



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

От концепции – к действиям: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.



© WHO



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят шестая сессия

EUR/RC66/5
+ EUR/RC66/Conf.Doc./1

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

19 августа 2016 г.

Пункт 2(а) предварительной повестки дня

160460
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

От концепции – к действиям: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.

В отчете представлен ряд наиболее важных направлений работы Европейского регионального бюро ВОЗ в 2014–2015 гг., призванных улучшить здоровье населения в Европейском регионе. Поскольку политика Здоровье-2020 формирует основу для всей работы, осуществляемой Региональным бюро, настоящий отчет опирается на приоритетные области действий, сформулированные в политике Здоровье-2020:

- инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;
- решение наиболее актуальных проблем Региона в отношении неинфекционных и инфекционных болезней;
- усиление готовности, эпиднадзора и ответных мер при чрезвычайных ситуациях;
- укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала для охраны общественного здоровья;
- обеспечение устойчивости местных сообществ к внешним воздействиям и создание поддерживающей среды.

Содержание

	стр.
Сокращения.....	3
1 Более справедливое и устойчивое улучшение здоровья в Европе	6
Обновленное нормативное поле, в основу которого легли положения политики Здоровье-2020.....	7
Реализация политики Здоровье-2020	8
Другие направления работы в интересах здоровья и развития	17
Сотрудничество со странами	21
2 Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и борьба с НИЗ	22
Продвижение подхода с учетом всех этапов жизни.....	22
Воздействие на факторы риска.....	28
3 Решение наиболее актуальных проблем Региона в области инфекционных заболеваний.....	33
Туберкулез	33
ВИЧ/СПИД и гепатит	36
Устойчивость к противомикробным препаратам	39
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	42
4 Безопасность общественного здоровья: усиление готовности, эпиднадзора и ответных мер при чрезвычайных ситуациях.....	49
Меры реагирования на гуманитарные кризисы и природные катастрофы.....	49
Помощь в обеспечении готовности стран к чрезвычайным ситуациям и в принятии ответных мер	54
5 Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения	58
Оказание согласованных и комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей.....	58
ВОУЗ	62
Реформирование медико-санитарной помощи: стремиться к лучшему.....	63
Информация здравоохранения и фактические данные для дальнейших действий	65
6 Обеспечение жизнестойкости местных сообществ и создание поддерживающей среды	70
Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье”.....	70
Продолжение осуществления технической повестки дня	74
7 Стратегическое руководство ВОЗ, партнерства, потенциал и коммуникация.....	78
Реформа ВОЗ и стратегическое руководство	78
Партнерства во имя улучшения здоровья и гармонизации политики	81
Расширение технического потенциала	85
Эффективная коммуникация и информация	86
Библиография.....	88

Сокращения

Технические термины

БВВЭ	вспышка болезни, вызванная вирусом Эбола
БВРС-КоВ	коронавирус ближневосточного респираторного синдрома
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ГПГ	готовность к пандемическому гриппу
ГУО	географически удаленный офис
ДСС	двухгодичные соглашения о сотрудничестве
ЕНИ	Европейская неделя иммунизации
ЕПОЗ	Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье"
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
ММСП	Международные медико-санитарные правила
НИЗ	неинфекционные заболевания
ОПТОСОЗ	Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья
ПМР	передача от матери ребенку
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ССС	стратегия странового сотрудничества
ТБ	туберкулез
УПП	устойчивость к противомикробным препаратам
ЦТР	Цели развития, сформулированные в Декларации тысячелетия
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЮНДАФ	Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития
РНАМЕ	Проект ВОЗ "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе"
SMART-цели	конкретные, измеряемые, достижимые, реалистичные и ограниченные временными рамками (цели)

Организации, сети и другие структуры

ГПП	Группа ВОЗ по вопросам глобальной политики
ЕИИЗ	Европейская инициатива в области информации здравоохранения
ЕС	Европейский союз
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
ИСО	Международная организация по стандартизации

МФОККиКП	Международную федерацию Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
НПО	неправительственные организации
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПКРК	Постоянный комитет Европейского регионального комитета
ППП	Сеть по мониторингу потребления противомикробных препаратов
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РВАС	Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (Исполнительного комитета)
Р-ГООНВР	региональная группа ООН по вопросам развития
РКМ	Региональный координационный механизм (ООН)
СГООН	Страновые группы ООН
СНГ	Содружество Независимых Государств
СФДЗ	Сетью фактических данных по вопросам здоровья
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
CAESAR	Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии
CDC	Центры США по контролю и профилактике заболеваний
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EVIPNet-Европа	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
GIZ	Агентство международного сотрудничества Германии (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
HINARI	Программа по обеспечению доступа к научным исследованиям в области здравоохранения
KIT	Королевский тропический институт (Нидерланды)
RIVM	Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (Нидерланды)
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы
VENICE	Новая интегрированная программа по сотрудничеству в отношении вакцин в Европе

Вступление: осуществление стратегического видения в области улучшения здоровья населения Европейского региона ВОЗ

1. В 2010 г., когда Zsuzsanna Jakab вступила в должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ, перед 53 государствами-членами ВОЗ в Европейском регионе стояли серьезнейшие вызовы. Несправедливые различия в показателях здоровья продолжали накладывать свой негативный отпечаток на ситуацию в Регионе, несмотря на то, что общая продолжительность жизни выросла на пять лет; на неинфекционные заболевания (НИЗ) и их социальные, поведенческие и экологические детерминанты приходилась большая часть бремени заболеваемости. Экономический спад и связанные с ним меры строгой экономии затрудняли работу систем здравоохранения в странах, пытающихся преодолеть эти вызовы, приводя к сокращению функций общественного здравоохранения и меньшей доступности услуг. Существовала потребность в новом мышлении, которое позволило бы повысить значимость вопросов здравоохранения в политической повестке дня.

2. В ответ на сложившуюся ситуацию, на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК) в 2010 г. Европейское региональное бюро ВОЗ предложило новое стратегическое видение, призванное улучшить здоровье населения Европы (1), которое уходит корнями в Устав ВОЗ (2) и в концепцию здоровья как права человека. Оно было утверждено государствами-членами (3). Это дало старт новому партнерству между Региональным бюро и государствами-членами, в рамках которого они сначала сформулировали свое стратегическое видение, а затем перешли к его осуществлению, установив для себя семь стратегических приоритетов для действий:

- развитие европейской политики здравоохранения в качестве согласованной стратегической основы, которая поможет улучшить здоровье жителей Региона за счет активизации деятельности по охране общественного здоровья, включая меры по улучшению его глубинных детерминант, а также продолжения работы по укреплению систем здравоохранения;
- совершенствование механизмов стратегического руководства как в Европейском регионе, так и в рамках Регионального бюро;
- дальнейшее укрепление сотрудничества с государствами-членами;
- активное участие в стратегических партнерствах в области здравоохранения, что способствует улучшению координации различных стратегий и программ;
- проведение анализа функций Регионального бюро, а также оценки деятельности его офисов и сетей;
- расширение сферы влияния путем проведения соответствующей информационно-коммуникационной деятельности;
- содействие тому, чтобы Региональное бюро функционировало как организация с хорошими условиями труда и была финансово устойчивой.

3. Эти приоритеты формируют основу подотчетности для отслеживания прогресса в осуществлении стратегического видения, и в связи с этим постоянно присутствуют в качестве основных тем в отчетах о работе Регионального бюро в Регионе. В двух предыдущих отчетах (4)(5) описан процесс формирования стратегического видения и начала его осуществления в новом нормативном поле, основополагающим компонентом которого, объединяющим все направления совместной работы Регионального бюро, государств-членов и их партнеров, является политика Здоровье-2020 (6).

4. Эти события служили фоном для описываемой в настоящем отчете работы Регионального бюро в 2014–2015 гг.: переходный период, в течение которого завершился первый пятилетний цикл формирования нового партнерства Регионального бюро, стран и других структур, вступивший затем в новую фазу – фазу консолидации и полномасштабной реализации совместных обязательств и одновременно преодоления новых вызовов (7). Важной вехой и символом этого процесса стало выдвижение государствами-членами кандидатуры Zsuzsanna Jakab на второй пятилетний срок в качестве директора Европейского регионального бюро ВОЗ и ее вступление в эту должность в феврале 2015 г. (8). В 2014–2015 гг. Региональное бюро, государства-члены и их партнеры начали работу над улучшением здоровья населения Европейского региона, стремясь обеспечить большую справедливость в отношении здоровья и увязать вопросы здоровья с целями устойчивого развития в соответствии с повесткой дня в области развития на период после 2015 г.

1 Более справедливое и устойчивое улучшение здоровья в Европе

5. В отчете представлен ряд наиболее важных направлений работы Европейского регионального бюро ВОЗ в 2014–2015 гг., призванных улучшить здоровье населения в Европейском регионе. На веб-сайте Регионального бюро (9) представлена подробная информация о всех осуществляемых им мероприятиях. Поскольку политика Здоровье-2020 служит основой и ориентиром для всей работы, осуществляемой Региональным бюро, последующие разделы данного отчета опираются на приоритетные области действий, сформулированные в политике Здоровье-2020:

- инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;
- решение наиболее актуальных проблем Региона, относящихся к НИЗ и инфекционным болезням;
- усиление готовности, эпиднадзора и ответных мер при чрезвычайных ситуациях;
- укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала для охраны общественного здоровья;
- обеспечение устойчивости местных сообществ к внешним воздействиям и создание поддерживающей среды.

6. В настоящем разделе представлены несколько тем, которые красной нитью проходят через все направления работы Регионального бюро: европейская политика здравоохранения, работа в интересах здоровья и развития, а также взаимодействие со странами.

Обновленное нормативное поле, в основу которого легли положения политики Здоровье-2020

7. Оказывая поддержку государствам-членам в реализации стратегического видения, нацеленного на улучшение здоровья жителей Европейского региона, Региональное бюро старалось определить наиболее важные области для совместных действий и согласовать с государствами-членами круг проблем, требовавших решения, наиболее эффективные подходы к их решению, приоритетные области для действий, предпринимаемых как странами, так и Региональным бюро, и меры по оценке прогресса и представлению связанной с ней отчетности, а также по определению дальнейших шагов. Проблем, требовавших решения, было много, и поэтому Региональное бюро и страны сразу приступили к работе. При этом государства-члены действовали через Европейский региональный комитет ВОЗ, чтобы принять необходимые планы действий и стратегии в отношении:

- ВИЧ/СПИДа (10), лекарственно-устойчивого туберкулеза (11) и устойчивости к противомикробным препаратам (12) в 2011 г.;
- укрепления потенциала общественного здравоохранения (13), борьбы с НИЗ (14), здорового старения (15) и сокращения вредного употребления алкоголя (16) в 2012 г.;
- психического здоровья (17) и трансмиссивных болезней (18) в 2013 г.

8. В предыдущих отчетах (4)(5) рассказывалось о разработке и принятии этих планов и безотлагательных мерах по их реализации, предпринятых Региональным бюро и странами. В настоящем отчете описаны последние достижения в реализации и принятии в Европейском регионе стратегий и планов действий в отношении здорового питания (19), здоровья детей и подростков (20), профилактики жестокого обращения с детьми (21) и продвижения вакцинации (22) в 2014 г. и в отношении пропаганды физической активности (23), борьбы против табака (24) и борьбы с туберкулезом (25) в 2015 г.

9. Несмотря на разнообразие рассматриваемых вопросов, при разработке стратегий и планов действий Региональное бюро следовало одному и тому же процессу, предполагавшему использование в качестве содержательной основы этих документов наилучших имеющихся фактических данных, которые подробно обсуждались с техническими экспертами, и последующее составление проектов этих документов и их неоднократный пересмотр в тесной консультации с государствами-членами, партнерскими организациями и другими заинтересованными сторонами, с учетом других актуальных инициатив, включая глобальные стратегии. Все это происходило в рамках разнообразных форумов, в том числе в ходе совещаний и онлайн-консультаций с экспертами и лицами, формирующими политику, а также рассмотрения Постоянным комитетом Европейского регионального комитета (ПКРК) перед вынесением окончательных

проектов на утверждение Регионального комитета, главного руководящего органа в Регионе. Этот процесс позволил странам в максимальной степени ощутить свою причастность к осуществлению планов действий, при этом сохранив за ними право использовать те методы достижения согласованных целей, которые более всего соответствуют специфике ситуации в стране, и дав Региональному бюро возможность адаптировать оказываемую им техническую поддержку к разнообразным потребностям стран.

