секторами, имеющими общие интересы. Было отмечено, что в ряде случаев влияние неправительственных организаций и сила общественного мнения могут способствовать проведению межсекторальных мероприятий.

Установление межсекторального сотрудничества представляет большие трудности, когда речь идет о секторах с прямо противоположными интересами, и участники

конференции проявили особый интерес к вопросам выработки механизмов, способных ограничить рекламу вредных для здоровья продуктов, например табака. Была отмечена важность такого фактора, как жилищные условия; одной из важнейших предпосылок успеха в этой области, является улучшение связей между местными органами власти и населением, что позволяет в полной мере использовать ценные знания и опыт, накопленные пользователями или потребителями. Юридические механизмы и нормативы являются, по-видимому, необходимым условием межсекторального сотрудничества в интересах здоровья в таких областях, как сельское хозяйство, продовольствие и питание. Участники конференции также выразили мнение, что расширение сферы деятельности по укреплению здоровья будет способствовать ее успеху. В области образования и здоровья полезно будет использовать более широкую перспективу, включающую принципы демократии и гражданства.

Реализация стратегий охраны и улучшения здоровья на национальном, региональном и городском уровнях

В ходе пленарных заседаний группе выступающих, представляющих национальный, региональный и городской уровни, были заданы следующие вопросы: Почему они стали внедрять стратегию ЗДВ? Каким образом они обеспечивали сотрудничество между секторами и связи между различными уровнями? Как они достигали консенсуса и решали возникающие конфликты и противоречия? Участники заседаний подвергли критическому анализу свой практический опыт разработки комплексных стратегий охраны здоровья населения.

Согласно общему мнению участников конференции, политика достижения ЗДВ является более эффективным способом использования ресурсов на каждом уровне, что особенно важно ввиду нынешних экономических трудностей. Однако мобилизация поддержки со стороны других организаций и секторов оказалась непростой задачей. Была

подчеркнута важность принятия четко организованного подхода. Установление контактов и связей с другими действующими лицами/организациями является жизненно важным для успеха межсекторального сотрудничества, при этом особенно значимой является мобилизация поддержки со стороны профессиональных работников здравоохранения и соответствующих лиц/структур на местном уровне.

Выступающие отметили необходимость координации мероприятий, проводимых на всех уровнях, а также разработки систем мониторинга и оценки достигаемых результатов. Национальные задачи в области здравоохранения, с одной стороны, должны определять приоритеты и пути развития здравоохранения в рамках всей страны, а с другой, быть достаточно гибкими, чтобы их можно было успешно применять в регионах с различными условиями и характеристиками.

Участники конференции подчеркнули ту большую пользу, которую может принести международное сотрудничество. Обмен информацией между странами был определен в качестве одного из хороших средств содействия процессу обучения, совместного рассмотрения общих проблем, а также более рационального использования знаний специалистов.

В ходе последующих заседаний дискуссионных групп был рассмотрен такой вопрос, как способность поддержания движения ЗДВ в длительной перспективе, и участники конференции пришли к мнению, что при выполнении этой задачи следует основываться на позициях скорее реализма, чем идеализма. Ряд принципиальных вопросов касался распределения власти и идентификации лиц и структур, практически занимающихся осуществлением стратегии ЗДВ. В одних странах роль центральных органов власти была более значимой чем в других, а политические изменения привели к отказу от стратегии ЗДВ. В ряде других ситуаций необходимо найти способы постоянной активизации долгосрочных стратегий охраны и улучшения здоровья населения. Многие выступающие выразили опасение, что новые реформы не совместимы с достижением справедливости в области здоровья, так как этот аспект может быть одним из первых, которые

могут пострадать в результате смены правительства. Что касается реализации политики, то участники конференции пришли к единому мнению о необходимости того, чтобы все действующие лица/организации активно включились в процесс планирования уже на первых его этапах. Плавный переход к стратегии ЗДВ является более желательным, чем стремительное и радикальное изменение политического курса.

Регионы в Европе используют новаторские пути достижения ЗДВ, и участники конференции рассмотрели эффективность сотрудничества в рамках сети "здоровые регионы" и обсудили пути дальнейшего ее укрепления и расширения. Опыт, приобретенный в ходе выполнения проекта "здоровые города", свидетельствует о том, что опыт, приобретаемый на местном уровне, может быть успешно использован на национальном уровне, в то время как соответствующие органы/учреждения на национальном и международном уровнях определяют основополагающие принципы разработки и дальнейшего развития политики.

Цели в области здоровья также ставятся и на уровне учреждений. Обсуждая результаты исследования, проведенного в одной из датских школ, где такие цели были поставлены на практике, участники конференции обсудили вопрос о том, нельзя ли более широкий подход к вопросам здоровья принять также и в других школах. Ряд выступающих призвали расширить общенациональную комплексную программу профилактики неинфекционных болезней (CINDI), в которой сочетаются такие методы работы, как научная оценка и проведение практических мероприятий на местном уровне. Были сделаны предложения о необходимости усиления работы по информированию и мобилизации парламентариев в целях улучшения здоровья населения. В частности, были высказаны предложения создать сеть парламентариев, приверженных целям общественного здравоохранения, а также специальный центр, который бы занимался аналитической оценкой разрабатываемых стратегий.

Реформы здравоохранения в целях улучшения здоровья населения

Во многих странах были проведены реформы, в основе которых лежали принципы рационального использования ресурсов и сдерживания расходов. Участникам конференции было предложено рассмотреть, насколько это способствовало улучшению здоровья населения. Они также подчеркнули необходимость обеспечения населения соответствующей медико-санитарной помощью и подтвердили важность поддержания среди населения доверия к системе здравоохранения. В этом отношении задача лиц, формулирующих политику, заключается в разработке общих стратегических установок для лиц/органов, принимающих решения на местном уровне, делая при этом упор на результативных мероприятиях, проводимых на основе системы партнерских взаимоотношений с пациентами и предоставителями медико-санитарной помощи.

В ряде стран наблюдается тенденция делать упор на показателях использования и спроса, а не на потребностях, и на материально-технической базе и людских ресурсах, а не на собственно предоставлении медико-санитарной помощи. В связи с этим имеется очевидная необходимость провести различие между вмешательствами, которые способствуют улучшению здоровья, и вмешательствами, которые могут оказаться вредными для здоровья, а также найти правильный баланс между вниманием, уделяемым лицам, использующим и предоставляющим медико-санитарные услуги, с одной стороны, и эффективным использованием ресурсов в рамках всего общества, с другой.

Была также рассмотрена роль правительственных органов с точки зрения регулирования и разрешения конфликтов между теми, кто платит за медико-санитарные услуги, и теми, кто их предоставляет. Было достигнуто согласие относительно того, что основной целью должно быть улучшение здоровья всего населения, включая наиболее уязвимые группы, а для этого потребуется хорошо разработанная система оценки потребностей, эпиднадзора и мониторинга.

Участники конференции обсудили вопрос о том, будут ли такие цели, как улучшение здоровья, демократизация и участие населения быстрее достигнуты с помощью системы центрального планирования или рыночных механизмов. Ввиду различающихся мнений многие участники считают необходимым активизировать общеевропейскую стратегию проведения научных исследований и разработок. Было рассмотрено значение новаций в области управления в целях улучшения здоровья населения и были представлены новые примеры таких новаций. Была выражена озабоченность относительно того, что многие управленческие нововведения приводят к повышению эффективности с точки зрения затрат, но не обязательно к улучшению здоровья. Была отмечена опасность переноса успешных управленческих нововведений из одной системы в другую, а также подчеркнуто, что новации становятся распространенным явлением только в условиях, когда поощряется процесс обучения, которое невозможно без того, чтобы не подвергать себя в той или иной степени риску, в том числе риску полной неудачи. Участники конференции полагают, что ВОЗ следует взять на себя ведущую роль в усилиях, направленных на создание системы, способствующей обмену опытом.

