

# Резюме

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 распространенности 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 перспективной 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.*