10. Разработанная, принятая и реализуемая в рамках аналогичного процесса политика Здоровье-2020 (6) служит основой и объединяющим элементом этого обновленного нормативного поля, способствуя тому, чтобы каждая реализуемая инициатива была направлена не только на решение одной конкретной проблемы, но и способствовала достижению всеобъемлющих целей Региона: принять меры на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью улучшения здоровья и повышения уровня благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости. Помимо этого, политика Здоровье-2020 в полной мере соответствует повестке дня в области развития после 2020 г. – Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и предусмотренным ей Целям в области устойчивого развития (ЦУР) (26), которые были приняты ООН в сентябре 2015 г.

Реализация политики Здоровье-2020

11. Реализация политики Здоровье-2020 (5)(6) началась сразу после ее утверждения в 2012 г. и набрала полную силу уже в 2014–2015 гг. Региональное бюро и государства-члены представили первую оценку прогресса на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (РК-64) в 2014 г. (7)(27), где представители стран единодушно заявляли о ценности указанных основ политики и благодарили за многочисленные и разнообразные формы поддержки, предоставленной Региональным бюро. Главной темой шестьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-65) в 2015 г. стало межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья и благополучия – ключ к успеху для политики Здоровье-2020. На этой сессии государства-члены обсудили возможности, вызовы и опыт стран Региона и наметили дальнейший путь по обмену опытом и передовыми методиками работы (28). В конце двухгодичного периода 2014–2015 гг. Европейский регион демонстрировал значительный прогресс как в реализации политики Здоровье-2020, так и в достижении предусмотренных ею целей в отношении более высоких показателей здоровья и их справедливого распределения.

12. В контексте общей темы "межсекторальное взаимодействие" на РК-65 обращалось особое внимание на сведения о политическом выборе в сторону содействия межсекторальным мерам по реализации политики Здоровье-2020 (29) и о прогрессе и трудностях в осуществлении Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОЗ) (30) (см. раздел 6). В рамках сессии состоялись две подиумные дискуссии, посвященные социальным детерминантам

здоровья и связи между здоровьем и политикой в области образования и социального обеспечения, а также здоровью и устойчивому развитию в контексте внешней политики. Наконец, был проведен министерский рабочий обед, посвященный опыту Литвы в реализации политики Здоровье-2020. В ходе дискуссий делегаты подчеркнули важность межсекторального взаимодействия для реализации политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., а также для решения важных проблем Региона, которые требуют интегрированных подходов (таких как проблемы НИЗ и миграции). Они также подчеркнули, что Региональное бюро должно играть роль лидера в международном сотрудничестве. Была продемонстрирована растущая осведомленность о потребности в практических действиях в интересах здоровья, выходящих за рамки сектора здравоохранения, и в создании "моста" между секторами, который поможет разрабатывать сквозные меры государственной политики для воздействия на социально-экономические детерминанты здоровья. Делегаты поблагодарили Региональное бюро за проведение ряда совещаний, предшествующих дискуссиям в рамках Регионального комитета. В частности, были отмечены совещания в апреле 2015 г. в Париже (Франция) и Берлине (Германия), посвященные, соответственно, укреплению сотрудничества между секторами здравоохранения, образования и социальной защиты и сотрудничеству во внешней политике и развитии (29)(31). Исходя из этого, в решении Регионального комитета EUR/RC65(1) Региональному директору рекомендовалось организовать в Регионе дальнейшие совещания для продвижения межсекторального взаимодействия в поддержку реализации политики Здоровье-2020, а также представить на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-66) в 2016 г. отчет о среднесрочной оценке прогресса в данной области (28). В конце двухгодичного периода Региональное бюро начало подготовку конференции, которая состоится в Париже (Франция) в декабре 2016 г. Ее цель состояла в укреплении взаимодействия между секторами здравоохранения, образования и социального обеспечения в Европейском регионе (32).

13. Поддерживая реализацию политики Здоровье-2020, Региональное бюро делает упор на:

- интеграцию ценностей, принципов и подходов политики Здоровье-2020 во все аспекты своей работы;
- распространение осведомленности о политике Здоровье-2020 и обновление лежащих в ее основе фактических данных;
- развитие потенциала для реализации политики Здоровье-2020 уровне Регионального бюро и на уровне стран, а также в рамках международных партнерств;
- реагирование на запросы стран о поддержке и оказание помощи как странам, так и сетям ВОЗ в подготовке национальных и субнациональных мер политики и планов, источником вдохновения или основой которых служат положения политики Здоровье-2020.

14. Благодаря этой поддержке, страны использовали политику Здоровье-2020 для того, чтобы сформировать свою собственную политику здравоохранения, и применяли изложенные в ней методы и подходы, среди прочего, для того, чтобы

развивать многосекторальное взаимодействие, обеспечивать соблюдение принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов и налаживать работу с негосударственными структурами. В отчете об оценке, подготовленном для РК-66 (EUR/RC66/16: Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.) (33), подробно рассказывается о проведенной работе и достигнутых успехах, а в настоящем документе обращается внимание на виды работы, проведенные в 2014–2015 гг.

Интеграция политики Здоровье-2020 в деятельность Регионального бюро

15. Поддержка реализации политики Здоровье-2020 стала ответственностью всего Бюро и, как показано в данном отчете, неотъемлемой частью всех направлений его работы, включая все утвержденные стратегии и планы действий (24) (33). Вопросы политики Здоровье-2020 были интегрированы во все процессы оперативного планирования на 2014–2015 гг. и следующий за ними двухгодичный период, и конкретные шаги по ее реализации были включены во все двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС), заключенные со странами; Региональное бюро определило отправные пункты для каждого соглашения, такие как разработка национальной политики здравоохранения, наращивание потенциала для применения общегосударственных подходов, создание многосекторальных комитетов и/или многосекторальной стратегии по НИЗ. Таким образом, вся деятельность, описанная в настоящем отчете, так или иначе способствовала реализации политики Здоровье-2020.

Повышение осведомленности и обновление фактических данных

16. Региональное бюро старается самыми различными способами повышать осведомленность о политике Здоровье-2020. К ним относится продвижение основ политики на тематических международных конференциях в Европейском регионе ВОЗ, включая заседания Совета Содружества Независимых Государств по сотрудничеству в области здравоохранения и 11-ю Конференцию по вопросам общественного здоровья для стран Северной Европы, состоявшуюся в Норвегии в августе 2014 г. Участники Конференции, в частности, приняли Трондхеймскую декларацию, соответствующую принципам политики Здоровье-2020 (34). В 2015 г. были проведены такие мероприятия, как Конференция в рамках председательства Латвии в Совете Европейского союза, Конференция Европейского альянса общественного здравоохранения в Брюсселе (Бельгия) и Европейская конференция по общественному здравоохранению в Милане (Италия) (33). В 2014–2015 гг. Региональное бюро провело ряд диалогов по вопросам политики, посвященных реализации стратегического видения Здоровье-2020, особенно в рамках межсекторального взаимодействия, для нескольких объединений стран в Европейском регионе – стран Северной Европы и Балтики, стран, входящих в Содружество Независимых Государств (СНГ), и стран Юго-Восточной Европы (35)(36). Директор Европейского регионального бюро ВОЗ принимала участие в официальных презентациях и дебатах, посвященных политике Здоровье-2020, в ряде стран. Сотрудники Регионального бюро занимались продвижением основ политики на очных встречах с министрами здравоохранения и главами правительств, а также начали подготовку стратегии коммуникации для политики Здоровье-2020.

17. Информационно-разъяснительная работа в первую очередь подчеркивает значение инвестирования в меры общественного здравоохранения (37) и в укрепление учреждений общественного здравоохранения. Интеграция основных функций охраны общественного здоровья (13) в системы здравоохранения и на уровне общества с применением многосекторальных подходов является основой политики Здоровье-2020, для успешной реализации которой необходимо наличие трех основных элементов: комплексные меры политики, усиленный потенциал и услуги общественного здравоохранения, большая согласованность действий в секторе здравоохранения и более широкое и углубленное взаимодействие с другими секторами, в том числе негосударственными. Региональное бюро поддерживало ряд стран (Армению, Боснию и Герцеговину, Кыргызстан, Польшу, Республику Молдова, Румынию, Словакию, Узбекистан и Украину) в области укрепления учреждений общественного здравоохранения посредством усиления соответствующего законодательства, кадровых ресурсов и организации и осуществления основных оперативных функций (33).

18. Также Региональное бюро обновляло фактические данные, лежащие в основе мер по реализации политики Здоровье-2020. Региональное бюро стимулировало перевод на различные языки Обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (38) и опубликовало переведенные материалы; помимо этого, в 2014 г. на русский язык были переведены два исследования в области стратегического руководства в интересах здоровья (39)(40), а на французский и немецкий языки – Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г. (41). Вклад в реализацию политики Здоровье-2020 внесли многие из указанных ниже публикаций, увидевших свет в 2014–2015 гг., а также все мероприятия, которые проводились под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) Регионального бюро (см. раздел 5).

Наращивание потенциала и международные партнерства

19. Работа Регионального бюро в области наращивания потенциала сосредоточилась на обеспечении гибкого подхода к реализации политики Здоровье-2020, который позволил бы странам приступить к этой работе с разных исходных позиций, используя при этом слаженные рамочные механизмы и комплексные подходы. В самом Региональном бюро эта работа включала проведение обучения по вопросам политики Здоровье-2020 для более чем 100 сотрудников, в т.ч. руководителей страновых офисов, в рамках Глобальной учебной программы ВОЗ по национальной политике, стратегиям и планам здравоохранения (27). ПКРК сформировал подгруппу для оказания поддержки процессу реализации политики Здоровье-2020 (7). В целях развития потенциала для реализации политики как на уровне Регионального бюро, так и на уровне стран, в 2014 г. Региональное бюро подготовило группу аккредитованных консультантов ВОЗ по вопросам политики Здоровье-2020, призванных поддержать процесс разработки политики здравоохранения в странах в соответствии с положениями рамочной политики, а также предложило другим специалистам общественного здравоохранения, научным работникам вузов, занимающимся вопросами здравоохранения, и экспертам, обладающим широким кругом знаний в данной области, подавать заявки на вступление в состав группы (36). Планируя совместные направления деятельности со странами в

рамках ДСС и новых стратегий странового сотрудничества на 2014–2015 гг. (см. ниже), Региональное бюро разрабатывало подробные дорожные карты, в которых излагались дальнейшие шаги в области стратегической реализации политики в каждой из стран, включая назначение консультантов в соответствии с имевшимися у стран потребностями (27).

20. Региональное бюро сосредоточило внимание на межсекторальной работе в рамках политики Здоровье-2020, что хорошо прослеживается в ряде межстрановых диалогов, таких как субрегиональное совещание по реализации политики Здоровье-2020, прошедшее в ноябре 2014 г. в Ташкенте (Узбекистан), уже упоминавшиеся технические совещания во Франции и Германии в апреле 2015 г., Международный форум по здравоохранению, посвященный двадцатой годовщине принятия государственной программы по здравоохранению в Туркменистане в июле 2015 г., министерское совещание Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) в Сербии в июне 2015 г. и второе совещание инициативы для малых стран (см. ниже) (33). Стремясь к повышению социальной справедливости в отношении здоровья с помощью межсекторального взаимодействия, Региональное бюро провело оценки мер политики в области здоровья и развития в ряде государств-членов, и результаты такой оценки для Сербии и Черногории обсуждались в рамках межсекторальных круглых столов. Региональное бюро способствовало дискуссиям по вопросам политики в поддержку социальной справедливости в странах Северной Европы и Балтики (34), а также провело в мае 2015 г. учебный курс по наращиванию потенциала для интеграции принципов социальной справедливости в стратегии и программы в отношении здоровья матерей и детей, с особым вниманием к народности рома.