Участники конференции также указали на то, что развитие людских ресурсов является одним из способов улучшения здоровья населения. Профессиональные работники здравоохранения должны научиться прислушиваться к общественному мнению и адекватно оценивать изменения и процессы, происходящие в других секторах. Более того, процессы реформирования служб здравоохранения и подготовки медицинских работников не всегда были должным образом скоординированы во многих странах.

Был признан тот факт, что мониторинг конечных результатов является необходимым условием оценки повышения качества в результате реформирования здравоохранения. Участники совещания подчеркнули, что при участии медицинских работников можно собрать полезные данные. Все еще остались открытыми вопросы, касающиеся путей обеспечения надлежащего баланса между расходами и

повышением качества; установления оптимального соотношения между независимостью профессиональных работников и бюрократическим контролем; а также способов включения мнения пациентов в оценку качества жизни.

Усиление участия граждан в работе системы здравоохранения по-видимому способствует созданию гражданского общества, что представляет особую важность для новых независимых государств (ННГ). Понятие "право на выбор" в области здравоохранения иногда вызывает определенные сложности и возможность двоякого толкования, и участники совещания отметили необходимость большего объема информации. Было отмечено, что взгляды граждан могут выполнять роль катализатора усилий по улучшению здоровья населения, и ряд выступающих подняли вопрос о необходимости оценки механизмов обеспечения представительства граждан.

Вопросы здоровья на политической повестке дня

Несмотря на то, что технические эксперты и администраторы собирают соответствующую информацию и анализируют влияние политических инициатив, в конечном итоге стратегические направления развития здравоохранения определяются политиками. В ходе очень откровенной пленарной дискуссии два бывших министра поделились с другими участниками своим опытом и подчеркнули некоторые из предпосылок, необходимых для успешного развития здравоохранения. К этим предпосылкам в частности относятся: своевременное и широкое распространение информации о ЗДВ, участие соответствующих действующих лиц/структур из различных секторов с самого начала разработки политики и высокий уровень политической приверженности и прилагаемых усилий, особенно со стороны министра здравоохранения как главного координатора. В качестве одного из важнейших условий успеха была также названа поддержка со стороны медиков, однако в ряде стран мобилизация такой поддержки оказалась нелегкой задачей.

Трудности, связанные с доведением концепций ЗДВ до сведения представителей секторов, не относящихся к

общественному здравоохранению, равно как и трудности, связанные с пониманием необходимости межсекторальных действий, затруднили задачу выполнения стратегии ЗДВ. В связи с этим способность представить наглядные доказательства пользы стратегии ЗДВ в других странах была названа одним из средств мобилизации необходимой поддержки. Участники совещания пришли к единому мнению о том, что популярность концепции ЗДВ может способствовать мобилизации поддержки со стороны различных партий и политических движений, однако в то же время она может стать причиной конкуренции между ними. Было отмечено, что общественное мнение указывает на необходимость изменений. В ходе очень оживленной дискуссии выкристаллизовалось общее мнение о том, что политики не должны упускать возможности для реализации стратегии ЗДВ, когда они существуют, или по крайней мере они должны подготовить почву для ее выполнения на более позднем этапе. Одним из препятствий на пути проведения необходимых преобразований может быть относительно слабая позиция министра здравоохранения в сравнении с другими членами кабинета министров.

В ходе заседания было выражено общее согласие относительно того, что экономическая необходимость является движущей силой процесса реформирования в большинстве стран, а также была выражена надежда на то, что экономические задачи могут действовать в качестве стимула реализации межсекторальной политики, обеспечивающей интеграцию вопросов здравоохранения и развития. В частности, был поднят постоянно обсуждаемый вопрос о том, как обеспечить справедливость в области здоровья и в то же время удовлетворить общественные запросы.

И, наконец, в ходе дискуссии была рассмотрена роль международных организаций и высказано мнение, что им следует продолжить выполнять свою ведущую роль с точки зрения обеспечения долгосрочной перспективы и стабильности, потребность в которых может испытываться на уровне стран.

Задачи в области здравоохранения, стоящие перед странами Центральной и Восточной Европы

Несмотря на то, что на конференции рассматривались задачи, стоящие в области здравоохранения перед всей Европой, особый упор был сделан на странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ). Большой объем данных о возрастании разрыва в состоянии здоровья населения между восточной и западной частями Региона побудили участников совещания рассмотреть причины этого феномена и предложить пути, с помощью которых эта проблема могла бы быть решена. В этой связи были названы три актуальных проблемы: во-первых, как обеспечить баланс между использованием подхода, основанного на стратегии ЗДВ, необходимостью решения острых проблем, связанных с реформированием здравоохранения, и плохими социально-экономическими условиями; во-вторых, каким образом сократить зависимость стран от внешней помощи и способствовать формированию климата самообеспеченности; и, в-третьих, каким образом обеспечить координацию на всех уровнях, особенно на самых высоких.

Такие факторы, как экономический спад, безработица, бедность и новые социальные конфликты, оказали неблагоприятное влияние на состояние здоровья населения в ННГ, и участники совещания высказали мнение о необходимости проведения большего количества исследований, которые бы позволили установить точные механизмы снижения медико-санитарных показателей в этих странах. Этнические конфликты и войны также препятствуют реализации соответствующих политических инициатив. Тем не менее, участники совещания подчеркнули ряд положительных аспектов переходного периода, например, таких, как более четкое выражение населением социальных и медико-санитарных потребностей, развитие добровольного сектора и рост международной солидарности. Стратегия ЗДВ была в частности охарактеризована как процесс, позволяющий учиться демократии. Согласно общему мнению, имеется необходимость в быстром развитии способности соответствующих структур

формировать политику и вырабатывать соответствующие планы на национальном уровне. Именно поэтому представляется особенно важным создание международного центра по анализу политики, который сможет предоставлять необходимые информацию и рекомендации, а также осуществлять необходимую подготовку специалистов.

Согласно общему мнению, централизованные и современные информационные системы управления являются одним из важнейших условий успешного реформирования здравоохранения; в то же время было отмечено, что в странах полезно использовать децентрализованные обзорно-аналитические системы. ВОЗ было предложено разработать стандарты показателей, а также основной информации, необходимых для разработки политики.

Участники совещания отметили, что реформы здравоохранения, основанные на экономических соображениях, способствовали внедрению преобразований рыночного характера, в результате чего в политической повестке дня ряда стран стратегии ЗДВ стали придавать несколько меньшую значимость. Участники настоятельно рекомендовали обеспечить интегрированное проведение реформ здравоохранения с упором на улучшение здоровья населения путем использования стратегии достижения ЗДВ. Было также высказано мнение о том, что ВОЗ и другим межправительственным организациям следует акцентировать свое внимание на улучшении навыков местного персонала и способствовать формированию в странах ориентации на достижение самообеспеченности.

Участники подчеркнули важность применения концепции управления всеми аспектами качества на рабочих местах. Было указано, что службы здравоохранения должны быть одним из тех секторов трудозанятости населения, где следует приложить максимальные усилия для укрепления здоровья на рабочем месте. Помимо этого, были обсуждены такие ключевые вопросы, как ухудшение условий жизни и работы мигрантов, в частности было внесено предложение о необходимости разработки свода правил рекомендуемой практики, целью которых должны быть защита и укрепление здоровья мигрантов

после того, как они въехали в ту или иную страну. Было также отмечено, что в рамках неправительственных организаций люди получают хорошую возможность научиться работать вместе, и эти организации уже сейчас превращаются в потенциально сильных партнеров. ВОЗ было предложено поощрять расширение сетей неправительственных организаций в Европе.

