

Р е з ю м е

4/1997 г.



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Данный документ издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

Совещание по пересмотру ориентирующих документов о правовом инструментарии для регулирования деятельности в области гигиены окружающей среды

Марсель, Франция, 14–16 апреля 1997 г.

На консультативном совещании ВОЗ в 1996 г. высокопоставленные правительственные должностные лица договорились о срочной необходимости усовершенствования имеющегося арсенала политических средств и возможностей для предупреждения опасных факторов окружающей среды и борьбы с ними и предложили ВОЗ составить руководящий документ по правовым инструментам для управления деятельностью в области гигиены окружающей среды. Настоящий документ будет шестым в серии документов, направленных на усиление различных аспектов служб гигиены окружающей среды в государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ провело в 1997 г. в Марселе совещание, на которое собрался целый ряд экспертов для определения шагов и мер, необходимых для составления такого руководящего и направляющего документа. Участники совещания договорились относительно целевой аудитории, целей и задач, заголовков и подзаголовков глав, а также сроков завершения документа. Кроме того, они признали важность настоящего проекта для оказания государствам-членам помощи в деле разработки и развития их служб гигиены окружающей среды и планов действий стран в области гигиены окружающей среды.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется отчет о совещании (на англ. яз.).

Задача 18 европейской стратегии достижения здоровья для всех: политика в области окружающей среды и охраны здоровья

К 2000 г. во всех государствах-членах должна быть разработана и осуществляться такая политика в области окружающей среды и охраны здоровья, которая бы обеспечивала устойчивое, с экологической точки зрения, развитие, эффективные предупреждение и контроль вредных для здоровья факторов окружающей среды, а также основанный на принципах справедливости доступ к здоровой окружающей среде.

Совещание представителей сотрудничающих центров ЕРБ ВОЗ по водным проблемам

Киев, Украина, 19, 20 и 23 марта 1997 г.

ВОЗ получает значительную поддержку для своей деятельности по водной проблематике в странах Европы от небольшой группы сотрудничающих центров. Совещание таких центров, сотрудничающих с Региональным бюро, было проведено для рассмотрения стратегических вопросов и с целью приступить к обсуждениям вопросов подготовки к третьей Европейской конференции по окружающей среде и здоровью, которая будет проводиться в 1999 г. в Лондоне. На совещании была вынесена целая серия рекомендаций о налаживании взаимоотношений между ВОЗ и сотрудничающими центрами, а также о подготовке к Лондонской конференции по вопросам, связанным с водой.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме в июле 1997 г. выйдет отчет о консультативном совещании (на англ. яз.).

Задача 20 европейской стратегии достижения здоровья для всех: качество воды

К 2000 г. все люди должны иметь доступ к адекватным системам питьевого водоснабжения, а загрязнение грунтовых вод, рек, озер и морей не должно более представлять угрозу для здоровья человека.

Тринадцатое совещание европейской консультативной группы по Расширенной программе иммунизации (ЕКГ/РПИ)

Париж, Франция, 10–12 марта 1997 г.

ЕКГ заявила о том, что цельноклеточная вакцина против коклюша должна по-прежнему оставаться основной для национальных программ иммунизации. Те страны, которые уже перешли на бесклеточную вакцину, должны очень тщательно следить за изменениями в охвате групп населения, эффективностью и за продолжительностью периода, на протяжении которого такая вакцина обеспечивает необходимую защиту. Возможные взаимодействия между бесклеточными вакцинами и вакцинами гемофилис инфлюэнца Б требовали дальнейшего уточнения.

Опыт, накопленный в европейских странах в отношении вакцины гемофилис инфлюэнца Б, представляется весьма впечатляющим с учетом высокой степени охвата и быстрого исчезновения связанных с инвазией проявлений гемофилис инфлюэнца Б. ЕКГ рекомендовала, чтобы был учрежден эпиднадзор, с помощью которого можно будет продемонстрировать угрозу, которую представляет собой это заболевание, и высказалась в поддержку предложения об использовании вакцины в тех странах, которые могут себе это позволить.

ЕКГ рекомендовала, чтобы там, где до сих пор имеются сведения о наличии природного вируса полиомиелита, страны проводили, по крайней мере, три дня национальной иммунизации (ДНИ). ДНИ можно прекратить лишь после получения данных, подтверждающих, что в них более нет необходимости. В связи с трудностью обеспечения иммунизацией семей цыган и их большой мобильностью в пределах стран Европейского региона, ЕКГ рекомендовала, чтобы ВОЗ с агентствами, выступающими в качестве ее партнеров, проводила работу с лидерами цыганских общин для улучшения иммунизационных служб по борьбе с полиомиелитом и другими заболеваниями. ЕКГ твердо убеждена, что пероральная вакцина (ОПВ) является наилучшей, для того чтобы обеспечить ликвидацию заболевания. ЕКГ призвала страны не менять чего-либо в политике вакцинации до тех пор, пока в глобальных масштабах кампания по борьбе с полиомиелитом не достигла больших успехов и пока не прекратится поступление уведомлений из Европы о заболеваниях на местах, не связанных со случаями завоза заболевания.