В учебном курсе приняли участие эксперты и исследователи в области общественного здравоохранения и представители министерств здравоохранения и организаций гражданского общества, включая ассоциации народности рома, из Албании, Румынии, Словакии и Украины и Черногории; также присутствовали наблюдатели из Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности ООН (1999)) (42).

21. Возможно, самым важным шагом стала публикация Региональным бюро "Пакета мер по реализации политики Здоровье-2020" (43), сочетавшего в себе методологические инструменты, услуги и письменные материалы в поддержку использования фактических данных в качестве основы формируемой политики и укрепления взаимодействия с заинтересованными структурами и лицами в целях улучшения здоровья и повышения уровня благополучия людей в соответствии с ценностями, принципами и рекомендуемыми мерами политики Здоровье-2020. Состоящий из девяти разделов пакет был предназначен для лиц и учреждений, которые выполняют политические и технические функции на уровне стран, а именно: министров, министерств здравоохранения, ассоциаций и агентств, страновых офисов ВОЗ, структур, представляющих другие секторы, и сетевых объединений ВОЗ. Кроме того, Региональное бюро усилило свои возможности по проведению оценки политики Здоровье-2020, создав механизм и платформу мониторинга для отслеживания прогресса в осуществлении политики Здоровье-2020 в различных странах Региона (44).

22. Партнерства имеют ключевое значение для деятельности Регионального бюро в целом и для реализации политики Здоровье-2020 в частности. Они создают благоприятные условия для реализации стратегий в сфере общественного здравоохранения, укрепляют сотрудничество в интересах здоровья на общегосударственном и межсекторальном уровнях, привлекают широкий круг заинтересованных сторон на международном и иных уровнях, позволяют гармонизировать политику, проводимую различными структурами, и способствуют рациональному использованию ресурсов. Данные, приведенные в настоящем отчете (особенно в разделе 7), говорят о том, что Региональное бюро углубляет и расширяет свое взаимодействие с целым рядом партнеров, таких как другие организации в системе ООН, Европейский союз (ЕС), глобальные партнерства в области здравоохранения и многочисленные негосударственные структуры, в т.ч. неправительственные организации (НПО), благотворительные фонды и научные круги; все они играют особо важную роль в обеспечении участия всего общества. Для того чтобы добиться дальнейшего наращивания масштабов и темпов реализации политики Здоровье-2020, Региональное бюро в 2015 г. наладило тесные рабочие связи с Советом СНГ по сотрудничеству в области здравоохранения и в качестве члена экспертной группы внесло вклад в разработку новой стратегии Партнерства "Северное измерение" в области общественного здравоохранения и социального благосостояния. Региональное бюро активизировало меры по обеспечению ресурсов для осуществления политики Здоровье-2020 путем создания новых или повторного назначения уже имеющихся сотрудничающих центров ВОЗ по таким ключевым вопросам, как детерминанты здоровья и социальная справедливость, наращивание потенциала для межсекторальной политики в поддержку справедливости в здоровье, уязвимость и здоровье, недопущение социальной изоляции в вопросах здоровья и социальная защита и стратегическое руководство в интересах здоровья (33). Наконец, Региональное бюро регулярно консультировало государства-члены через свои руководящие органы – Региональный комитет и ПКРК.

Помощь странам в согласовании формируемых ими стратегий с положениями политики Здоровье-2020

23. Региональное бюро оказывает поддержку государствам-членам, проводя анализ ситуации в области общественного здравоохранения и обзоры имеющихся ресурсов, содействуя формированию политической приверженности на уровне глав государств, предоставляя стратегические рекомендации и ведя мониторинг прогресса, а также содействуя лидерству и эффективному руководству в интересах здоровья. Оно помогает странам в определении общих интересов и достижении общих с другими секторами целей, в том числе с помощью рамочных основ для развития, позволяющих влиять на детерминанты здоровья и справедливости в здоровье, укрепляя системы здравоохранения и информационного обеспечения и стимулируя осуществление общегосударственного подхода и принципа участия всего общества. Начиная с 2012 г. Региональное бюро оказало помощь в выработке политики здравоохранения 25 странам: Азербайджану, Албании, Андорре, Армении, Болгарии, бывшей югославской Республике Македония, Венгрии, Исландии, Испании, Италии, Казахстану, Кыргызстану, Латвии, Литве, Мальте, Польше, Португалии, Румынии, Сан-Марино, Словакии, Словении, Узбекистану, Украине,

Хорватии и Чешской Республике. В 2014–2015 гг. эта работа велась в первую очередь в 8 странах: Албании, Армении, бывшей югославской Республике Македония, Польше, Португалии, Словении, Узбекистане и Украине (33).

24. Реагируя на запросы стран о поддержке, Региональное бюро работало не только самостоятельно, но и используя многострановые механизмы, действующие на международном, региональном, национальном и местном уровнях, включая существующие сетевые объединения ВОЗ, такие как SEEHN. Эти механизмы оказались особенно полезными для содействия обмену свежими решениями и успешными методами работы между странами. Важным компонентом этой работы было включение вопросов здоровья в круг тем Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF) к моменту начала ее широкого внедрения в странах Европейского региона (см. ниже). В основе политики Здоровье-2020, борьбы с НИЗ, а также концепции устойчивого развития лежит мнение о том, что социальные, институциональные, экономические и экологические задачи носят взаимозависимый, взаимодополняющий, взаимоусиливающий и взаимосвязанный характер. Поддерживаемый UNDAF процесс анализа и разработки программных направлений дает возможность сделать эту проблематику основной темой национальных дискуссий и рамочной программы в области развития (33).

25. Помимо описанной выше работы с объединениями стран, в 2014 г. Региональное бюро приступило к реализации совместного с Сан-Марино проекта "Инициатива для малых стран", в рамках которого восемь европейских стран с населением менее 1 миллиона человек (Андорра, Исландия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Сан-Марино и Черногория) приняли на себя обязательства по реализации политики Здоровье-2020, наращиванию потенциала с целью осуществления перемен и развитию имеющегося опыта сотрудничества друг с другом для дальнейшего улучшения здоровья и повышения уровня благополучия своих граждан (45)(46). Хотя малые страны являются лидерами в области стратегической адаптивности и зачастую находятся в авангарде мировой дипломатии, преодоление стоящих перед ними проблем требует конкретных и ориентированных на их особые потребности решений. Региональное бюро сосредоточило свое внимание на инициативе для малых стран, так как она представляет собой "живую лабораторию" для апробации подходов к принятию наиболее оптимальных решений в области политики и стратегического руководства в интересах здоровья. Второе совещание инициативы состоялось в июле 2015 г. в Андорре, и на нем министерские делегации приняли Андоррское заявление о важности принципа охвата всех этапов жизни для укрепления здоровья (47). Власти Сан-Марино наградили Регионального директора ВОЗ Орденом Святой Агаты за вклад ее лично и всего Регионального бюро в дело улучшения здоровья населения этой страны и всего Европейского региона ВОЗ (48).

26. Помимо этого, работа существующих на протяжении длительного времени сетевых объединений также сосредоточилась на реализации рамочной политики. Совещание сети "Регионы – за здоровье", состоявшееся в 2014 г. во Флоренции (Италия), было посвящено вопросам развития потенциала для реализации принципов и ценностных ориентиров политики Здоровье-2020 и публикации примеров передового опыта и ценных примеров из практики, касающихся

реализации политики на субнациональном уровне (49). Сеть проанализировала согласованные с принципами Здоровье-2020 субнациональные меры политики в Испании, Италии и Швеции (33). Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" стала ключевым инструментом достижения целей политики Здоровье-2020 на местном уровне в частности – посредством проведения ежегодных совещаний в 2014 и 2015 гг. (50)(51).

Действия стран

27. Все эти усилия принесли ожидаемые результаты, свидетельством чего стала широкомасштабная реализация политики Здоровье-2020. В период между 2010 и 2013 гг. доля стран, в которых национальные стратегии здравоохранения согласованы с политикой Здоровье-2020, увеличилась с 58% до 75%; увеличилась (с 40% до 56% в тот же период) и доля стран, располагающих планами реализации и механизмами подотчетности, включая национальные целевые ориентиры. В свою очередь, доля стран, принявших отдельные целенаправленные меры политики по сокращению социальных неравенств, выросла с 58% до 67%. Расширена была и сфера действия этих мер политики: в 2010 г. они чаще всего были ориентированы на улучшение здоровья неблагополучных групп населения и создание условий для здорового жизненного старта, а уже в 2013 г. все больше стратегий затрагивали такие вопросы как борьба с бедностью и улучшение физической окружающей среды (33).

28. Получая индивидуальную поддержку со стороны ВОЗ, страны работали в различных направлениях, решая свои многочисленные приоритетные задачи в соответствии с текущей ситуацией: некоторые уделяли основное внимание разработке полноценной национальной политики в отношении здравоохранения или профилактики НИЗ, в то время как другие отчитывались о прогрессе в области укрепления систем здравоохранения, развития общественного здравоохранения или проведения реформы стационарной помощи, либо впервые приступили к работе над созданием системы всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (ВОУЗ)(7).

29. Многие страны разработали собственную национальную политику или стратегии здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 (Ирландия, Кыргызстан, Латвия, Португалия, Турция, Швейцария и Эстония в 2013 г.; Болгария, Венгрия, Румыния, Сербия, Словакия и Хорватия в 2014 г.); а другие воспользовались рамочной политикой для того, чтобы разработать стратегии в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения (Израиль, Испания и Италия в 2013 г.) или борьбы с раком (Люксембург в 2014 г.) или планы реализации национальных стратегий здравоохранения (Литва и Португалия в 2014 г.). В 2014 г. еще большее число стран начали или планировали начать разработку новых стратегий здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 (Албания, бывшая югославская Республика Македония, Исландия, Мальта, Польша, Туркменистан, Франция, Чешская Республика и Узбекистан).

30. Страны также докладывали о реализации политики Здоровье-2020 в рамках других стратегических отправных пунктов, таких как профилактика и борьба с НИЗ (Азербайджан, Болгария, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан и

Туркменистан) и укрепление услуг и потенциала общественного здравоохранения (Армения, Босния и Герцеговина и Республика Молдова). В партнерстве с Региональным бюро сеть SEEHN возглавила работу над составлением одного из разделов новой стратегии экономического развития SEE-2020, в основу которого легли положения политики Здоровье-2020; параллельно с этим велась разработка стратегии здравоохранения для стран сети SEEHN, на основе целей политики Здоровье-2020. В марте 2014 г. страны SEEHN (Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Израиль, Республика Молдова, Румыния, Сербия, Хорватия и Черногория) договорились об использовании основных целевых ориентиров и показателей политики Здоровье-2020 в качестве основы для создания общих базовых показателей, относительно которых будет оцениваться улучшение здоровья населения в рамках реализации стратегии SEE-2020. Это решение было поддержано основными организациями, координирующими реализацию данной стратегии: Региональным советом по сотрудничеству, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Генеральным директором Европейской Комиссии по вопросам политики добрососедства и переговоров о расширении Европейского союза (27).

Выводы

31. Мониторинг целевых ориентиров и индикаторов (44) показал, что государства-члены достигли немалых успехов в реализации политики Здоровье-2020, и ее стратегические направления в настоящее время актуальны, как никогда. Во флагманской публикации Регионального бюро, “Докладе о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.” (52), говорится о том, что Европейский регион находится на пути к достижению целевого ориентира по снижению преждевременной смертности, но при этом занимает первое место в мире по употреблению алкоголя и табака. В Регионе сократился разрыв между наиболее высокими и низкими показателями здоровья, которые оцениваются на основании ожидаемой продолжительности жизни и младенческой смертности. В то же время, между странами сохраняются серьезные различия, причем в отношении не только здоровья, но и ключевых социальных детерминант здоровья, таких как охват начальным школьным образованием и уровень безработицы; растут и неравенства в здоровье внутри стран.