Сотрудничество в Европе: стратегия сближения в действии

Международные организации могут оказать значительную поддержку странам в повышении уровня здоровья населения. Огромные проблемы, стоящие сейчас перед европейскими странами, еще острее высветили необходимость дальнейшего улучшения сотрудничества этих организаций. Именно эта концепция и стала важнейшим результатом пленарных обсуждений, в ходе которых представители шести организаций впервые выступали с одной трибуны.

Представители ВОЗ, Международной организации труда (МОТ), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Совета Европы, Комиссии европейских сообществ и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) дали описание конкретных мер, которые они принимают, с тем чтобы улучшить состояние здоровья населения Европы, а также привели примеры проведения совместных мероприятий. Эти организации и учреждения очень широко различаются по своим задачам и структуре, равно как и по тем принципам, на которых основана их деятельность. Тем не менее, согласно общему мнению участников совещания, эти организации могут успешно сотрудничать в рамках конкретных программ. В качестве одного из основных примеров такого сотрудничества был приведен совместно проводимый ВОЗ, ЕС и Советом Европы проект укрепления здоровья в школах.

Многие участники были убеждены в том, что пришло время для укрепления взаимодополняющего сотрудничества партнеров, основанного на поиске общих или совпадающих ценностей и сотрудничества в области здравоохранения. Была

высказана мысль о том, что это может быть достигнуто на основе взаимопонимания и взаимоуважения, а также стремления к развитию сотрудничества. Была также подчеркнута важность совместного анализа и оценки. Кроме того, была достигнута договоренность о необходимости большего участия каждой из организаций в процессах выработки планов работы других организаций.

В ходе дискуссии была подчеркнута озабоченность относительно тех методов, которыми пользуются международные организации в работе со странами, особенно с ННГ; участники совещания отметили, что в ряде случаев международные организации не понимают и не уделяют достаточного внимания историческому наследию и традициям стран. Была поставлена под сомнение целесообразность подхода, основанного на "забрасывании" десанта экспертов в страны, а также было отмечено, что порой организации дают противоречащие друг другу рекомендации. Было отмечено, что международным организациям присуща тенденция рассматривать Восточную Европу как единое целое и не уделять достаточного внимания различиям между отдельными странами. С другой стороны, ряд стран-доноров смогли наладить успешные двухсторонние отношения. Вместе с тем было подчеркнуто, что бывают случаи, когда целесообразно проводить региональные операции, особенно ввиду того, что во многих странах наблюдаются аналогичные проблемы. В частности, многие страны в восточной части Региона испытывают озабоченность по поводу проблемы обеспечения населения безопасными лекарственными средствами, и в этом смысле в качестве гаранта безопасности медикаментов можно использовать международные стандарты, такие например, как разработанный ВОЗ перечень основных лекарственных средств или Европейская фармакопея.

Действия на международном и национальном уровнях должны дополнять друг друга, а международные стандарты могут стимулировать действия на национальном уровне и помогать увязывать мероприятия, проводимые в разных странах.

Участники совещания отметили необходимость улучшения распространения информации о совместных мероприятиях/проектах и выдвинули предложение о том, что межправительственные организации могут выполнять ведущую роль в распространении такой информации. Было обращено внимание на возможность возникновения конфликтов между коммерческими и ведомственными интересами и деятельностью по улучшению здоровья, однако пути решения этой проблемы пока не определены.

Копенгагенская декларация

В ходе заключительного заседания участники совещания обсудили и приняли пересмотренный проект Копенгагенской декларации. Была достигнута договоренность, что она будет передана на рассмотрение Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ, который должен подготовить проект резолюции для его представления на сорок пятой сессии Регионального комитета. Было также решено, что Копенгагенская декларация будет направлена на рассмотрение саммита ООН по социальным вопросам, который состоится в Копенгагене в марте 1995 г. Текст декларации приводится в Приложении 1.

Приложение 1

КОПЕНГАГЕНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ[1]

Мы, делегации государств-членов Европейского региона Всемирной организации здравоохранения, встретившись в Копенгагене в период с 5 по 9 декабря 1994 г. и отчетливо понимая, что наши общества стоят на важном историческом рубеже, обязуемся приложить все усилия для укрепления и защиты здоровья наших народов, являющегося фундаментальной ценностью наших обществ.

1. ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ

Действия, направленные на улучшение здоровья людей, следует признать в качестве как показателя социальной сознательности той или иной страны, так и способа инвестирования в ее людские ресурсы.

Нас тревожит тот факт, что - несмотря на наличие ряда успехов - результаты проведенного в 1993-1994 гг. мониторинга хода работы по достижению цели здоровья для всех (ЗДВ), свидетельствуют о сохраняющемся значительном неравенстве в уровне здоровья между странами, а также между различными группами населения практически во всех странах.

Мы признаем проблемы, обусловленные вновь начинающей повышаться инфекционной заболеваемостью в ряде стран, а также нездоровым образом жизни в каждой стране Региона, и мы поддерживаем действия, направленные на создание здоровой окружающей среды и ослабление и/или ликвидацию последствий, связанных с чернобыльской аварией, использованием методов интенсивного сельскохозяйственного производства в бассейне Аральского моря, а также использованием Семипалатинского

---

[1] На вышеуказанной конференции была достигнута договоренность направить настоящую Декларацию в Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ, с тем чтобы он рассмотрел ее и подготовил проект резолюции, который будет представлен Региональному комитету на его сорок пятой сессии.

полигона для испытания ядерного оружия, как это было отмечено в Хельсинкской декларации, принятой в июне 1994 г.

В настоящее время не предпринимается каких-либо усилий для нахождения долгосрочных решений увеличивающегося числа медико-санитарных проблем, связанных с возрастанием числа мигрантов, беженцев и перемещенных лиц, которые сейчас приезжают также и в менее богатые части Европейского региона. Поскольку мигранты являются неотъемлемой частью населения нашего Региона, они, безусловно, должны быть задействованы в процесс осуществления стратегий ЗДВ, нацеленных на устранение неравенства в области здоровья, укрепление здоровья и обеспечение доступа к высококачественному медицинскому обслуживанию. Их также следует включить в процесс межевропейского сотрудничества в интересах здоровья.

В ряде стран наблюдается кризис здравоохранения, что обусловлено ухудшением предпосылок, необходимых для здоровья, а также экономическими трудностями, с которыми столкнулись службы здравоохранения.

2. Взгляд в будущее

Мы обязаны не просто реагировать на изменения, но и сами прилагать целенаправленные усилия для обеспечения необходимых изменений и формирования нашего собственного будущего. Для этой цели:

- нам необходим стратегический подход, который позволит обеспечить хрупкое равновесие между долгосрочными целями и практической выполнимостью планов в краткосрочной перспективе в сегодняшнем плюралистическом обществе;
- нам следует усилить такие ценности, как солидарность, справедливость и права человека, признавая в то же время право людей на свободу выбора, участие и достоинство, а также их обязательства прилагать усилия для укрепления собственного здоровья;
- нам следует усилить роль правительств в деле охраны и укрепления здоровья, одновременно прилагая усилия к обеспечению доступа населения к медицинскому обслуживанию самого высокого - в пределах имеющихся

возможностей - качества, даже в условиях, когда национальные ресурсы остаются на прежнем уровне или даже уменьшаются.

Государствам-членам Региона следует взять на себя обязательства - на индивидуальном и коллективном уровнях - приложить все усилия для того, чтобы:

- претворить в жизнь европейскую политику ЗДВ в странах, обеспечив для этой цели, чтобы стратегии и программы здравоохранения действительно основывались на ее принципах и методах предупреждения болезней;
- содействовать формированию здорового образа жизни и созданию здоровой окружающей среды и экономически эффективных и доступных систем здравоохранения, ориентированных на повышение качества медицинской помощи;
- формировать межсекторальные политику и стратегии оздоровления населения на государственном, региональном и местном уровнях, четко определяя цели, сфокусированные на результатах с точки зрения состояния здоровья, факторах риска и детерминантах здоровья;
- проводить мониторинг и оценку хода выполнения этих задач, тем самым обеспечивая научную базу для процесса непрерывного обучения и совершенствования соответствующих стратегий.