ЕКГ убеждена в необходимости усилий по ликвидации кори в Европе. Участники группы пришли к соглашению о том, что контрольной датой для ликвидации должен стать 2007 г., хотя эту дату можно приблизить. Для проведения региональных мероприятий необходим будет план действий с определением основополагающих мероприятий и расчетами необходимых затрат. Необходимо использовать все имеющиеся возможности, для того чтобы заручиться поддержкой национальных и международных агентств как можно скорее.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе совещания (на англ. яз.).

Задача 5 европейской стратегии достижения здоровья для всех: сокращение распространённости инфекционных болезней

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

Четвертое консультативное совещание по разработке общей методики и инструментария обследования здоровья путем интервьюирования

Копенгаген, Дания, 26–28 февраля 1997 г.

Обследование здоровья методом интервьюирования (ОЗИ) представляет собой уникальный метод сбора конкретных данных, которые являются непреложным условием для мониторинга состояния здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к осуществлению проекта ОЗИ для повышения степени наличия и сравнимости данных ОЗИ на международном уровне. Конкретными целями данного проекта являются :

- разработка общей методики и инструментария для ОЗИ;
- использование этой методики и механизмов в качестве справочной базы для сбора и корректировки данных, уже имеющихся в странах, для повышения их сравнимости; и
- повышение степени использования общего инструментария при исследованиях, осуществляемых странами.

Данное совещание было четвертым консультативным совещанием, организуемым в рамках проекта. На совещании были рассмотрены ход работы и результаты, полученные к настоящему времени, возможности разработки общих механизмов (инструментария) для дополнительных показателей/индикаторов, а также был согласован план работы на будущее.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе совещания (на англ. яз.).

Задача 35 европейской стратегии достижения здоровья для всех: информационное обеспечение здравоохранения

К 2000 г. информационные системы здравоохранения во всех государствах-членах должны обеспечивать эффективную поддержку в области формулирования, выполнения, мониторинга и оценки стратегии достижения здоровья для всех.

Совещание доноров по проблеме Чернобыля: действия на следующее десятилетие

Хельсинки, Финляндия, 11 февраля 1997 г.

В рамках международной программы ВОЗ по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии (IPHECA) и сети по обеспечению готовности к оказанию медицинской помощи в случае радиационных чрезвычайных ситуаций (REMPAN) Европейское региональное бюро ВОЗ отвечает за такой раздел работы как мониторинг повышения частоты заболеваний щитовидной железы после Чернобыльской аварии и уменьшение последствий для здоровья населения любых будущих аварий такого рода. На Хельсинкском совещании Региональное бюро предложило на рассмотрение государств-членов конкретные мероприятия по работе в этом направлении. Участники совещания, представляющие министерства здравоохранения и европейские научно-исследовательские учреждения, рассмотрели и одобрили предложения ВОЗ. На совещании была подчеркнута необходимость изыскания финансовых средств для открытия проектного бюро в Хельсинки, через которое ВОЗ будет обеспечивать готовность служб здравоохранения к эффективному реагированию на ядерные аварии, а также будет оказывать помощь работе по снижению числа заболеваний щитовидной железы, связанных с Чернобыльской аварией, в следующих четырех приоритетных областях: скрининг, лечение, работа по снижению недостаточности йода, создание интегрированного регистра заболеваний щитовидной железы. Было принято решение, что отчет о данном совещании будет использован в будущих мероприятиях по изысканию финансовых средств.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе совещания (на англ. яз.).

Задача 19 европейской стратегии достижения здоровья для всех: руководство оздоровлением окружающей среды

К 2000 г. все государства-члены должны располагать эффективными системами управления и ресурсами для претворения в жизнь политики в области окружающей среды и охраны здоровья.



Совещание Европейского форума медицинских ассоциаций и ВОЗ

Копенгаген, Дания, 6–8 февраля 1997 г.

На данном совещании 80 представителей от 42 ассоциаций и 12 организаций со статусом наблюдателей рассмотрели три важнейших вопроса современного здравоохранения: Люблянскую хартию по реформам в области здравоохранения; проблему использования, неправильного применения лекарственных средств и злоупотреблениями ими; а также основополагающие принципы повышения качества помощи (КМП) и роль национальных медицинских ассоциаций (НМА) в содействии этому повышению.