32. Несмотря на то, что нужно сделать еще очень многое, все эти достижения доказали, что политика Здоровье-2020 является крайне необходимой и полезной рамочной основой для улучшения итоговых показателей здоровья и повышения эффективности работы различных организаций в Европейском регионе. ВОЗ и государства-члены создали новые виды партнерств и других инициатив по сотрудничеству и обмену опытом, которые сыграли ключевую роль в появлении новаторских решений в важнейших сферах, таких как применение общегосударственного и общесоциального подходов, и в принятии межсекторальных мер для воздействия на неравенства в отношении здоровья. ВОЗ сыграла ключевую роль в развитии новых направлений сотрудничества, систематически обмениваясь со своими партнерами накопленным опытом (7)(28)(33).

Другие направления работы в интересах здоровья и развития

33. Хотя весь персонал Европейского регионального бюро ВОЗ участвовал в работе над теми или иными вопросами здравоохранения и развития, основными направлениями, в реализацию которых было вовлечено все Бюро, стали также формирование повестки дня в области развития на период после 2015 г. и работа с нарастающей проблемой миграции и здоровья.

Повестка дня в области развития на период после 2015 г.

34. Региональное бюро продолжало вносить свой вклад в процесс формирования повестки дня в области развития на период после 2015 г., т.е. после окончания срока реализации Целей тысячелетия в области развития (ЦТР)(5)(53). Главная цель этой повестки дня – обеспечить устойчивое развитие, предварительным условием, итогом и показателем успешности которого является здоровье. Рабочая группа ООН открытого состава по целям устойчивого развития предложила 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и 169 задач. В них признается ключевое значение ВОУЗ для устойчивого развития. Государства-члены приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и входящие в нее ЦУР на Саммите ООН в сентябре 2015 г.(53)(26).

35. Продолжая стремиться к достижению ЦТР, Региональное бюро в сотрудничестве с партнерскими учреждениями системы ООН, а также во взаимодействии со странами и другими бюро ВОЗ работало над тем, чтобы вопросы здоровья заняли свое достойное место в новой Повестке дня в области развития 2030. Например, в 2014 г. директор Европейского регионального бюро ВОЗ приняла участие в обсуждении данной повестки дня в ходе совещаний Группы ВОЗ по вопросам глобальной политике (ГГП) – в состав которой входят Генеральный директор и региональные директора – и ПКРК (54), на которых было решено, что будущая рамочная основа в области развития должна способствовать выполнению незавершенных задач ЦРТ и отражать такие вопросы, как ВОУЗ, НИЗ, а также сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права человека. Региональное бюро подготовило информационный бюллетень, чтобы проинформировать членов Европейского парламента (55). Помимо этого, в партнерстве с региональной Группой ООН по вопросам развития (Р-ГООНВР) и Региональным координационным механизмом ООН (РКМ), под руководством Программы развития ООН (ПРООН) и Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН) была организована консультация в Турции, которая прошла по приглашению Министерства развития этой страны. Государства-члены, принявшие участие в консультации, выделили политику Здоровье-2020 в качестве рамочной основы, определяющей новое видение роли здоровья в повестке дня развития на период после 2015 г.(53).

36. В ходе РК-64 Региональное бюро провело рабочий обед для министров и глав делегаций стран, чтобы обсудить достигнутый прогресс и активизацию действий по достижению связанных со здоровьем ЦТР, а также продолжающийся процесс диалога и консультаций по вопросам формирования ЦУР (7). Бюро попросило министерства здравоохранения информировать национальных

представителей, участвующих в сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке в сентябре и октябре 2014 г., об обсуждениях, касающихся сектора здравоохранения. В марте 2015 г. ГПП сделала особый акцент на том, что ВОЗ следует поддерживать разработку национальных планов на основе ЦУР, участвовать в реализации многосекторальных ответных мер в рамках партнерств, сложившихся на национальном уровне, и принимать участие в обсуждениях различных механизмов финансирования деятельности в целях развития. Несмотря на то, что РК-65 в 2015 г. прошел еще до принятия ЦУР, многие докладчики от ВОЗ и государств-членов уже тогда подчеркивали их важность в качестве рамочной основы для улучшения здоровья населения, связь между ними и политикой Здоровье-2020, а также потребность в межсекторальном взаимодействии и устойчивом финансировании для их достижения (28).

37. Поскольку определение путей достижения новых целей являлось частью процесса разработки ЦУР, на протяжении 2014 г. страновые группы ООН (СГООН) в Европейском регионе организовали и провели диалоги с целью обсуждения шести различных тем в Азербайджане, Армении, Республике Молдова, Сербии, Таджикистане, Туркменистане, Турции и Черногории, а также в Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)) (53). Помимо этого, Региональное бюро организовало ряд важнейших мероприятий как для того, чтобы посодействовать разработке ЦУР, так и для того, чтобы согласовать связанную с ними работу в Европейском регионе с формируемой повесткой дня в области развития. К ним относится совещание в Бонне (Германия) в конце сентября 2014 г. Оно было организовано совместно со штаб-квартирой ВОЗ по просьбе государств-членов в Европейском регионе, участвующих в ЕПОЗ (см. раздел 6), с целью согласования повесток дня Процесса и ЦУР. Представители 22 европейских стран, международных организаций, Рабочей группы ООН открытого состава по ЦУР и гражданского общества обсудили актуальность, корректность, уместность и осуществимость в региональном разрезе предлагаемых целей, целевых ориентиров и показателей, связанных со здоровьем и окружающей средой (56). Аналогичным образом, Региональное бюро включило вопросы достижения ЦТР 4 и 5, а также ЦУР и Андоррское заявление (57), в повестку дня Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" (58), которая прошла в Минске (Беларусь) в октябре 2015 г. Она стала первым подобным мероприятием, на котором ЦУР рассматривались в привязке к политике Здоровье-2020, а также к целям улучшения репродуктивного здоровья и охраны здоровья матери и ребенка (см. раздел 2). Докладчики отмечали уникальную возможность, которую ЦУР и политика Здоровье-2020 представляют для реализации принципа охвата всех этапов жизни применительно к охране здоровья с участием всех секторов.

38. В конце 2015 г. Региональное бюро поддерживало усилия стран, направленные на выполнение ЦУР, и хотя прямое отношение к здоровью имеет лишь ЦУР 3 (обеспечить здоровую жизнь всем людям в любом возрасте), возможности для влияния на детерминанты здоровья и социальной справедливости, особенно посредством межсекторального взаимодействия, предоставляют и многие другие цели. Например, Региональный директор приняла участие в официальном запуске кампании по повышению осведомленности о ЦУР

в Беларуси в рамках торжеств по поводу семидесятой годовщины создания ООН в октябре 2015 г.(59). Региональное бюро начало подготовку индикаторов для ЦУР, и предполагалось, что эта работа будет завершена в начале 2016 г.(54).

Миграция и здоровье

39. Здоровье мигрантов может в большей степени подвергаться неблагоприятному воздействию устранимых факторов, к которым относятся социальная несправедливость, нездоровый образ жизни, инфекции, ограниченный доступ к медицинской помощи, социальная стигматизация, а также проблемы психического и физического здоровья. Руководствуясь принципами Здоровье-2020 и осознавая остроту этой проблемы в Европе, Региональное бюро активизировало поддержку для государств-членов в выработке основанных на фактических данных мер политики по охране здоровья мигрантов (60). Например, в рамках своего проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (РНАМЕ) (61) Региональное бюро работало в тесном сотрудничестве с государствами-членами, в первую очередь – в Средиземноморском регионе, над повышением готовности и укреплением потенциала сектора здравоохранения для реагирования на резкое и значительное увеличение притока мигрантов. Деятельность, осуществляемая в 2014–2015 гг., включала проведение в 11 странах оценочных миссий в сотрудничестве с министерствами здравоохранения этих стран и при участии широкого круга заинтересованных сторон, и публикацию результатов оценки в Болгарии (62), Греции (63), Италии (64), Мальте (65), Португалии (66) и Сербии (67). Оценки проводились с использованием специально разработанного инструмента, который пересматривался и дорабатывался после каждой миссии, с учетом рекомендаций экспертов из задействованных стран и итогов двух совещаний ВОЗ в 2015 г.(61). Кроме того, Региональное бюро оказывало помощь итальянскому региону Сицилия в подготовке резервного плана мероприятий на случай резкого увеличения спроса на услуги здравоохранения в связи с большим притоком мигрантов. Партнерами ВОЗ по работе над вопросами здоровья мигрантов были Европейская комиссия, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Международная организация по миграции (МОМ) и Европейское агентство по организации оперативного сотрудничества на внешних границах государств-членов Европейского союза.

40. Региональное бюро также предоставляло странам информацию и фактические данные для планирования ответных мер в связи с миграцией. В частности, оно приняло участие в подготовке памятки по охране психического здоровья и психосоциальной помощи для беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в Европе, вместе с Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), МОМ и Сети по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке (MHPSS.net), а также 12 другими агентствами и НПО, включая Международную федерацию Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП)(68). Региональное бюро опубликовало подготовленные Сетью фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) сводные доклады о действующих мерах политики и вмешательствах, направленных на сокращение неравенств, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой трем категориям лиц, требующих различных

стратегических подходов: не состоящие на официальном учете мигранты, трудовые мигранты, а также беженцы, лица, ищущие убежища, и новоприбывшие мигранты (69)(70)(71).

41. Самым важным вкладом Регионального бюро можно назвать помощь в разработке странами механизма для совместных действий. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ совместно с министрами здравоохранения и высокопоставленными должностными лицами стран ЕС приняла участие в обсуждении вопросов здоровья и миграции на неформальном совещании, проведенном в Афинах (Греция) в апреле 2014 г. в рамках председательства Греции в Совете ЕС. Министры приняли решение учредить при Комитете ЕС по безопасности общественного здоровья рабочую группу с участием представителей ВОЗ, чтобы рассмотреть возможность разработки добровольных руководящих принципов проведения профилактических осмотров и вакцинации. Во время РК-64 Региональное бюро провело технический брифинг по вопросам здоровья и миграции, который посетили представители государств-членов и НПО, с целью планирования систематических региональных мероприятий в рамках политики Здоровье-2020 (7). В рамках РК-65 были организованы министерский рабочий обед и технический брифинг по теме миграции и здоровья, но этот вопрос поднимался и в ходе пленарных заседаний (28): так, несколько делегатов призвали к интегрированному подходу к нынешнему кризису в Европейском регионе. В ответ на беспокойства государств-членов и поступившее от Италии предложение, Региональный директор объявила о намерении Регионального бюро организовать до конца года совещание для обсуждения и принятия решений относительно мер политики и подходов и определения направлений для работы Регионального бюро и государств-членов. Непосредственно перед этим мероприятием, которое прошло в ноябре 2015 г., ВОЗ, УВКБ ООН и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) выпустили совместные технические рекомендации в отношении общих принципов вакцинации для беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов (72).

42. Региональное бюро 23–24 ноября 2015 г. провело в Риме (Италия) Совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов по приглашению правительства этой страны. В нем приняли участие министры и другие высокопоставленные представители государств-членов Европейского региона и регионов Африки, Восточного Средиземноморья, представители штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро и региональных бюро для стран Африки и для стран Восточного Средиземноморья, а также представители Европейской комиссии, ECDC, УВКБ ООН, МОМ, ЮНИСЕФ и других международных организаций (73). К совещанию были подготовлены четыре аналитических справки по вопросам окружающей среды и здоровья, охраны психического здоровья, наиболее распространенных проблем со здоровьем и апробации инструмента для оценки. Участники приняли решение о создании единой рамочной основы для согласованных действий, построенной на принципах солидарности и взаимопомощи, а также отвечающей духу Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая ЦУР 10, которая касается миграции (59). Было решено, что «первоочередная обязанность состоит в том, чтобы предотвратить недопустимые случаи смерти мигрантов и беженцев, ... и реализовать на национальном и международном уровнях

согласованные и комплексные меры в ответ на медико-санитарные потребности беженцев и мигрантов, находящихся в странах транзита и назначения” (74). Участники совещания призвали обеспечить координацию работы заинтересованных сторон в секторе здравоохранения, особенно на уровне стран, включая заинтересованных партнеров и НПО на национальном и международном уровнях. Также необходимо улучшать координацию по данному вопросу в системе ООН и в работе с другими международными партнерами и НПО. ВОЗ должна практиковать единый подход применительно к своим глобальным программным документам и работе на межрегиональном уровне, обеспечивая тесное сотрудничество между указанными тремя регионами и укрепление платформ для слаженных мер в странах происхождения, транзита и назначения. При поддержке ПКРК, учредившего подгруппу для работы по данному вопросу (54), Региональное бюро начало подготовку Европейской рамочной основы по вопросам миграции и здоровья (документ EUR/RC66/8), которая будет представлена РК-66.