3. Солидарность с нуждающимися слоями населения

Мы всецело привержены основополагающему принципу движения ЗДВ, направляя наши усилия на оказание помощи наиболее нуждающимся людям и странам.

3.1 Преимущественная поддержка уязвимым группам и группам высокого риска в странах

Сегодня, более чем когда либо, имеется необходимость сделать в процессе развития наших социальных служб и служб

здравоохранения бульший упор на тех стратегиях и программах, которые способны улучшить здоровье и качество жизни всех наших сограждан и прежде всего детей, пожилых, бедных, мигрантов, беженцев, перемещенных лиц и социально обделенных людей.

Ввиду этого мы обязуемся:

– способствовать тому, чтобы люди лучше понимали необходимость разработки и осуществления стратегий и программ здравоохранения, направленных на сокращение различий в состоянии здоровья разных групп населения;

– давать людям равные шансы в плане доступа к возможностям получения медицинского обслуживания и укрепления здоровья, обеспечивая, чтобы новые системы финансирования и предоставления медицинской помощи не препятствовали этому;

– принять все возможные меры к сбору информации о неравенстве в области здоровья;

– проводить, когда это целесообразно, оценку влияния проводимой в жизнь политики на здоровье населения.

3.2 Первоочередная поддержка странам Центральной и Восточной Европы и новым независимым государствам

Мы рекомендуем принять следующие принципы и предпринять соответствующие действия для того, чтобы повысить эффективность уже предпринимаемых в этом направлении усилий.

- Мы считаем, что в получающих поддержку странах, необходимо разработать национальную политику, основанную на принципах ЗДВ, и после этого выработать среднесрочные программы развития здравоохранения. ВОЗ и другие международные организации должны и далее оказывать поддержку странам, предпринимающим усилия в этом направлении.

- Что касается европейских стран и международных учреждений, занимающихся оказанием помощи, и финансирующих учреждений, готовых оказать помощь вышеуказанным странам в их развитии, то такая помощь должна поддерживать эти же принципы. ВОЗ и другие

международные организации, а также Европейское сообщество могут предложить полезные направляющие рекомендации относительно этого процесса.

- Что касается государств, являющихся членами межправительственных организаций и Европейского сообщества, то мы рекомендуем, чтобы они поддерживали эти принципы в рамках руководящих органов таких организаций.

3.3 Поддержка жертвам вооруженных конфликтов, а также стихийных и антропогенных бедствий

Мы полагаем, что всем европейским странам следует предпринять более интенсивные усилия с целью оказания помощи странам, пострадавшим от вооруженных конфликтов, а также стихийных и антропогенных бедствий, и поддержать их учреждения - международные и неправительственные, которые в настоящее время пытаются предоставить этим странам помощь с целью охраны здоровья страдающего населения, включая беженцев и перемещенных лиц, и улучшения предоставляемого им медицинского обслуживания.

4. Совершенствование методов управления развитием здравоохранения в целях оздоровления населения

Больший упор следует сделать на тех улучшениях, которые можно ожидать от различных программ здравоохранения, а также предпринять особые усилия в таких областях, как:

- укрепление в области общественного здравоохранения инфраструктуры, систем управления и подготовки кадров, а также научно-исследовательской деятельности с целью разработки и развития стратегий ЗДВ; и обеспечение того, чтобы изменения в системе здравоохранения были направлены на оздоровление населения;

- разработка эффективных механизмов межведомственных действий на благо здоровья на государственном, региональном и местном уровнях там, где это целесообразно;

- укрепление информационных систем, с тем чтобы обеспечить выявление существующих проблем в области здравоохранения, поддержку осуществления стратегий оздоровления населения, равно как и мониторинг и оценку соответствующих действий;
- оценка эффективности стратегий, осуществляемых как в области укрепления здоровья, так и в области оказания медицинской помощи, а также их влияния на обеспечение справедливости в области здоровья;
- обеспечение того, чтобы новые подходы к финансированию и предоставлению медицинской помощи приводили к выигрышу для здоровья населения, непрерывному улучшению ее качества и эффективному использованию ресурсов, с уделением должного внимания вопросам укрепления здоровья, профилактики заболеваний и снижения инвалидности.

5. Содействие диалогу в интересах здоровья

Люди, которые проводят в жизнь стратегии здравоохранения и на кого они оказывают свое воздействие, должны быть вовлечены в процесс диалога в интересах здоровья на самой ранней стадии. Странам следует поощрять и стимулировать участие этих лиц в процессе формулирования, реализации, мониторинга и оценки политики и стратегий здравоохранения. При этом странам следует уделять особое внимание таким вопросам, как:

- мобилизация усилий парламентариев, граждан и других партнеров в целях разработки и развития стратегий укрепления и охраны здоровья населения;
- создание новых объединений и союзов с социальными группами, проявляющими интерес к вопросам развития здравоохранения.

6. Новое международное объединение партнеров во имя здоровья

С удовлетворением отмечая возросшее сотрудничество между международными организациями и Европейским сообществом, мы считаем, что все европейские правительства могли бы предпринять следующие шаги для его дальнейшего усиления:

- поддержка более тесного и эффективного сотрудничества международных организаций и Европейского сообщества в целях оздоровления населения таким образом, чтобы можно было в максимальной степени использовать их соответствующие сильные стороны и взаимодополняющие направления деятельности;

- пропаганда и поддержка подхода, основанного на принципах стратегии ЗДВ, в рамках сотрудничества с межправительственными, неправительственными и интеграционными организациями, а также в рамках двухсторонних соглашений;

- использование в странах Центральной и Восточной Европы и новых независимых государствах основных концепций и принципов стратегии достижения ЗДВ на национальном уровне, с тем чтобы направлять деятельность международных инвесторов и доноров на решение приоритетных проблем и задач;

- дальнейшее расширение сотрудничества между странами с целью совершенствования методов формулирования политики, мониторинга, оценки, управления, подготовки кадров и проведения научных исследований и разработок в области здравоохранения;

- изучение возможностей для создания сети баз данных по здравоохранению, включая базы данных Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской комиссии и Организации экономического сотрудничества и развития, а также соответствующие базы данных в странах;

- пропаганда и содействие обмену специальными знаниями и опытом, с тем чтобы укрепить навыки и умения решения проблем в странах, а также содействие укреплению "банка" экспертных знаний на международном уровне;

- изучение путей повышения знаний парламентариев о европейской политике достижения ЗДВ и ее подходах и проведение в ходе такого изучения анализа того, каким образом существующие структуры в межправительственных и интеграционных организациях могут способствовать усилиям в этом направлении.

7. НА ПОРОГЕ ДВАДЦАТЬ ПЕРВОГО СТОЛЕТИЯ

Сейчас, когда мы предпринимаем все усилия для развития нашей экономики, страны на севере, юге, востоке и западе Региона имеют историческую возможность продвижения вперед к цели здоровья для всех путем постановки вопросов охраны и улучшения здоровья во главу политической повестки дня.

Принимая эту Копенгагенскую декларацию, мы тем самым обязуемся активизировать наши усилия, направленные на то, чтобы тщательно изучить проблемы, относящиеся к политике здравоохранения, перенимать опыт друг друга и всем вместе вести народы Европы к цели лучшего здоровья в двадцать первом веке.