При утверждении пересмотренного руководства по повышению качества помощи НМА договорились приложить усилия, направленные на разработку их собственной политики и действий по повышению качества помощи, с представлением отчета по этим вопросам на очередном совещании Форума. Были приняты важные заявления по вопросу борьбы с табакопотреблением, по противопехотным минам и “защитной медицине”. Была поддержана датская инициатива по созданию сети врачей, специализирующихся в выявлении доказательств и свидетельств о применении пыток. В соответствии с докладом Комитета по координации и связям была учреждена учебная группа по “врачебной самостоятельности”. Форум обратился к НМА с настоятельным призывом провести первое эпидемиологическое исследование курения среди врачей при содействии со стороны ресурсного центра по табаку, деятельность которого осуществляется путем совместных усилий Регионального бюро и Британской медицинской ассоциации. Была достигнута договоренность о повышении ежегодных взносов ассоциаций-членов до 900 ЭКЮ. Комитету по координации и связям было поручено изучить дальнейшие возможные источники финансовой поддержки.

Участники совещания приветствовали выпуск нового расширенного руководства, и, кроме того, было утверждено полное членство Медицинской палаты Хорватии и Ассоциации врачей России.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе совещания (на англ. яз.). Отчет на русском языке будет иметься в сентябре 1997 г.

Задача 37 европейской стратегии достижения здоровья для всех: партнерство в области охраны здоровья

К 2000 г. во всех государствах-членах широкий круг организаций и групп, представляющих весь диапазон государственных, частных и добровольных секторов, должны оказывать активное содействие работе по достижению здоровья для всех.

**Технический симпозиум представителей “здоровых городов”
по вопросам оценки**

Дублин, Ирландия, 25–26 октября 1996 г.

В данном техническом симпозиуме приняли участие 164 представителя из 32 городов и 8 национальных сетей “городов здоровья”. В ходе симпозиума были представлены и обсуждены результаты отдельных оценочных исследований, проведенных оценочным консорциумом проекта “здоровых городов” или по заказу участвующих в данном проекте городов. На симпозиуме было достигнуто соглашение относительно планов и мероприятий в рамках второго этапа оценки проекта ВОЗ “Здоровые города”.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме имеется полный отчет о данном совещании (на англ. яз.).

**Задача 14 европейской стратегии достижения здоровья для всех:
укрепление здоровья в конкретных условиях**

К 2000 г. большие возможности по укреплению здоровья должны предоставляться во всех сферах социальной жизнедеятельности, таких как город, школа, место работы, квартал и семья.

Рабочее совещание по политике иммунизации для стран Центральной и Восточной Европы

Рим, Италия, 24–26 октября 1996 г.

Данное рабочее совещание явилось форумом для пересмотра нынешних рекомендаций и политики ВОЗ по вакцинации от болезней, относящихся к кругу ведения Расширенной программы ВОЗ по иммунизации (РПИ), и по закупкам и поставкам вакцин в странах Центральной и Восточной Европы. РПИ и руководители программ иммунизации в этих странах имели возможность рассмотреть изменения в вопросах поставок вакцин и эпиднадзора для усиления своих программ. Участники совещания обменялись приобретенным в последнее время опытом борьбы с полиомиелитом (после проникновения дикого полиовируса на Балканский полуостров), корью, коклюшем и гепатитом В и обсудили пути и способы улучшения деятельности по программе, с уделением особого внимания нынешнему состоянию всемирных и европейских усилий, направленных на ликвидацию полиомиелита. Участники тщательно рассмотрели вопросы рационального использования вакцин, включая необходимость должным образом функционирующих контрольных органов в странах, а также вопросы закупок вакцин и обращения с ними. В ходе обсуждения вопроса поставок вакцин были указаны подходы и методы, применяемые ВОЗ, Детским фондом Организации Объединенных Наций и донорским сообществом для оказания помощи странам Центральной и Восточной Европы в достижении действительной "самодостаточности", самообеспечения.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется отчет о совещании (на англ. яз.).

Задача 5 европейской стратегии достижения здоровья для всех: сокращение распространенности инфекционных болезней

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

Второе совещание европейской сети сотрудничающих центров ВОЗ по сестринскому делу и акушерству

Любляна, Словения, 20–22 июня 1996 г.

В деятельности программы Регионального бюро по сестринскому делу и акушерству особый упор делается на аспекты лидерства и разработки и развития политики и практики сестринского дела. Сотрудничающие центры ВОЗ по сестринскому делу и акушерству играют решающую роль в осуществлении всей этой деятельности, а также в деле усиления программы через осуществляемые ими мероприятия и потенциальные возможности установления и поддержания сетевых связей и контактов.