Сотрудничество со странами

43. В 2014–2015 гг. Региональное бюро старалось обеспечить скоординированное и интегрированное предоставление поддержки всем 53 государствам-членам в Регионе с учетом особых потребностей, приоритетов и обстоятельств каждой страны. Оно также использовало механизмы взаимодействия со странами для достижения программных целей, подобные тем, которые рассматривались выше.

44. Для того чтобы согласовать приоритетные направления работы со странами, Региональное бюро продолжило процесс заключения ДСС, в первую очередь – почти с 30 государствами-членами, в которых есть страновые офисы ВОЗ. Хотя ДСС рассчитаны на двухгодичный период, Региональное бюро также все более широко использовало стратегии странового сотрудничества (ССС), устанавливающие рамки взаимодействия ВОЗ со странами для всех уровней Организации, в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, которая служит ориентиром в процессе планирования, формирования бюджета, распределения ресурсов и установления партнерств в среднесрочной перспективе. В 2014 г. Региональное бюро подписало три новых СССР – с Кипром (75), Португалией (76) и Российской Федерацией (77) – с целью укрепления систем здравоохранения этих стран и решения широкого круга других приоритетных задач, таких как реализация политики Здоровье-2020, повышение безопасности общественного здоровья и обмен информацией, знаниями и опытом в области борьбы с НИЗ и воздействия на социальные детерминанты здоровья. В 2015 г. было объявлено о намерении подготовить СССР с Бельгией. Помимо этого, в ходе РК-64 Региональное бюро организовало технический брифинг по вопросам ключевых направлений в своей работе в странах для Региона в целом (78), поскольку принятие страновой стратегии, затребованной Региональным комитетом в 2012 г., было отложено до тех пор, пока не будет завершена разработка глобальной стратегии. На данном брифинге был представлен обзор работы Регионального бюро в странах и прояснены роли и обязанности страновых офисов в Европейском регионе (см. раздел 7).

45. В знак признания работы Регионального бюро со странами Региональный директор получила от Португалии награду за помощь в разработке многосекторальной стратегии здравоохранения, а Туркменистан вручил ей, вместе с Генеральным директором ВОЗ, награду в честь двадцатилетней годовщины сотрудничества этой страны с ВОЗ в сфере общественного здравоохранения (28).

46. Кроме того, работа ВОЗ со странами была тесно согласована с усилиями по формированию повестки дня в области развития на период после 2015 г. и по разработке программ UNDAF в странах (см. раздел 7). В целях поддержки СГООН и министерств здравоохранения Региональное бюро в консультации с РКМ и Р-ГООНВР разработало методическую записку о том, как обеспечить включение вопросов справедливости в отношении здоровья, политики Здоровье-2020, а также профилактики и борьбы с НИЗ в программы UNDAF, и направило ее СГООН в сентябре 2014 г. (7)(79). Председатель Р-ГООНВР для Европы и Центральной Азии – директор Регионального бюро Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) для Восточной Европы и Центральной Азии – стал важным партнером ВОЗ в этой работе; в ходе обсуждений, состоявшихся на РК-64, он активно призывал к расширению сотрудничества между ЮНФПА и ВОЗ (7).

2 Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и борьба с НИЗ

47. Оказывая помощь странам в продвижении принципа укрепления здоровья на протяжении всей жизни человека и в борьбе с НИЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ совмещало реализацию уже утвержденных стратегий и инициатив с разработкой новых планов действий, направленных на принятие ответных мер в масштабах всего Региона. Их цель заключалась в том, чтобы способствовать реализации как политики Здоровье-2020 (6), так и других региональных и глобальных инструментов политики и выполнению соответствующих целей. Все планы действий были разработаны Региональным бюро в рамках широкого процесса технических и политических консультаций, описанного в разделе 1.

Продвижение подхода с учетом всех этапов жизни

48. Поскольку защищать и укреплять здоровье на более поздних этапах жизни намного проще, если человеку был обеспечен хороший жизненный старт на начальном этапе, основное внимание в своей работе в 2014–2015 гг. Региональное бюро уделяло улучшению состояния здоровья матери и ребенка, а также продвижению подхода с учетом всех этапов жизни человека. Несмотря на то, что Европейский регион добился в указанных областях значительных успехов, здесь все еще сохраняются очевидные различия.

Развитие в раннем детском возрасте и инвестирование средств в будущее детей

49. Региональное бюро представило фактические данные, указывающие на то, что нам нужно уделять больше внимания вопросам развития в раннем детском возрасте и интеграции между секторами здравоохранения и социального обеспечения; для этого должно быть обеспечено многосекторальное сотрудничество, в особенности с участием секторов образования, социальной политики и трудоустройства. Чтобы дать государствам-членам стимул для дальнейшего инвестирования средств в охрану здоровья детей, Региональное бюро опубликовало обзор состояния дел и мер политики в области развития детей в раннем возрасте на основе данных репрезентативной выборки стран в Европейском регионе (80) и в ходе РК-64 провело рабочий обед, на котором министры и главы делегаций обсудили наиболее оптимальные пути вложения средств в эту сферу (81).

50. Впоследствии страны взяли на себя обязательства по инвестированию в здоровье детей, приняв Европейскую стратегию охраны здоровья детей и подростков (20) и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми (21), которые были утверждены на РК-64. В обоих документах делается особый акцент на важности развития в раннем детском возрасте, и рассматриваются приоритетные области охраны здоровья детей, учитываются интересы социально незащищенных групп и подчеркивается важность межсекторальной политики, основанной на фактических данных. Кроме того, они согласованы с положениями политики Здоровье-2020 и другими актуальными стратегиями.

51. Стратегия предполагает организацию сбора данных о детях старшего возраста и подростках, а также проведение исследований влияния окружающей среды на здоровье детей всех возрастов, в том числе еще до их появления на свет. Она следует стратегическому видению, в соответствии с которым дети должны быть всегда окружены вниманием и заботой, никогда не испытывать бедности, иметь близкий эмоциональный контакт с заботящимися о них родителями, вскармливаться исключительно грудным молоком в первые месяцы жизни и получать воспитание и образование, которые помогут им стать полноценными членами общества.

52. План действий направлен на сокращение к 2020 г. годового показателя распространенности убийств, жертвами которых становятся дети, на 20% в целом по Региону путем предания последствий жестокого обращения с детьми большей огласке; укрепление стратегического руководства в целях предупреждения жестокого обращения с детьми благодаря партнерствам и многосекторальным действиям; сокращение риска жестокого обращения благодаря совершенствованию законодательства по защите детей, просвещению и поддержке молодых родителей и расширению программ обучения работников здравоохранения. В процессе его подготовки приняли участие государства-члены в Европейском регионе и национальные технические координаторы, ПКРК, Генеральный директорат Европейской комиссии по вопросам юстиции и делам потребителей, ЮНИСЕФ и многочисленные НПО, а также штаб-квартира

ВОЗ (7). В 2015 г. Региональное бюро опубликовало руководство по реализации программ для предупреждения жестокого обращения (82).

53. В конце двухгодичного периода Региональное бюро принимало участие в укреплении здоровья детей и подростков посредством подготовки последнего доклада об исследовании "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) (83), а также подготовки к конференции по межсекторальному взаимодействию, запланированной на декабрь 2016 г. Предполагаемая цель конференции – обеспечить более высокие и более справедливо распределенные показатели здоровья и социальные показатели для детей и подростков и их семей.

Преобразования в области здоровья матерей и здоровья женщин

54. Региональное бюро продолжило работу в области здоровья матерей. Это направление работы также стало включать общие вопросы здоровья женщин.

55. Даже несмотря на снижение коэффициента материнской смертности до 17 смертей на 100 000 живорождений в 2013 г., Европейское региональное бюро ВОЗ продолжало добиваться результатов в рамках своих инициатив "Эффективная перинатальная помощь" (84) и "Что стоит за цифрами" (85), в особенности в странах Центральной и Восточной Европы. Среди проведенных мероприятий был учебный курс для медицинских специалистов в Таджикистане по вопросам оценки роста, кормления детей грудного и раннего возраста, а также питания беременных и кормящих женщин (86). Проведенный в феврале 2014 г. курс был организован в сотрудничестве со страновым офисом ВОЗ в Таджикистане, Корпусом милосердия (Mercy Corps) и Агентством США по международному развитию, а также при поддержке ЕС. В 2015 г. Региональное бюро опубликовало, при поддержке сотрудничающих центров в Италии и Российской Федерации, второе издание учебного пособия "Эффективная перинатальная помощь" (84).

56. Мероприятия, проведенные в 2014 и 2015 гг., продемонстрировали продолжающееся положительное воздействие на ситуацию инициативы "Что стоит за цифрами". В апреле 2014 г. Региональное бюро провело учебный семинар в Кыргызстане для представителей 12 стран, Агентства международного сотрудничества Германии (GIZ), ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Агентства США по международному развитию и международных экспертов. Участники поделились своим опытом использования результатов разбора случаев с целью сокращения материнской и неонатальной смертности и разработали рекомендации для всех стран в Европейском регионе и за его пределами, которые уже начали реализовывать подход "Что стоит за цифрами" (87). Миссия Регионального бюро, посетившая Республику Молдова в начале 2015 г., пришла к выводу, что проведение разбора случаев и использование других методов позволит значительно сократить уровень материнской смертности в стране (88). Эта работа была частью плана мероприятий программы, финансируемой ЕС, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству. Она осуществлялась в тесном сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ. Наконец, в сентябре 2014 г. лица, ответственные на разработку политики, из Болгарии, Республики Молдова, Румынии, Словении, Украины и Черногории, а также Косово (в соответствии

с резолюцией 1244 Совета Безопасности (1999 г.) обсудили рекомендации ВОЗ по перераспределению задач персонала, работающего в сфере охраны здоровья матерей и новорожденных, на семинаре в Словении, который был проведен совместно сотрудниками Регионального бюро, штаб-квартиры ВОЗ и Норвежского информационно-справочного центра по службам здравоохранения (89). Наконец, при поддержке со стороны ЮНФПА Региональное бюро в октябре 2014 г. провело семинар "Что стоит за цифрами" для стран Юго-Восточной Европы, в котором приняли участие представители Азербайджана, Армении, Албании, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония, Грузии, Сербии и Косово (в соответствии с резолюцией Совета Безопасности ООН 1244 (1999 г.)).

57. Региональное бюро также продолжило работу над улучшением сексуального и репродуктивного здоровья. Например, при поддержке ЮНФПА в течение данного двухгодичного периода были опубликованы четыре выпуска журнала *Entre Nous* (90), посвященные таким вопросам, как анализ потребностей в услугах среди подростков, родовспоможение в Европе в XXI веке и принцип жизненного пути и права человека в контексте сексуального и репродуктивного здоровья. В октябре 2014 г. Региональное бюро и ЮНФПА также провели оценку воздействия национальной стратегии в области репродуктивного здоровья в Республике Молдова, в ходе которой представители министерств здравоохранения, социальных дел, образования, молодежи и спорта, поставщики услуг здравоохранения, партнеры из межведомственных программ и сотрудники агентств по развитию обсудили выводы этой оценки и разработку следующего стратегического документа (91).

58. В рамках РК-65 был организован технический брифинг по вопросам здоровья женщин, на котором были представлены предварительные результаты детального исследования которые и описаны в новом отчете. Исследование охватило четыре жизненных этапа – детство, подростковый возраст, взрослую жизнь и старший возраст(92). По итогам этого исследования Региональное бюро подготовило стратегию по охране здоровья и благополучия женщин (документ EUR/RC66/14) и план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав (документ EUR/RC66/13) в Европейском регионе ВОЗ, которые будут представлены на РК-66. В центре внимания стратегии окажутся меры политики по обеспечению равенства с точки зрения норм и правил, доступности и предоставления услуг, а также исследований в сфере здравоохранения. Акцент в плане действий будет делаться на охране сексуального здоровья и благополучия для каждого человека, независимо от гендерной принадлежности и сексуальной ориентации, опираясь на принцип внимания ко всем этапам жизни. ПКРК изучил оба документа в ноябре 2015 г. и счел их своевременными и актуальными, особенно в контексте ЦУР (54).