Приложение 2

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ХОДЕ КОНФЕРЕНЦИИ[2]

Пленарные документы

	Здоровье населения в Европе. Отчет о мониторинге деятельности по достижению здоровья для всех в 1993/1994 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1994 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 56)
ICP/HSC 419/Pl.A	*Health care in the era of value creating systems* Richard Normann
ICP/HSC 419/Pl.B	*The need for intersectoral action for health* Göran Dahlgren
ICP/HSC 419/Pl.B	*Public health policy* Robin Guthrie
ICP/HSC 419/Pl.C	*Health of the nation* K.C. Calman
ICP/HSC 419/Pl.C	*Implementing policies for health – the regional level* Dr Birgit Weihrauch
	The Copenhagen City Health Plan in a Nutshell
ICP/HSC 419/Pl.D	*Health care reforms for health gain* Hans Maarse
ICP/HSC 419/Pl.F	*Health care reforms in the CCEE/NIS: issues of spending, health insurance and efficiency* Ellie Tragakes
ICP/HSC 419/Pl.F	*East-West health divide and potential explanations* Martin Bobak and Michael Marmot

[2] Экземпляры этих документов могут быть получены от Отдела по развитию здравоохранения в странах Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

ICP/HSC 419/Pl.F *Health for all in CCEE/NIS – the policy environment*
Peter Makara

ICP/HSC 419/Pl.G *ILO and occupational safety and health*
Georges H. Coppée

ICP/HSC 419/Pl.G *Future collaboration for health in Europe – a conference discussion paper*
Европейское региональное бюро ВОЗ

Документы, предназначенные для обсуждения на заседаниях дискуссионных групп

ICP/HSC 419/B1.1 *The "welfare mix" of social care for the elderly: a Nordic perspective*
Kari Waerness

ICP/HSC 419/B1.2 *The social care of older people in the European Union – deconstructing dependency in old age*
Alan Walker

ICP/HSC 419/B1.3 *Health and the social sector*
Simo Kokko

ICP/HSC 419/B1.4 *Social security and medico-social care of the elderly in CCEE/CIS countries*
В.В. Безруков

ICP/HSC 419/B2.1 *Environmental health policy in Italy in the framework of European cooperation*
Vittorio Silano

ICP/HSC 419/B2.2 *The environment and health in Bulgaria – case study*
Maria Haralanova

ICP/HSC 419/B3.1 *The impact of subsidies on tobacco growing in Europe and the U.S.A.*
Luk Joossens

ICP/HSC 419/B3.2 *Health, the economy and trade*
B. Majnoni d'Intignano

ICP/HSC 419/B4.1 *From the fourth to the third world. A common vision of health*
Cathy McCormack

ICP/HSC 419/B4.2 *Health, housing and human settlements*
Margaret Whitehead

ICP/HSC 419/B6.1 *International cooperation on a democratic health education*
B. Bruun Jensen

ICP/HSC 419/B6.2 *Health promoting school – project implementation in the Czech Republic*
Maria Brizova

ICP/HSC 419/C1.1 *Health for all policy in a pluralistic context. The case of the Netherlands*
Evert Dekker

ICP/HSC 419/C1.2 *Health for all policy in a pilot country. The case of Finland*
Kimmo Leppo

ICP/HSC 419/C2.1 *Health policy development in Turkey: facing the challenges*
Zafer Oztek

ICP/HSC 419/C2.2 *Healthy people 2000 – USA experience of setting objectives for the nation*
J. Michael McGinnis

ICP/HSC 419/C3.1 *Working together for health gain. The experience of Catalonia*
Lluis Salleras, E. Rius, R. Tresserras and R. Vicente

ICP/HSC 419/C3.2 *Formulating, implementing and monitoring a regional HFA policy: the Ostergutland experience*
Lena Rydin Hansson

ICP/HSC 419/C5 *The extended concept of health – a project at the Katrinedals School*
Lars Theilgaard and Inge Lundgaard

ICP/HSC 419/C6.1 *The role of the CINDI programme in development of policy for prevention of noncommunicable diseases in Russia*
Р.Г. Оганов

ICP/HSC 419/C6.2 *Processes of policy development and implementation: the CINDI approach*
Sylvie Stachenko и И. Глазунов

ICP/HSC 419/C6.3 *Disease prevention activities in primary health care – the approach of the Catalan CINDI programme*
H. Pardell, R. Tresserras, E. Salto, A. Ramos, J.L. Taberner and L. Salleras

ICP/HSC 419/C6.4 *Developing policy on noncommunicable disease prevention in Northern Ireland*
Jane Wilde

ICP/HSC 419/C7.1 *Parliamentarians for health*
Европейское региональное бюро ВОЗ

ICP/HSC 419/D1.1 *Reorienting health care for health gain through innovative financial approaches*
David Hunter and Bernhard Guentert

ICP/HSC 419/D2.1 *Reorienting health care for health gain through innovative managerial approaches,*
Pauline Meurs and Philip Berman

ICP/HSC 419/D3.1 *Reorienting health care for health gain through human resource development*
Albert Oriol-Bosch

ICP/HSC 419/D3.2 *Policy issues on human resource development*
Jane Robinson

ICP/HSC 419/D4.1 *Quality of care development in c*

ICP/HSC 419/F1.2 *Building the information system – the case of Slovenia*
Mateja Kozuh Novak

ICP/HSC 419/F2.1 *Development of state programme for healthy nation (1994–2000) in the Kyrgyz Republic*
Б. Калиева

ICP/HSC 419/F2.2 *Four variations on one topic: changes in Hungarian health policy (1980–1994) – case study*
Peter Makara

ICP/HSC 419/F2.3 *Health policy development in Lithuania: experience and lessons*
V. Grabauskas

ICP/HSC 419/F3.1 *Towards a safe and healthy working environment: Common goals, multidisciplinary approach and intersectoral cooperation*
Georges H. Coppée

ICP/HSC 419/F4.1 *The Swedish experience in caring for immigrants, including those from CCEE/NIS. Psychosocial aspects of refugee adjustment and adaptation*
Solvig Ekblad

ICP/HSC 419/F4.2 *Migratory movements in central and eastern Europe: new tendencies and their social effects*
Marek Okolski

ICP/HSC 419/F4.3 *Immigration and health problems and medical care*
M. Shani

ICP/HSC 419/F5.1 *Health economics and finance – Poland – a profile on health service reforms*
J.L. Roberts

ICP/HSC 419/F5.2 *Health service reforms in Bulgaria: cnstraints and opportunities*
A.E. Philalithis

ICP/HSC 419/F6.1 *Public health alcohol policy in the CIS countries: opportunities for a small nongovernmental organization*
К.С. Красовский

ICP/HSC 419/F6.2 *Romanian information clearing house (RICH)*
Monica Paslaru

Резюме основных выступлений

ICP/HSC 419/B1(A) Здоровье и социальный сектор
проф. Leo A. Kaprio, Финляндия

ICP/HSC 419/B2 (A) Вторая европейская конференция по окружающей среде и охране здоровья
Европейское региональное бюро ВОЗ,
проф.Jussi Huttunen, Финляндия

ICP/HSC 419/B5(A) Здоровье, сельское хозяйство и пищевая промышленность
г-жа Karin Bemelmans, Нидерланды

ICP/HSC 419/B5(A) Политика в области питания в Норвегии
проф. Kaare R. Norum, Норвегия

ICP/HSC 419/B5(A) Вопросы питания в контексте политики здравоохранения Каталонии
г-н Lluis Serra Majem, Каталония, Испания

ICP/HSC 419/B5(A) Политика в области питания в Англии
д-р M.J. Wiseman, Великобритания

ICP/HSC 419/C6 (A) Программа СИНДИ в Литве – ее вклад в развитие национальной политики здравоохранения
проф. V. Grabauskas, Литва

ICP/HSC 419/F5 (A) Реформы здравоохранения в СЦВЕ/ННГ – рабочее резюме исходных документов, подготовленных отделением "Управление службами здравоохранения", Европейское региональное бюро ВОЗ
д-р Mikko Vienonen, Региональный советник по вопросам управления службами здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ ,
д-р Ellie Tragakes, Консультант по вопросам управления службами здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ,
д-р Katarzyna Kissimova-Skarbek, Польша

