

ПЯТНАДЦАТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 44/2000<sup>1</sup>**

**СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕЖДУ  
ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ ЧЭС**

1. Подчеркивая настоятельную необходимость во всеобъемлющих действиях в правовой, экономической и социальной сферах с целью социальной защиты населения, включая охрану здоровья, Парламентская Ассамблея вновь обращается к Рекомендации 14/1996 «О социальных гарантиях в переходный период в странах-членах ПАЧЭС», принятой на 7-ой Генеральной Ассамблее в Баку в июне 1996 г., Рекомендации 36/1999 «О правовой базе социальной защиты пенсионеров в странах-членах ЧЭС», принятой на 13-ой Генеральной Ассамблее в Анкаре в июне 1999 г. и Рекомендации «О правовых основах защиты детства в странах-членах ЧЭС», принятой на 14-ой Генеральной Ассамблее в Киеве в декабре 1999 г.
2. Парламентская Ассамблея в тревогой отмечает, что состояние здравоохранения в большинстве стран-членов ПАЧЭС серьезно ухудшилось в результате экономического спада, обнищания населения, ограниченности бюджетных средств, возрастающих цен на медицинское обслуживание, несоответствия существующих структур и отсутствия соответствующих механизмов.
3. В результате этого ситуация во многих странах-членах ЧЭС характеризуется такими негативными явлениями, как сократившаяся продолжительность жизни, возросшая смертность и падающая рождаемость, повторное появление таких заболеваний, как туберкулез, поражающий, в первую

---

<sup>1</sup> Докладчик: г-н Благовест Сендов (Болгария), Председатель Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам

Дискуссия на Ассамблее 8 июня 2000 г. (см. Док. GA15/CC14/REP/(d)/00/r – Доклад «Сотрудничество в области здравоохранения между государствами-членами ЧЭС», обсужденный на Четырнадцатом заседании Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам в Бухаресте 5 апреля 2000 г., Докладчик – г-н Гагик Тадевосян)

Текст утвержден на Пятнадцатой Генеральной Ассамблее в Тиране, 8 июня 2000 г.

очередь, социально наиболее уязвимые слои населения. Все это ведет к угрожающим последствиям для будущего развития стран региона и указывает на то, что существующая система здравоохранения не удовлетворяет основным потребностям и не может предоставить соответствующую социальную защиту, что является основной целью общества в начале нынешнего века.

4. Ассамблея отмечает тот факт, что ситуация с охраной здоровья в странах переходного периода и странах с развитой рыночной экономикой в черноморском регионе совершенно разная и поэтому требует абсолютно разных подходов. В связи с этим Ассамблея подчеркивает, что устойчивое экономическое развитие является основным фактором, обеспечивающим соответствующие условия для удовлетворения требованиям современной и надежной политики в области здравоохранения.
5. Охрана здоровья является не только медицинской проблемой. Основные факторы, влияющие на состояние здоровья, находятся за пределами сектора здравоохранения, в сфере социально-экономических условий, играющих особенно важную роль. Поэтому Ассамблея отмечает тот факт, что реформы системы здравоохранения должны сопровождаться созданием благоприятных условий для полного физического и духовного развития и продолжительной жизни человека.
6. Сотрудничество между государствами-членами ЧЭС через двусторонние и многосторонние соглашения, а также их взаимодействие с международными и региональными специализированными организациями должно рассматриваться как потенциальный инструмент решения комплексных проблем здравоохранения.
7. **Парламентская Ассамблея рекомендует** парламентам и правительствам государств-членов ЧЭС:
  - i. рассматривать* реформы системы здравоохранения в качестве приоритетных на фоне общих экономических реформ, основывающихся на принципах этических ценностей, человеческого достоинства, солидарности, доступности, универсальности, надежной системы финансирования, стимулов для повышения эффективности, направленных на совершенствование здравоохранения и повышение качества медицинского обслуживания;
  - ii. вводит* эффективное национальное законодательство, обеспечивающее: охрану здоровья, как основного права человека, закрепленного Европейской Социальной Хартией Совета Европы, и как основной фактор развития общества; необходимую базу для организации здравоохранения и привлечения общественности; децентрализацию; повышение уровня защищенности наиболее уязвимых групп населения и, прежде всего, детей, людей с хроническими заболеваниями, инвалидов и престарелых;
  - iii. приводит* национальные законодательства и нормы в соответствие с международными стандартами защиты здоровья, в частности, путем включения положений программы «Здоровье для всех в 21-м веке» в нормативы системы здравоохранения в государствах-членах и присоединения к соответствующим международным и европейским

правовым инструментам в области здравоохранения и, прежде всего, к Люблянской Хартии о реформировании здравоохранения;

- iv. разрабатывать* соответствующие стратегии для межсекторного подхода и партнерства между правительствами, частным сектором и национальными учреждениями, ответственными за экономическое развитие, социальные вопросы, образование, окружающую среду и т.д., привлекая к участию неправительственные организации, представляющие собой важный компонент современного общества в оказании социальных услуг, мобилизуя, таким образом, дополнительные резервы;
- v. сформулировать* стратегию в области охраны здоровья, нацеленную на:
- сокращение употребления табака, как одного из наиболее опасных факторов риска для здоровья;
  - сокращение употребления алкоголя, представляющего серьезную угрозу здоровью общества, в особенности молодого поколения;
  - борьбу с контрабандой наркотиков в регионе в силу ее угрозы здоровью общества и влияния на массовое распространение СПИДа;
- vi. обратить* особое внимание на заботу о здоровье мигрантов и беженцев, находящихся под угрозой из-за слабого здоровья, из-за того, что не всегда могут получить медицинское обслуживание по обычным каналам системы здравоохранения и социального обеспечения;
- vii. обеспечить* полную поддержку развитию и расширению сотрудничества между государствами-членами ЧЭС в области здравоохранения, а также созданию эффективного механизма через:
- заключение двусторонних и многосторонних межправительственных и межведомственных соглашений о сотрудничестве;
  - обмен правовой информацией с целью гармонизации законодательства в области здравоохранения государств-членов ЧЭС;
  - разработку правовой базы взаимодействия между медицинскими и страховыми учреждениями государств-членов Организации ЧЭС;
  - поощрение обмена визитами представителей министерств здравоохранения, университетов, медицинских учреждений, а также проведения конгрессов и симпозиумов по определенным проблемам здравоохранения в странах-членах;
  - проведение общих медицинских исследований и публикация научных работ;
  - создание медицинских центров, специализирующихся по отдельным заболеваниям;
  - изучение возможности создания в государствах-членах ЧЭС общей информационной сети по вопросам охраны здоровья и санитарной эпидемиологии, с целью обеспечения информацией по инфекционным заболеваниям и санитарно-эпидемиологическим проблемам;

- выработку общей позиции по вопросам здравоохранения в черноморском регионе в рамках ВОЗ и других международных и региональных специализированных организаций;
- viii. сотрудничать* в чрезвычайных ситуациях, создающихся в результате стихийных или техногенных катастроф и представляющих значительную угрозу здоровью населения, и рассмотреть вопрос о создании механизма осуществления Соглашения ЧЭС об оказании помощи в чрезвычайных ситуациях в качестве наивысшего приоритета.
9. **Парламентская Ассамблея предлагает** Совету министров иностранных дел ЧЭС рассмотреть данную Рекомендацию.