Продвижение подхода с учетом всех этапов жизни

59. Региональное бюро объединило усилия с ПРООН, ЮНФПА и ЮНИСЕФ с целью проведения Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" в Минске (Беларусь) в октябре 2015 г. (58). В ней приняли участие тридцать восемь государств-членов, причем почти половину делегаций возглавляли министры или заместители

министров. В рамках Конференции были представлены новые фактические данные в самых различных отраслях науки, таких как генетика, медицина, общественное здравоохранение, энвироника, экономика и общественные науки, которые продемонстрировали то, как реализация подхода с охватом всех этапов жизни может максимально расширить потенциал здоровья всего населения. Главными темами Конференции стали "действовать раньше, действовать вовремя и действовать сообща", и ее участники приняли рамочную основу для действий в форме итогового заявления, которое страны смогут применять в контексте использования фактических данных при выработке политики. Принимая Минскую декларацию (93), государства-члены признали важность принципа охвата всех этапов жизни и для реализации политики Здоровье-2020, и для выполнения ЦУР. Они обязались заблаговременно предпринимать своевременные, уместные и коллективные меры для активной реализации этого принципа при выработке политики и планировании услуг.

60. Принцип охвата всех этапов жизни был заложен еще в политику Здоровье-2020, но в Минской декларации были более четко определены действия для его практической реализации. Помимо этого, Региональное бюро опубликовало, в контексте Конференции, глоссарий терминов на английском и русском языках, цель которого – способствовать расширению регионального и межсекторального сотрудничества, обеспечив согласованное понимание концепций и терминов для принципа жизненного пути разработчиками политики, специалистами и широкой общественностью во всех государствах-членах Европейского региона (94).

Планы действий по профилактике и борьбе с НИЗ

61. В 2014–2015 гг. Региональное бюро исполняло существующий Европейский план действий по НИЗ (14) и подготовило новый план (документ EUR/RC66/11), который будет представлен на РК-66.

62. Работа по реализации была акцентирована на укреплении межсекторальных стратегий и мер политики в соответствии с глобальным планом действий по НИЗ (95) и политикой Здоровье-2020 (6). Эти усилия уже принесли видимые результаты: существенное увеличение числа государств-членов, внедривших у себя комплексные меры политики в отношении НИЗ, а также работа стран по укреплению систем мониторинга посредством адаптации к своим условиям глобального механизма мониторинга. В 2014 г. ВОЗ опубликовала профили всех 53 государств-членов в Европейском регионе, содержащие расчетные показатели нынешнего бремени НИЗ в странах, а также последние тенденции в показателях смертности от НИЗ, данные о распространенности отдельных основных факторов риска, а также о потенциале национальных систем здравоохранения в области принятия ответных мер, в том числе посредством реализации стратегии в отношении НИЗ и проведения соответствующего мониторинга (96). Профили показали, что, несмотря на все усилия стран по реализации глобального и европейского планов действий, необходимо принимать более активные меры.

63. Чтобы помочь странам в этой работе, Региональное бюро провело оценку имеющихся препятствий и инновационных подходов к улучшению показателей борьбы с НИЗ. Оно использовало пятиэтапный процесс для выработки адаптированных к условиям стран стратегических рекомендаций: проведение

анализа основных показателей конечных результатов борьбы с НИЗ; увязывание выводов, сделанных по итогам этого анализа, с данными об охвате населения основными вмешательствами на популяционном уровне и услугами на индивидуальном уровне; изучение трудностей, с которыми сталкивались системы здравоохранения и которые помешали им добиться более масштабного охвата населения основными вмешательствами и услугами; выявление возможностей и изучение инноваций и примеров успешной работы, которые могут быть использованы в целях обмена знаниями между странами (97). Такие оценки были проведены в 2014–2015 гг. в Беларуси (98), Хорватии (99), Эстонии (100), Венгрии (101), Кыргызстане (102), Республике Молдова (103), Таджикистане (104), бывшей югославской Республике Македония (105) и Турции (106). Некоторые из этих оценок были направлены на конкретные НИЗ, такие как сердечно-сосудистые заболевания и диабет; проведение миссий по оценке также дало возможность организовать ряд совещаний по конкретным темам, например, по вопросам политики в области пищевых продуктов и питания (см. ниже). Также Региональное бюро создало набор из 15 основных вмешательств по противодействию НИЗ, который был внедрен в 23 странах.

64. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (107), ставшая основным итогом Министерской конференции ВОЗ, проведенной в декабре 2013 г. в Ашхабаде (Туркменистан), определила три направления в борьбе с НИЗ, которые в полной мере соответствуют принципам политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий (6)(94): работа во всех сферах государственного управления, активизация усилий на уровне стран и принятие мер для того, чтобы защитить нынешнее и будущие поколения от разрушительных последствий употребления табака. Участники РК-64 утвердили Декларацию и призвали использовать ее в ходе осуществления дальнейших мер по борьбе против табака (см. ниже) (7).

65. Кроме того, Региональное бюро подтолкнуло страны к применению согласованных подходов общественного здравоохранения при ведении НИЗ. Грант от Российской Федерации сроком на пять лет, соглашение о предоставлении которого было достигнуто в ноябре 2014 г., дал Региональному бюро возможность приступить к реализации проекта, направленного на повышение эффективности ведения НИЗ, задача которого – предоставить странам более качественные данные и методы для принятия более эффективных мер профилактики и научно обоснованного ведения заболеваний (108). Был открыт географически удаленный офис (ГУО) по НИЗ в Москве (Российская Федерация), призванный расширить возможности Регионального бюро по оказанию поддержки в этой сфере. Еще одним примером работы может служить проведенный в начале 2015 г. диалог по вопросам политики, организованного Министерством здравоохранения, Национальным центром информации здравоохранения и страновым офисом ВОЗ в Словакии, с целью обсуждения процессов планирования и разработки вмешательств по профилактике и борьбе с НИЗ, осуществляемых в рамках многосекторального сотрудничества (109).

66. Хотя значительная доля недавнего снижения уровня преждевременной смертности от коронарной болезни сердца связана именно с принятием мер

профилактики, правительства выделяют на нее лишь незначительную часть средств бюджета здравоохранения (7). Совместно с ОЭСР и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения Региональное бюро провело крупное международное исследование, представившее убедительные экономические аргументы в пользу укрепления здоровья и профилактики болезней (110). Помимо этого, Региональное бюро вместе с Министерством здравоохранения Российской Федерации в ноябре 2015 г. организовало в Санкт-Петербурге (Российская Федерация) Международную конференцию по сердечно-сосудистым заболеваниям. В ней приняли участие свыше 100 лиц, формирующих политику, и технических экспертов из 28 стран, а также представителей Европейского общества кардиологов, Европейской инсультной организации, Европейской кардиологической сети и Европейского инсультного альянса. На конференции обсуждалась пятилетняя разница в продолжительности жизни между странами на востоке и на западе Региона, связанная с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также следующие четыре темы: профилактика, оценка и контроль риска, неотложная помощь и вторичные профилактика и реабилитация (111).

67. В конце 2015 г. Региональное бюро начало подготовку нового Европейского плана действий по профилактике и борьбе с НИЗ, который будет представлен на РК-66. Документ, инновационный по своей сути, четко согласован с политикой Здоровье-2020 (6), глобальным планом действий по НИЗ (95) и задачами, предусмотренными ЦУР 3 (26). В него будут включены четыре приоритетных направления (стратегическое руководство; эпиднадзор, мониторинг, оценка и научные исследования; профилактика; системы здравоохранения), а его назначением станет создание единой основы, отражающей многочисленные механизмы и инициативы в области НИЗ в глобальном масштабе, с одновременным акцентом на работу в странах (54).

Воздействие на факторы риска

68. На протяжении 2014–2015 гг. важной частью работы Регионального бюро была разработка планов действий, призванных оказать воздействие на три фактора риска развития НИЗ: неправильное питание, недостаточную физическую активность и употребление табака. (Факторы риска, связанные с окружающей средой, рассматриваются в разделе 6).

Питание и физическая активность

69. Действуя в соответствии с целями Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (112), принятой участниками Европейской министерской конференции ВОЗ в 2013 г., Региональное бюро разработало план действий в области пищевых продуктов и питания (2014 г.) и стратегию в области физической активности (2015 г.).

70. В феврале 2014 г. Региональное бюро приняло участие в конференции, организованной Грецией под эгидой ее председательства в Совете ЕС; основной темой этой конференции стало детское ожирение как одна из серьезнейших

проблем общественного здравоохранения (113). Персонал Регионального бюро представил подробную информацию о все большем распространении данной проблемы, которая была собрана в рамках Европейской инициативы ВОЗ по надзору за ожирением в детском возрасте (114). В ответ на эту ситуацию и призывы Венской декларации (112) Региональное бюро разработало Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (19), который был с воодушевлением принят участниками РК-64 (7). Госпожа Evelin Ilves, первая леди Эстонии, ставшая в марте 2014 г. защитником интересов здоровья в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, активно выступала за принятие этого Плана действий в ходе его обсуждения Региональным комитетом (115).

71. Преследуя цель обеспечения всеобщего доступа к приемлемым по цене здоровым пищевым продуктам и сбалансированному рациону питания для всех граждан Европейского региона ВОЗ, настоящий План действий предлагает принятие целого ряда добровольных многосекторальных мер, включая поддержку грудного вскармливания и прикорма, ликвидацию транс-жиров и снижение потребления насыщенных жиров, ограничение ориентированного на детей маркетинга нездоровых пищевых продуктов и напитков, поддержку снижения потребления соли, улучшение школьного питания, помощь в ведении случаев ожирения и повышение эффективности системы мониторинга и эпиднадзора. Данный план действий стал итогом обширных консультаций со странами, представителями организаций гражданского общества и частного сектора, техническими экспертами, а также процесса его рассмотрения членами ПКРК; он был приведен в соответствие с положениями политики Здоровье-2020 и другими связанными с этой проблематикой международными инициативами: глобальными процессами в отношении НИЗ (95) и питания (116), а также Планом действий ЕС по борьбе с детским ожирением (117). Члены Регионального комитета согласились с тем, что предложенные в Плате действий меры действительно необходимы для достижения его стратегических целей, и положительно оценили тот факт, что он был согласован с инициативами, реализуемыми в их странах (7). Примером усилий Регионального бюро по оказанию странам поддержки в реализации данного Плана действий служит публикация в 2015 г. нового методологического инструментария, призванного помочь им установить критерии для определения пищевых продуктов и напитков, которые не должны быть предметом ориентированного на детей маркетинга (118).

72. В рамках других направлений работы представители Регионального бюро, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО) и других международных и национальных учреждений приняли участие в конференции, проведенной в Узбекистане в июне 2014 г., которая дала толчок к началу межсекторальных обсуждений по вопросам рациона питания, а также продовольствия и безопасности пищевых продуктов (119). Также Региональное бюро опубликовало информационный бюллетень, в котором на примерах инициатив в странах демонстрируются возможности политики в отношении пищевых продуктов и питания (120). В частности, страны достигли значительного прогресса в сокращении потребления соли при поддержке, к примеру, Европейской сети действий по снижению потребления соли (ESAN). Созданная под эгидой ВОЗ и при поддержке Агентства Соединенного Королевства по

пищевым стандартам, а также при участии Европейской комиссии в качестве наблюдателя, сеть ESAN способствует гармонизации программ снижения потребления соли в странах ЕС и за его пределами. В ее состав входят 24 страны: Бельгия, Болгария, Венгрия, Греция, Грузия, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Российская Федерация, Сербия, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Хорватия, Швеция и Швейцария (121).

73. В ноябре 2015 г. Региональное бюро провело консультацию на Мальте, на которой были сведены в одно целое многие направления работы в области питания. Представители более чем из 35 стран Региона, участвовавшие в совещании, прокомментировали проект итогового отчета Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения и представили новейшие данные о работе в области эпиднадзора за детским ожирением, маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей, питания в школах, ценовой политики в поддержку здорового питания, а также о мерах в поддержку физической активности (122).