ICP/HSC 419/F6.3(A)	Политика общественного здравоохранения и другие приоритеты в области здравоохранения в России д-р Sushma Palmer, Германия

Глоссарий

ICP/HSC 419	Terminology for the European Health Policy Conference. Глоссарий терминов, подготовленный для Европейской конференции по политике здравоохранения, с эквивалентами терминов на английском, немецком, русском и французском языках

Приложение 3

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

Австрия

Г-н Walther Guggenberger
Член парламента

Д-р B. Kofler
Секретарь министра здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения, спорта и защиты прав потребителей

Д-р Christa Krammer
Министр здравоохранения, спорта и защиты прав потребителей

Д-р Gunter Liebeswar
Генеральный директор, Департамент общественного здравоохранения, Центральное министерство здравоохранения, спорта и защиты прав потребителей

Азербайджан

Д-р Фарман Абдуллаев
Советник, Министерство здравоохранения

Д-р Шафига Абдуллаева
Республиканский центр стационарной помощи

Албания

Д-р Maksim Cikuli
Министр здравоохранения

Д-р Mirra Kauri
Член парламентской комиссии по здравоохранению

Армения

Г-н Ара Баблоян
Министр здравоохранения (*Заместитель председателя*)

Г-н Авет Григорян
Член парламента

Беларусь

Г-н Е.Н. Глазков
Начальник, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Д-р С.М. Котов
Председатель, Комиссия по здравоохранению, физкультуре и социальной защите, Верховный Совет Республики Беларусь

Д-р В.В. Лазаревич
Член комиссии по здравоохранению, физкультуре и социальной защите, Верховный Совет Республики Беларусь

Г-н К.А. Мовчан
Заместитель руководителя, Департамент планирования и финансов, Министерство здравоохранения

Д-р М. Возник
Заместитель руководителя, Департамент организации и контроля медицинского обслуживания, Министерство здравоохранения

Бельгия

Г-н Jan Dams
Министерство здравоохранения

Г-н Philip Lievens
Фламандский институт укрепления здоровья

Босния и Герцеговина

Д-р Borisa Hrabac
Советник министра, Министерство здравоохранения

Профессор Bozidar Ljubic
Министр здравоохранения

Бывшая Югославская Республика Македония

Д-р Elizabeta Krsteva
Министерство здравоохранения

Д-р Slavka Slavenska
Заместитель министра просвещения, Министерство просвещения

Д-р Elisaveta Stikova
Министерство здравоохранения

Д-р Jovan Tofoski
Министр здравоохранения

Венгрия

Д-р Pal Kovacs
Министр социального обеспечения (*Председатель конференции*)

Д-р Klara Mihai
Сотрудник по вопросам общественного здравоохранения, г. Кешкемет

Г-жа Katalin Novak
Руководитель отдела, управление международных связей, Министерство социального обеспечения

Германия

Г-н M. Debrus
Начальник, Управление международных связей в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Д-р Christos Dervenis
Советник, Министерство здравоохранения, благосостояния и социального обеспечения

Г-н Nicholos Polyzos
Группа по планированию и политике в области здравоохранения, Министерство здравоохранения, благосостояния и социального обеспечения

Профессор Aris Sissouras
Специальный советник, группа по планированию и политике в области здравоохранения, Министерство здравоохранения, благосостояния и социального обеспечения

Грузия

Г-н В. Гиоргадзе
Первый заместитель министра здравоохранения

Д-р Т. Кереселидзе
Советник, Министерство здравоохранения

Дания

Д-р Anders Carlsen
Национальный совет по окружающей среде

Г-жа Marianne Lauridsen
Руководитель департамента министерства здравоохранения

Д-р Elle Laursen
Национальный совет по здравоохранению

Г-н Martin Lund
Руководитель секции, Министерство здравоохранения

Д-р Kirsten Nielsen
Национальный совет по здравоохранению

Д-р Jørgen Varder
Постояниый секретарь, Министерство здравоохранения

Израиль

Д-р Mordecai Shani
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Испания

Д-р Veronica Casado
Заместитель генерального директора по вопросам планирования в области здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Jose A. Onorbe
Заместитель генерального директора по вопросам инспектирования, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Г-н Arturo Perez
Заместитель генерального директора по международным связям, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Ирландия

Д-р Niall Tierney
Главный медицинский сотрудник, Департамент здравоохранения

Италия

Д-р Francesco Cicogna
Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Г-жа Antonia Modolo
Член парламента

Казахстан

Д-р Талапкали Измухамбетов
Заместитель начальника, Департамент по социальным делам и здравоохранению

Г-н Змгали Кобенов
Член парламентского комитета по здравоохранению

Г-н Айджан Садыков
Член парламентского комитета по здравоохранению

Кыргызстан

Д-р Борис Димитров
Начальник, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Г-жа Бейшекан Калиева
Первый заместитель министра здравоохранения

Профессор Тилек Мейманалиев
Руководитель национальной группы МАНАС по развитию здравоохранения, Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Ilze Bumbiere
Помощник министра здравоохранения, Министерство социального обеспечения, труда и здравоохранения

Г-н Ivars Eglitis
Директор, Управление здравоохранения, Министерство социального обеспечения, труда и здравоохранения

Литва

Д-р Robertas Petkevicius
Советник, Министерство здравоохранения

Д-р A. Vinkus
Министр здравоохранения

Люксембург

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения (*Заместитель председателя конференции)*

Г-н Marcel Reimen
Главный правительственный консультант, Министерство здравоохранения

Г-н Armand Wagner
Руководитель директората, Министерство здравоохранения

Мальта

Д-р P. Abela-Hyzler
Консультант-советник, Отдел международного здравоохранения и политики и планирования в области здравоохранения, Департамент здравоохранения

Д-р A. Vassallo
Главный правительственный сотрудник по медицинским вопросам, Департамент здравоохранения

Д-р R. Xerri
Директор, Управление по политике и планированию в области здравоохранения, Департамент здравоохранения

Нидерланды

Г-жа Karin Bemelmans
Директорат по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-жа M.I. Dijkman
Управление по вопросам международной политики в области здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Д-р Geert van Etten
Директор, Управление по общим и международам аспектам политики здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Норвегия

Д-р Per-Dagfinn Balsvik
Медицинский сотрудник коммуны, Тромсё

Г-жа Anne Bjørg Hagerup
Руководитель проекта и консультант, Департамент здравоохранения и социальных дел

Г-жа Eldrid Nordbø
Генеральный директор, Департамент здравоохранения и социальных дел

Профессор Kaare R. Norum
Научно-исследовательский институт питания, Университет г. Осло

Д-р Per Wium
Главный медицинский советник, Норвежский совет здравоохранения

Польша

Д-р Krzysztof Kuszewski
Заместитель министра здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Andrzej Wojtczak
Декан, Факультет социальной медицины, Медицинский центр последипломного образования

Португалия

Д-р Jaime Correia de Sousa
Директор, Общеклинический институт, Северная зона

Д-р Rui Crull Tabosa
Помощник государственного секретаря по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Isabel Pinto Monteiro
Заместитель генерального директора по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Д-р Тимофей Мошняга
Министр здравоохранения

Российская Федерация

Д-р А.В. Павлов
Заместитель начальника, Управление международных связей, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

Профессор А.Д. Царегородцев
Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности

Румыния

Г-жа Eugenia Erhan
Директор, Департамент медицинского страхования, Министерство здравоохранения

Словацкая Республика

Д-р Lubomir Javorsky
Член национального совета, Министерство здравоохранения

Д-р S. Kesjarova
Министр здравоохранения

Д-р Jan Lacock
Начальник, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Г-н Ivan Rovny
Заместитель министра здравоохранения

Словения

Д-р Marjan Cesen
Советник, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство

Г-н Derek Baker
Отдел политики здравоохранения, Департамент служб здравоохранения и социального обеспечения (Северная Ирландия)