Не полностью использованы еще потенциальные возможности для усиления и повышения эффективности сотрудничества между членами и участниками вышеназванной сети сотрудничающих центров. К числу целей второго совещания европейской сети относились нижеследующие: обмен информацией о деятельности соответствующих центров; обмен информацией о мероприятиях ВОЗ, являющихся актуальными или непосредственно связанными с сестринским делом и акушерством; а также возможности коллективных действий в ближайшем будущем.

Члены сети информировали о деятельности своих центров и о других актуальных и важных для них совещаниях и программах. Кроме того, участники совещания достигли договоренности относительно принципов ближайших мероприятий ВОЗ и центров.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме имеется полный отчет о данном совещании (на англ. яз.).

Задача 30 европейской стратегии достижения здоровья для всех: коммунальные службы для людей с особыми нуждами и потребностями

К 2000 г. во всех государствах-членах люди, нуждающиеся в долгосрочном медицинском обслуживании и поддержке, должны иметь доступ к соответствующим высококачественным службам.

Второй семинар национальных и региональных координаторов сети больниц, активно занимающихся вопросами укрепления здоровья

Лондондерри, Великобритания, 18 апреля 1996 г.

В данном семинаре приняли участие координаторы европейского экспериментального проекта "Укрепление здоровья в больницах" (УЗБ), а также представители тех стран Европейского союза (ЕС), в которых такие больницы пока не учреждены.

На семинаре были обсуждены следующие вопросы: взаимоотношения между партнерами, работа координирующих учреждений, информационные системы для национальных/региональных сетей. Особый акцент был поставлен на таких аспектах, как:

- необходимость только в одном национальном координаторе;
- пути включения в проект стран, не входящих в состав ЕС;
- нежелательность того, чтобы перед государствами-членами стояла необходимость выбора между двумя сетями таких больниц (одна – под эгидой ВОЗ, другая – под эгидой ЕС). В Европейском регионе должна существовать только одна такая сеть больниц, активно занимающихся вопросами укрепления здоровья, к которой могут присоединиться все желающие страны.

Для уточнения вышеуказанных моментов необходимо провести дальнейшие обсуждения с представителями ЕС.

Участники семинара отметили, что в том случае, если ЕС станет оказывать помощь движению "Укрепление здоровья в больницах", эта помощь должна предоставляться с учетом деятельности уже имеющихся национальных и региональных сетей таких больниц.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе данного семинара (на англ. яз.).

Задача 29 европейской стратегии достижения здоровья для всех: больничная помощь

К 2000 г. больницы во всех государствах-членах должны оказывать эффективную, с точки зрения выгод и затрат, помощь вторичного и третичного уровней и активно способствовать улучшению состояния здоровья и степени удовлетворенности пациентов.

Первый рабочий семинар координаторов национальных/региональных больниц, активно занимающихся вопросами укрепления здоровья: национальная сеть – вопросы стратегии
Хильдесхайм, Германия, 2 ноября 1995 г.

Представители всех стран Европейского сообщества и национальные координаторы больниц, активно занимающихся вопросами укрепления здоровья (НРН), из сетей, существующих в Болгарии, Венгрии, Польше и Каталонии (Испания), присутствовали на семинаре. В состоявшейся дискуссии особое внимание было обращено на развитие национальных/региональных сетей. Участники пришли к выводу о том, что следует иметь одну международную сеть НРН перспективой самого разного типа участия в ней. Заявления на вступление в международную сеть в странах, где существуют национальные или региональные сети, должны проходить через местную сеть. В тех странах, где не существует местных сетей, членство в международной сети будет сохраняться на прежней основе.

Следует положительно воспринимать различия, которые существуют в работе национальных/региональных сетей, с тем чтобы они могли проявить свою индивидуальность в соответствии с местными обстоятельствами. Некоторые общие правила должны тем не менее действовать, например, в отношении членства или участия в такой сети. Участников просили высказаться в отношении подготовленного ВОЗ соглашения, касающегося национальных/региональных сетей. В конечном итоге ВОЗ будет нести полную ответственность за международную координацию и будет оказывать содействие международным конференциям и рабочим семинарам. Институт Людвиг Больтцмана в Вене согласен выступить в качестве секретариата для международной сети, обеспечивая обслуживание базы данных и выпуск информационного бюллетеня.

Дополнительные материалы

Помимо данного резюме имеется полный отчет о работе семинара (на англ. яз.).

Задача 29 европейской стратегии достижения здоровья для всех: больничная помощь

К 2000 г. больницы во всех государствах-членах должны оказывать эффективную, с точки зрения выгод и затрат, помощь вторичного и третичного уровней и активно способствовать улучшению состояния здоровья и степени удовлетворенности пациентов.