74. После принятия Венской декларации (112), Региональное бюро подготовило стратегию в области физической активности (23). В начале 2015 г. Региональное бюро провело ряд консультаций с заинтересованными сторонами, чтобы обсудить ее содержание (123): двухдневное совещание в Цюрихе (Швейцария) — для получения комментариев от 47 государств-членов в Европейском регионе, организованное при поддержке Швейцарского федерального агентства общественного здравоохранения; и неформальную консультацию, проведенную при содействии Министерства энергетики и здравоохранения Мальты в Валлетте, участники которой представляли широкий круг организаций гражданского общества, включая международные и европейские ассоциации медицинских специалистов, пожилых людей, городов, спортивных организаций, работников образования и других объединений, например, ассоциации велосипедистов. Последнее мероприятие дало возможность во всех подробностях обсудить стратегию, включая вопрос о роли гражданского общества в ее реализации.

75. На РК-65 была утверждена Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. (23)(28), которая руководствуется принципами политики Здоровье-2020 и призывает правительства стран и другие заинтересованные стороны к мерам по повышению уровня физической активности для всех людей, создавая для этого благоприятные условия окружающей среды, обеспечивая равные возможности и устраняя препятствия. Стратегия делает акцент на пяти приоритетных направлениях: лидерство и координация, развитие детей и подростков, физическая активность для всех взрослых как часть повседневной жизни, физическая активность для людей старшего возраста и мониторинг, эпиднадзор, оценка и научные исследования. Региональный комитет призвал осуществлять стратегию вместе с Венской декларацией (112), глобальным планом действий по НИЗ (95) и Европейской хартией ВОЗ по борьбе с ожирением (124). В своих выступлениях участники давали стратегии высокую оценку, отмечая ее комплексный характер, четкие указания, актуальность для всех целевых групп и полезность для выработки мер политики в странах. Для содействия в реализации стратегии Региональное бюро в конце 2015 г. опубликовало информационные бюллетени с детальными

описаниями успехов и опыта 28 стран ЕС в повышении уровней физической активности и противодействии сидячему образу жизни (125).

Табак

76. В 2014–2015 гг. сокращение потребления табака было приоритетной задачей для всего Региона. Хотя 50 из 53 государств-членов в Европейском регионе ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (126), процент курильщиков в Регионе все равно остается самым высоким в мире. Несмотря на высокий уровень поддержки РКБТ ВОЗ, степень ее реализации остается низкой. Глобальной целью было сократить уровень потребления табака среди взрослых на 30% к 2025 г., в то время как европейская цель состоит в том, чтобы сделать Регион полностью свободным от табака для поколения детей, рожденных после 2000 г. Как уже говорилось ранее, Ашхабадская декларация (107) призывает к принятию мер для защиты нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий употребления табака.

77. Региональное бюро приветствовало принятие в феврале 2014 г. пересмотренной Директивы ЕС в отношении табачных изделий (127) и выразило готовность содействовать ее реализации. Бюро призвало страны ратифицировать Протокол РКБТ ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями (128); к началу 2014 г. это сделали 20 стран Европейского региона (Австрия, Бельгия, бывшая югославская Республика Македония, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Кипр, Литва, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Словения, Соединенное Королевство, Турция, Финляндия, Франция, Черногория и Швеция), а также ЕС (129), а впоследствии к ним присоединились Испания, Латвия и Туркменистан.

78. Кроме того, в марте 2014 г. Региональное бюро совместно с Секретариатом РКБТ и Правительством Венгрии провело в Будапеште (Венгрия) региональное совещание по вопросам реализации РКБТ (130). Представители 43 государств-членов, международных организаций и гражданского общества обсудили мероприятия по реализации Конвенции, осуществляемые на уровне стран и всего Региона, а также статус ратификации Протокола РКБТ ВОЗ. Отмечая особый вклад отдельных лиц и организаций в борьбу против табака в странах, а также их роль в принятии новой Директивы ЕС в отношении табачных изделий, во Всемирный день без табака, 31 мая 2014 г., Региональное бюро вручило награды министрам здравоохранения Ирландии и Литвы, премьер-министру Республики Молдова, президенту Туркменистана, директору организации Fresh Smokefree North East из Соединенного Королевства и комиссару ЕС по вопросам здравоохранения и безопасности пищевых продуктов (131). Представителям Европейской комиссии, а также Ирландии и Литвы (как стран, председательствующих в Совете ЕС) эти награды были вручены во время сессии РК-64 в ознаменование их работы в поддержку принятия пересмотренной Директивы в отношении табачных изделий (7). В 2015 г. этой награды (131) удостоились следующие лица и организации за их вклад в борьбу с незаконной торговлей табачными изделиями, усиление мер по реализации РКБТ ВОЗ, введение запрета на курение табака в общественных местах, на предприятиях и в организациях, а также координацию проведения столь необходимого эпиднадзора: г-н Luk Joossens (Бельгия); Правительство Испании и таможенная

служба Министерства финансов и государственного управления; г-н Pir Beqaj, министр здравоохранения Албании; профессор Murat Tuncer, ректор Университета Хаджеттепе в Анкаре (Турция) и Косовский центр по вопросам информационно-разъяснительной работы и развития в Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)); профессор Tibor Vaška, координатор Системы глобального эпиднадзора за табаком (Словакия), соответственно. Наконец, Региональное бюро поддерживало и отмечало достижения стран в борьбе против табака (132): рассмотрение вопроса о введении или введение простой упаковки для табачных изделий (Ирландия, Норвегия, Соединенное Королевство и Франция); установление новых правил упаковки (Беларусь, Казахстан и Российская Федерация); запрет на курение в общественных местах (Дания и Российская Федерация); принятие законодательства (Финляндия и Республика Молдова); повышение общественной осведомленности в рамках мероприятий, приуроченных к Всемирному дню без табака (Республика Молдова, Словения и Чешская Республика).

79. Чтобы помочь странам в полном объеме осуществить требования РКБТ ВОЗ, Региональное бюро подготовило соответствующую дорожную карту действий, которая была вынесена на утверждение сессии Регионального комитета в 2015 г. (7)(28). Работая в тесном сотрудничестве с Секретариатом РКБТ ВОЗ, консультативной группой высокого уровня (представители гражданского общества, государств-членов и экспертов) и ПКРК, Региональное бюро сосредоточило свое внимание на пяти направлениях деятельности: повышение эффективности эпиднадзора, оказание поддержки государствам-членам в осуществлении РКБТ ВОЗ, подготовка и принятие законодательства об электронных сигаретах, освещение экономических последствий, связанных с появлением у населения хронических проблем со здоровьем, вызванных употреблением табака, а также расширение партнерства с министерствами финансов, торговли и сельского хозяйства в целях сокращения потребления табака.

80. Региональный комитет единогласно утвердил дорожную карту на 2015–2025 гг. (133), назвав ее не только полезным руководством для выработки политики, но и инструментом для содействия в достижении ЦУР (26) и целевого ориентира по снижению смертности, предусмотренного глобальным планом действий по НИЗ (94). Государствам-членам, которые пока не присоединились к РКБТ ВОЗ или не подписали и не ратифицировали Протокол к ней (128), было предложено сделать это при первой возможности. В декабре 2015 г. Региональное бюро вместе с НПО, Кампания “Молодежь без табака”, организовало в Туркменистане семинар по содействию в реализации РКБТ ВОЗ. В семинаре приняли участие эксперты по борьбе против табака из 12 стран (Азербайджана, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана и Украины), которые получили ценную информацию об РКБТ ВОЗ, тактике табачной индустрии, ключевых и эффективных компонентах политики по борьбе против табака и ее реализации, а также стратегиях по защите РКБТ (132).

3 Решение наиболее актуальных проблем Региона в области инфекционных заболеваний

81. В 2014–2015 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ применяло для борьбы с инфекционными болезнями подход, совмещающий осуществление утвержденных стратегий (10)(11)(12)(18) и разработку новой политики (25) с продолжением работы по поддержке иммунизации, ликвидации в Регионе определенных заболеваний и реагированию на новые угрозы.

Туберкулез

82. Работа Регионального бюро по борьбе с туберкулезом (ТБ) в 2014–2015 гг. была сосредоточена на помощи странам в реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбы с туберкулезом с широкой и множественной лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ в 2011–2015 гг. (11), в мониторинге его осуществления, документировании полученного опыта и выработке нового Плана действий на период 2016–2020 гг.

83. Комплексный план действий, один из приоритетов для Региона, предусматривает семь областей деятельности:

- профилактика развития туберкулеза с множественной/широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ);
- расширение доступа к услугам тестирования на устойчивость к противотуберкулезным препаратам первого и второго ряда и тестирования на ВИЧ среди больных ТБ;
- расширение доступа к эффективному лечению всех форм лекарственно-устойчивого ТБ;
- наращивание масштабов противотуберкулезного инфекционного контроля;
- усиление эпиднадзора за лекарственно-устойчивым ТБ и мониторинг результатов лечения;
- расширение возможностей стран для наращивания масштабов лечения лекарственно-устойчивого ТБ;
- учет потребностей особых групп населения (11).

84. Для реализации Плана действий Региональное бюро тесно взаимодействовало с государствами-членами и партнерами, в т.ч. с ECDC и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Основные усилия в Регионе были направлены на 18 приоритетных стран, где сконцентрировано 85% всех случаев ТБ, что в итоге позволило существенно снизить распространенность болезни. Региональное бюро и страновые офисы помогали государствам-членам в решении проблем в области диагностики, лечения и ухода для больных ТБ и МЛУ-ТБ, работая вместе с сотрудничающими центрами ВОЗ, Комитетом Зеленого света и экспертами в сфере лабораторий, общественного здравоохранения и систем здравоохранения.

85. Для того чтобы помочь странам в укреплении потенциала и улучшении показателей лечения ТБ, Региональное бюро проводит, вместе с такими партнерами как ECDC аудит национальных программ по ТБ (134). Например, в 2014–2015 гг. комплексный аудит программ проводился в Болгарии, Кыргызстане, Нидерландах, Румынии, Таджикистане и Узбекистане, а также в Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности ООН (1999 г.)). В марте каждого года Региональное бюро, государства-члены, партнеры и страновые офисы ВОЗ проводят мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с туберкулезом. В 2014 г. ЕРБ организовало тематическое мероприятие высокого уровня, в рамках которого состоялась подиумная дискуссия с участием директора Европейского регионального бюро ВОЗ, директора ECDC, специального посланника Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, главного советника Европейской комиссии по общественному здравоохранению, генерального директора Агентства по здравоохранению и лекарственным средствам Дании, бывшего больного МЛУ-ТБ и вице-президента Ассоциации больных ТБ Республики Молдова. В 2015 г. главной темой Всемирного дня борьбы с туберкулезом (135) стала оптимизация усилий для элиминации болезни. Два года подряд по случаю Всемирного дня борьбы с туберкулезом организовывалась официальная презентация совместного доклада ECDC и ЕРБ ВОЗ по эпиднадзору и мониторингу туберкулеза (136)(137). Помимо этого, Региональное бюро и Европейское респираторное общество занимались созданием онлайн-платформы, на которой клинические специалисты могли бы получать консультации экспертов по трудным случаям ТБ. В 2015 г. эту платформу предполагалось адаптировать для того, чтобы обмениваться, между программами и специалистами, данными о пациентах, которые пересекают границы, в целях обеспечения преемственности помощи и отслеживания контактов.

86. В конце марта 2015 г. под эгидой председательства Латвии в Совете ЕС Министерство здравоохранения Латвии, Региональное бюро, Глобальный фонд, Партнерство "Остановить ТБ", Европейская коалиция для борьбы с ТБ и Европейская комиссия провели первую Министерскую конференцию Восточного партнерства по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Участники Конференции – представители стран ЕС и Европейского экономического пространства, стран-кандидатов на вступление в ЕС и стран Восточного партнерства, Европейской комиссии, международных организаций и НПО – приняли Рижскую декларацию по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, в которой вновь подтверждается готовность партнеров выделять необходимые ресурсы и стремиться к их рациональному использованию в интересах оказания комплексной и ориентированной на пациентов помощи, а также расширять научные исследования и разработки для создания новых инструментов, необходимых для элиминации ТБ (134).