Д-р Kenneth Calman
Главный медицинский сотрудник, Министерство здравоохранения

Д-р Tim Meredith
Старший медицинский сотрудник, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Martin J. Wiseman
Руководитель, Отделение по вопросам питания, Министерство здравоохранения

Таджикистан

Г-н Рахиин Рахминов
Министерство здравоохранения

Турция

Г-н Idem Akay
Посольство Турции в Копенгагене

Д-р Niyazi Çakmak
Координатор проекта, Министерство здравоохранения

Д-р Ahmet Küçükel
Председатель, Комиссия по вопросам здравоохранения, Национальная ассамблея

Д-р Serap Sener
Заместитель координатора, проект по вопросам развития здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Mehtap Tatar
Директорат внешних связей, Министерство здравоохранения

Г-н Muharrem Varlik
Эксперт, сектор здравоохранения, генеральный директорат социального планирования, Министерство здравоохранения

Узбекистан

Д-р Б. Ниязметов
Руководитель, Управление здравоохранения, Андижанская область, Министерство здравоохранения

Д-р Малика Зияева
Заместитель министра здравоохранения

Украина

Д-р В.А. Бобров
Министр здравоохранения

Д-р В.Ю. Серговский
Начальник, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Финляндия

Д-р Kimmo Leppo
Генеральный директор, департамент служб социального обеспечения и здравоохранения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Г-жа Marja-Liisa Partanen
Заместитель директора, департамент служб социального обеспечения и здравоохранения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Д-р Tapani Piha
Главный медицинский сотрудник, департамент укрепления здоровья и профилактики болезней, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Франция

Г-н Marc Duriez
Генеральный директорат здравоохранения, Министерство социальных и городских дел и здравоохранения

Д-р Jean-George Moreau
Руководитель, Отделение ВОЗ, Отдел международных связей, Министерство социальных и городских дел и здравоохранения

Г-жа Simone Sandier
Директор по научным исследованиям, Центр по научным исследованиям и документации по экономике здравоохранения (CREDES)

Хорватия

Д-р B. Skupnjak
Советник, Министерство здравоохранения, Институт организации и экономики здравоохранения

Чешская Республика

Д-р Vladimir Albrecht
Советник, Министерство здравоохранения

Г-жа Katerina Ciharova
Директор, Управление внешних связей, Министерство здравоохранения

Д-р Jiri Millich
Руководитель, Канцелярия министра, Министерство здравоохранения

Д-р Petr Struk
Директор, Управление по политике здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Ondrej Typolt
Первый заместитель министра здравоохранения

Швейцария

Г-н Pietro Martinelli
Советник при правительстве, Департамент социальных дел

Д-р Volker B. Schulte
Бюро по сотрудничеству с Восточной Европой, Федеральный департамент внешних дел

Профессор Thomas Zeltner
Директор, Федеральное бюро общественного здравоохранения

Д-р Stephanie Zobrist
Руководитель, Управление международных связей, Федеральное бюро общественного здравоохранения

Швеция

Профессор Charli Eriksson
Профессор по вопросам здравоохранения на уровне общины, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Christina Kärvinge
Помощник заместителя секретаря, Шведский парламентский комитет по вопросам финансирования и организации

Г-н Claes Ørtendahl
Генеральный директор, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Ingrid Petersson
Помощник заместителя секретаря, Министерство здравоохранения и социальных дел

Эстония

Г-н Jaanus Pikani
Канцлер министерства социальных дел

Г-н Andres Rannamäe
Директор, департамент общественного здравоохранения, Министерство социальных дел

Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ней организаций

Международная организация труда

Д-р G.H. Copṕée
Руководитель, Медицинское подразделение, Отдел безопасности и гигиены труда

Д-р И.А. Федотов
Отдел безопасности и гигиены труда

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-н Richard Reid
Региональный директор, Восточная Европа и Центральная Азия

Программа развития Организации Объединенных Наций

Г-жа Eva Arnvig
Руководитель, Северное бюро информации ПРООН в Копенгагене

Г-н Jørgen Lissner
Резидент-координатор ПРООН, Вильнюс

Представители других межправительственных организаций

Совет Европы

Д-р Robin Guthrie
Директор, Социальные и экономические дела

Европейская комиссия

Г-н Walter Baer
Помощник, Директорат общественного здравоохранения и безопасности труда

Д-р A. Berlin
Советник, Директорат общественного здравоохранения и безопасности труда

Д-р William Hunter
Директор, Генеральный директорат V

Г-н Bernard Merkel
Эксперт, Генеральный директорат V

Европейский парламент

Г-н Graham Chambers
Генеральный директорат по научным исследованиям, Европейский парламентский секретариат

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-н Jean-Pierre Poullier
Администратор, Отдел социальных дел и промышленных связей, Директорат по социальным делам и вопросам образования, занятости и труда

Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Медицинская ассоциация Британского содружества наций

Профессор David Morrell
Президент, Британская медицинская ассоциация

Д-р Vivienne Nathanson
Руководитель, Центральные службы и международные дела, Британская медицинская ассоциация

Наблюдатели

Г-н Paul John Belcher
Менеджер по вопросам научных исследований и информации, Европейский альянс (ассоциация) общественного здравоохранения, Бельгия

Г-жа Judith M. Dowler
Руководитель, Управление по развитию людских ресурсов в области здравоохранения, Health Canada, Канада

Г-н Leif Christian Hansen
Руководитель отдела, Северный совет министров, Дания

Г-жа Lucy Harris
Сотрудник по вопросам программ, Международная организация союзов потребителей, Великобритания

Г-н Michael Joffe
Председатель, Европейский альянс (ассоциация) общественного здравоохранения, Великобритания

Г-жа Marianne Kristensen
Руководитель отдела, Северный совет министров, Дания

Профессор Ian Macdonald
Координатор по вопросам питания ILSI, Международный институт биологических наук, Великобритания

Г-н Ronald F. Schreuder
Международная сеть по вопросам будущего развития здравоохранения, Нидерланды

Временные советники

Д-р Franklin Apfel
Консультант, King's Fund College, Великобритания

Д-р Elizabet Baretic-Kolar
Советник министра здравоохранения, Республика Словения

Г-жа Ruth Barnes
Министерство здравоохранения, Великобритания

Г-н Philip Berman
Директор, Европейская ассоциация по управлению здравоохранением, Ирландия

Профессор Владислав Безруков
Директор, Институт геронтологии, Украина

Г-н Antonio de Blasio
Координатор проекта ВОЗ "Здоровые города", Венгрия

Д-р Alberto Oriol Bosch
Институт научных исследований в области здравоохранения, Испания

Г-жа Marie Brizova
Национальный центр укрепления здоровья, Чешская Республика

Д-р Bjarne Bruun Jensen
Научно-исследовательский центр экологического и санитарного просвещения, Дания

Профессор Michael Calnan
Центр по изучению служб здравоохранения, Великобритания

Д-р Guido Cimatti
Секретарь по вопросам политики, Movimiento Federativo Democratico, Италия

Г-н Mihaly Csako
Заместитель директора, Департамент социальной политики, Венгрия

Д-р Judit Csehak
Председатель, Парламентский комитет по здравоохранению и социальным делам, Венгрия

Г-н Göran Dahlgren
Старший советник, Политика в области общественного здравоохранения, Шведское агентство по международному развитию, Швеция

Д-р Evert Dekker
Координатор, Разработка политики здравоохранения, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, Нидерланды

Г-н Fons Dekkers
Председатель совета, Голландский совет ассоциаций пациентов и потребителей, Нидерланды

Д-р Solvig Ekblad
Государственный институт по медицинским проблемам, связанным с психосоциальной средой, Швеция

Г-н Lars Engberg
Мэр по вопросам здравоохранения, г. Копенгаген, Дания

Д-р José-Manuel Freire
Генеральный директор, Национальная школа общественного здравоохранения, Испания

Д-р Jens Kristian Götrik
Директор ортопедического центра при больнице "Rigshospitalet", Дания

Д-р Vilius Grabauskas
Ректор Каунасской медицинской академии, Литва

Г-жа Bente Groth
Egmont Foundation, Дания

Д-р Spencer Hagard
Директор, Health Education Authority, Великобритания

Д-р Мария Хараланова
Директор, Департамент укрепления здоровья и государственного санитарного контроля, Болгария

Профессор David J. Hunter
Директор, Нуффилдский институт здравоохранения, Великобритания

Профессор Jussi Huttunen
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения, Финляндия

Г-н Luk Joossens
Директор, Европейское бюро действий по предупреждению курения, Бельгия

Г-н Wichard Jungclaus
Консультант, Укрепление здоровья, Германия

Профессор Leo A. Kaprio
Почетный региональный директор ВОЗ, Финляндия

Д-р Katarzyna Kissimova-Skarbek
Начальник, Управление экономики здравоохранения, финансов и бухгалтерского учета, Школа общественного здравоохранения, Польша

Д-р Simo Kokko
Руководитель, Разработки и научные исследования в области первичной медико-санитарной помощи, Национальный центр научных исследований и разработок, Финляндия

Профессор Ю.М. Комаров
Генеральный директор, Медсоцэкономинформ, Министерство здравоохранения, Российская Федерация

Д-р Mateja Kozuh-Novak
Заместитель председателя, Национальная ассамблея, Словения

Д-р К.С. Красовский
Председатель, Независимая ассоциация трезвости, Украина

Г-жа Eeva Kuuskoski
Член парламента, Финляндия

Профессор Béatrice Majnoni
Universités Paris XII, Франция

Д-р Peter Makara
Научный директор, Национальный институт укрепления здоровья, Венгрия

Г-жа Cathy McCormack
Консультант, Здоровье, жилье и населенные пункты, Великобритания

Д-р J. Micheal McGinnis
Заместитель помощника секретаря здравоохранения, Департамент здравоохранения и социальных служб, США

Г-н Laurie McMahon
Бюро общественного управления, Великобритания

Д-р Pauline Meurs
Консультант по вопросам управления, Нидерланды

Д-р Pjotr Mierzewski
Консультант, Политика в области здравоохранения, Франция

Г-н Richard Normann
SMG SA, Франция

Профессор Р.Г. Оганов
Директор, Национальный центр профилактической медицины, Российская Федерация

Профессор Zafer Oztek
Департамент общественного здравоохранения, Турция

Д-р Leif Panduro Jensen
Хирургическое отделение больницы "Rigshospitalet", Дания

Д-р H. Pardell
Исполнительный директор, программа CINDI в Каталонии, Испания

Г-жа Monica Paslaru
Проект RICH, Румыния

Профессор Poul Erik Petersen
Декан, Стоматологическая помощь по месту жительства, Факультет наук здравоохранения, Университет г. Копенгагена, Дания

Профессор Anastas E. Philalithis
Адъюнкт-профессор социальной медицины, Критский университет, Греция

Г-жа Anna Ponti
Movimiento Federativo Democratico, Италия

Профессор Povl Riis
Отделение гастроэнтерологии, больница в Херлеве, Дания

Г-н Eduard Rius Pey
Директор, Планирование здравоохранения, Каталонская служба здравоохранения, Испания

Профессор Jane Robinson
Руководитель, Департамент научных исследований в области сестринского дела и акушерства, Великобритания

Профессор Francis H. Roger France
Clinique universitaire St. Luc, Бельгия

Г-жа Lena Rydin Hansson
Администратор, Политика здравоохранения на уровне ленов, Совет Остергётландского лена, Швеция

Д-р Jolanta Sabbat
Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Польша

Д-р Lluis Salleras Sanmarti
Генеральный директор общественного здравоохранения, Каталонская служба здравоохранения, Испания

Профессор Richard Saltman
Департамент политики здравоохранения и управления им, Emory School of Public Health, США

Профессор K. Schutyser
Генеральный секретарь, Комитет по вопросам стационарной помощи в Европейском сообществе, Бельгия

Д-р Владимир Семенов
Руководитель департамента, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Российская Федерация

Г-н Lluis Serra Majem
Департамент здравоохранения и социального обеспечения, Каталонская служба здравоохранения, Испания

Профессор Vittorio Silano
Генеральный директор, Генеральный директорат по вопросам безопасности пищевых продуктов и питания, Италия

Д-р Sylvie Stachenko
Директор, Отдел профилактических служб здравоохранения, Директорат служб здравоохранения, Канада

Г-жа Julia Taylor
Городская юридическая служба, Ливерпуль, Великобритания

Д-р Elli Tragakes
Консультант, Управление службами здравоохранения, Дания

Г-н Richard Tresserras Gaju
Руководитель, Подразделение санитарного просвещения, Каталонская служба здравоохранения, Испания

Г-н Roser Vincente I Ruiz
Руководитель, Подразделение по планированию и проведению оценок в области здравоохранения, Каталонская служба здравоохранения, Испания

Профессор Kari Waerness
Профессор, Факультет социологии, Бергенский университет, Норвегия

Профессор Alan Walker
Факультет социологических исследований, Шеффельдский университет, Великобритания

Д-р Morton Warner
Исполнительный директор Уэльского форума по планированию здравоохранения, Великобритания

Д-р Birgit Weihrauch
Руководитель директората, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел земли Северный Рейн-Вестфалия, Германия

Г-жа Margaret Whitehead
Аналитик по вопросам политики здравоохранения, The Old School, Ash Magna, Whitchurch, Великобритания

Д-р J. Wilde
Директор-администратор, Агентство по укреплению здоровья в Северной Ирландии, Великобритания

Д-р Helen Zealley
Директор общественного здравоохранения, Совет здравоохранения в Лотин, Великобритания
(*Составитель отчета*)

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р J.E. Asvall
Региональный директор

Г-н Chris Clark
Сотрудник категории специалистов, работающих по краткосрочному контракту, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья

Д-р Marc Danzon
Директор, Развитие здравоохранения в странах

Г-н Cees Goos
И.о. директора, Образ жизни и здоровье

Д-р David Macfadyen
Директор, Управление программами

Г-жа Carolyn Murphy
Директор, Административная поддержка

Д-р Anna Ritsatakis
Региональный советник, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья (*Координатор*)

Д-р Constantino Sakellarides
Директор, Службы здравоохранения

Г-жа Gabriella Scandelli-Buescher
Региональный советник, Коммуникации и связи с общественностью

Д-р Stanislaw Tarkowski
Директор, Окружающая среда и здоровье

Д-р М.С. Цешковский
Директор, Профилактика болезней и качество медико-санитарной помощи

Д-р Mikko Vienonen
Региональный советник по управлению службами здравоохранения

Секретариат ВОЗ

Г-жа Annette Andkjaer
Помощник по программным вопросам, Информация и связи с общественностью

Г-жа Frances Ingels
Секретарь, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья

Г-жа Galina Kaern
Секретарь, Развитие здравоохранения в странах

Г-жа Judith Kruse
Помощник по административным вопросам, Европейская конференция по политике в области здравоохранения: возможности для будущего

Г-жа Janet Leifelt
Помощник по программным вопросам, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья

Г-жа Daphne Olsen
Помощник по административным вопросам, Развитие здравоохранения в странах

Г-жа Odette Popkin
Секретарь, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья

Г-жа Birthe Rasmussen
Помощник по программным вопросам, Политика здравоохранения в странах и справедливость в области здоровья

Региональное бюро для Восточного Средиземноморья

Д-р A.A. Saleh
И.о. регионального советника, Здоровье для всех и разработка и развитие программы

Штаб-квартира

Д-р Aleya El Bindari Hammad
Специальный представитель Генерального директора по вопросам политики здравоохранения