87. Для того, чтобы добиться элиминации ТБ в Европе, Региональное бюро начало подготовку нового плана действий на 2016–2020 гг., соответствующего глобальной стратегии "Положить конец туберкулезу" (138) и политике Здоровье-2020 (6). План действий будет применен ко всем странам Региона (54). Выполнение этой цели требует политической воли и поддержки научного

сообщества, а также воздействия на социальные детерминанты здоровья и равного доступа к качественной помощи для всех без исключения пациентов (7). В октябре 2014 г. и марте 2015 г. проходили совещания консультативного комитета по подготовке нового плана, с участием представителей стран как с высокой, так и с низкой заболеваемостью ТБ, организаций пациентов и ключевых партнеров, таких как Глобальный фонд и штаб-квартира ВОЗ. В мае 2015 г. Региональное бюро провело онлайн-консультацию, а также совещание с национальными координаторами и партнерами на семинарах в Гааге, организованных совместно с ECDC и Фондом по борьбе с туберкулезом KNCV (Нидерланды) (139).

88. Региональное бюро представило Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий и вынесло на рассмотрение предлагаемый План действий по борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг. (28) на РК-65. В ходе обсуждений стало понятно, что страны увеличили количество проводимых мероприятий по профилактике и борьбе с ТБ и охват лечению. Региональное бюро помогало странам в устранении присущих системам здравоохранения барьеров, а также опубликовало сборник передовой практики с 45 примерами укрепления систем здравоохранения в целях профилактики и лечения ТБ в 21 стране (140). Комплексный план действий позволил вылечить 1 миллион больных ТБ, предотвратить 200 000 случаев МЛУ-ТБ, спасти 2,6 миллиона жизней и сэкономить 11 миллиардов долл. США. Показатель заболеваемости ТБ снизился на 6% в год (самые быстрые темпы среди всех регионов ВОЗ), но до сих пор остается целый ряд важных проблем, в том числе продолжающаяся передача МЛУ-ТБ, рост лекарственной устойчивости и сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулеза.

89. Для преодоления этих вызовов Региональное бюро представило план действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. (25). Согласно глобальной стратегии (138), план действий строится на трех основополагающих компонентах: комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика; решительные политические меры и системы поддержки; активизация исследований и инновационной деятельности. В нем сделан акцент на увеличении масштабов проведения быстрой диагностики, расширении ориентированных на пациента моделей оказания помощи, использовании более коротких и более эффективных схем лечения, применении профилактической терапии, проведении исследований с целью разработки новых средств и использовании межсекторального подхода для преодоления несправедливых различий. Предполагается, что к концу срока действия плана (т.е. к 2020 г.) удастся спасти 3,1 миллиона жизней и сэкономить 48 миллиардов долл. США, вылечить 1,4 миллиона пациентов и предотвратить 1,7 миллиона новых случаев (28).

90. Представители государств-членов признали, что успех Комплексного плана действий внес вклад в выполнение ЦТГ 6С, и приветствовали новый план действий как инструмент для преодоления остающихся трудностей (28). Выступающие с особым удовлетворением отметили ориентированность Плана на применение научно обоснованных и затратоэффективных моделей диагностики и лечения, а также на обеспечение политической приверженности, лидерства, стратегического руководства и предоставления адекватных ресурсов для

реализации противотуберкулезных программ. Они особо выделили несколько условий для успеха: всеобщий доступ к эффективным и приемлемым по цене услугам и новым лекарственным средствам для лечения М/ШЛУ-ТБ, многосекторальные действия и комплексные подходы для воздействия на факторы, которые способствуют распространению и укоренению болезни, участие местных сообществ и организаций гражданского общества, а также трансграничное сотрудничество в выявлении случаев и контактов и лечении пациентов. Самое главное – в обязательном порядке договориться о принятии общеевропейских ответных мер, в особенности в контексте увеличения мобильности населения.

91. Ввиду важности общесистемного подхода 11 странам Восточной Европы и Центральной Азии было предложено подписать с Глобальным фондом новое соглашение о выделении грантов на сумму 6 млн долл. США, представленное Региональным бюро и партнерами на РК-65. Соглашение сроком на три года, заключенное с Центром политики здравоохранения в Республике Молдова, направлено на укрепление систем здравоохранения, создание современных моделей и обеспечение устойчивого финансирования противотуберкулезной помощи, ориентированной на пациентов, а также продвижение в Регионе передовой практики. Вскоре после сессии Региональное бюро, Евразийская сеть по снижению вреда, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ПРООН, ЮНФПА, Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и Глобальный фонд организовали в Тбилиси (Грузия) совещание для обсуждения подходов к осуществлению в странах Восточной Европы и Центральной Азии успешного перехода к финансированию из внутренних источников для мер по борьбе с эпидемиями ТБ и ВИЧ-инфекции (141). Государства-члены намереваются создавать, согласно региональным планам, собственные планы действий, которые обеспечат рациональный и этичный переход к финансированию из внутренних источников для программ по борьбе с ТБ и ВИЧ-инфекцией и программ снижения вреда.

ВИЧ/СПИД и гепатит

92. В конце 2015 г. Региональное бюро в ответ на сохраняющиеся проблемы в отношении ВИЧ/СПИДа и вирусного гепатита начало подготовку планов действий по обоим вопросам (документы EUR/RC66/9 и EUR/RC66/10, соответственно), которые будут вынесены на рассмотрение РК-66. Эти планы будут согласованы с разработанными глобальными стратегиями сектора здравоохранения, которые были представлены на Шестьдесят девятой Всемирной ассамблее здравоохранения в 2016 г.(54). В июне 2015 г. Региональное бюро провело посвященную этим стратегиям консультацию, и рекомендации, полученные от стран Региона, организаций гражданского общества, профессиональных ассоциаций и основных партнеров, были использованы при дальнейшей разработке трех глобальных стратегий и двух региональных планов действий. Эти стратегии обсуждались и на РК-65 (28).

93. На РК-64 Региональное бюро сообщило, что его совместные с партнерами усилия по осуществлению Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.(10) привели к определенным успехам: так, более доступными

стали консультации и услуги по тестированию на ВИЧ; значительно вырос (на 52%) охват лечением в странах на востоке Региона (142). Региональное бюро, вместе с партнерами и странами, вело работу по следующим четырем стратегическим направлениям Плана действий:

- оптимизировать результаты профилактики ВИЧ-инфекции, а также диагностики, лечения и помощи;
- улучшить более общие показатели здоровья благодаря ответным мерам в связи с ВИЧ
- создать сильные и устойчивые системы здравоохранения;
- снизить уязвимость и устранять структурные препятствия при доступе к услугам (10).

94. В число партнеров ЕРБ ВОЗ входят другие организации в системе ООН (такие как ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ЮНОДК), специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии профессор Michel Kazatchkine, Всемирный банк, Глобальный фонд, структуры ЕС (Европейская комиссия и Агентство по делам потребителей, здравоохранения и пищевых продуктов, ECDC и Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркомании), немецкий Федеральный центр по санитарному просвещению, CDC, Лондонская школа гигиены и тропической медицины (Соединенное Королевство) и широкий круг НПО и организаций гражданского общества, включая AIDS Action Europe, Евразийскую сеть по снижению вреда и Европейскую группу по лечению СПИДа.

95. Страны Региона должны наращивать и в полной мере осуществлять целенаправленные вмешательства и меры политики, основанные на научных данных, особенно по отношению к ключевым группам населения, включая меры по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков. В 2014–2015 гг. Региональное бюро оказывало странам разнообразную поддержку в выполнении этих задач. Региональное бюро, в рамках соглашения с Глобальным фондом, провело обзор программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и участвовало в пересмотре стратегических планов для Азербайджана, Албании, Беларуси, бывшей югославской Республики Македония, Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана, Турции и Украины, а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). Огромный вклад в эту работу внес сотрудничающий центр ВОЗ по ВИЧ-инфекции и вирусному гепатиту в Дании. Региональное бюро продолжило сбор и анализ стратегической информации по ВИЧ/СПИДу, в первую очередь – для мониторинга реализации Европейского плана действий (10) и других стратегий и обязательств регионального и глобального уровня. В частности, был подготовлен совместный с ECDC ежегодные отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом в Европе (143)(144). Также ЕРБ участвовало, вместе с ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ, в совместной отчетности о выполнении глобальных ответных мер по борьбе со СПИДом и об успехах в обеспечении всеобщего доступа к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции в секторе здравоохранения. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ выступила на Четвертой конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, которая прошла в Москве (Российская Федерация) в мае 2014 г. (145). Региональное бюро и министр

здравоохранения Российской Федерации договорились о создании совместной рабочей группы по изучению научных данных о мерах по снижению вреда и других стратегиях профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для оптимизации дальнейших мер по борьбе с ВИЧ в странах Региона. Также Региональное бюро учредило техническую рабочую группу для укрепления лабораторного потенциала, которая должна поддерживать национальные программы по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, и провело в июне 2014 г. совместную консультацию с CDC и инициативой "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья" (см. раздел 5).

96. В реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. был достигнут немалый прогресс в отношении предусмотренной им цели остановить и обратить вспять распространение ВИЧ-инфекции в Регионе. В период с 2010 по 2014 гг. в некоторых странах, особенно на западе Региона, снизилось число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией; общее число людей, получающих антиретровирусную терапию, выросло на 142%; в Регионе достигнут немалый прогресс в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (54). В апреле 2015 г. Региональное бюро вместе со своими основными партнерами провело в Казахстане консультацию по элиминации передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса. В апреле и декабре 2015 г. Региональное бюро вместе со своими основными партнерами провело технические консультации по элиминации передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса. Вместе с партнерами, включая сотрудничающие центры ВОЗ в Хорватии и Швеции, Региональное бюро в конце 2015 г. провело миссии в Беларуси и в Болгарии, направленные на помощь в проведении валидации элиминации.

97. Вместе с тем, в 2014 г. число новых случаев заражения было самым высоким за весь период отчетности (с 80-х гг. прошлого века), что связано с ростом заболеваемости в странах на востоке Европейского региона. Рост заболеваемости опережает прогресс в лечении: к 2014 г. охват лечением для всех людей, живущих с ВИЧ, вырос лишь до 33% в Регионе в целом и до 19% в восточной его части. В ответ на это Региональное бюро начало разработку нового плана действий по профилактике и борьбе с ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2021 гг., который будет строиться вокруг пяти стратегических направлений глобальной стратегии сектора здравоохранения, а также политики Здоровье-2020 и ЦУР (6)(26). Региональное бюро продолжило меры по обеспечению устойчивого финансирования, в частности, посредством дискуссий с Глобальным фондом на уже упоминавшемся совещании в Грузии в конце сентября 2015 г., посвященном переходу к финансированию из внутренних источников для мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии (54).

98. Также Региональное бюро принимает участие в глобальных мероприятиях по борьбе с вирусным гепатитом и начало укреплять эпиднадзор за данным заболеванием в Европе. В 2014 г. среди глобальных инициатив следует отметить имеющий историческое значение призыв к активизации действий, прозвучавший на первом глобальном совещании партнеров ВОЗ по гепатиту (март); новые рекомендации ВОЗ по лечению гепатита С (апрель); резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.6 о совершенствовании мер профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита (май) (146). Региональное бюро

участвовало в организации первого Всемирного саммита по гепатиту в Глазго (Соединенное Королевство) в сентябре 2015 г., а в ноябре организовало в Тбилиси (Грузия) консультацию по улучшению доступа к лечению гепатита в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии.

99. ВОЗ начала разработку первой глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, и подавляющее большинство участников консультации, организованной Региональным бюро в июне 2015 г., признали потребность в региональном плане действий по гепатиту для осуществления глобальной стратегии. Региональное бюро, в свою очередь, начало подготовку первого плана действий в отношении вирусного гепатита для сектора здравоохранения в Европейском регионе. Его цели – снизить показатели передачи вирусного гепатита и связанных с ним заболеваемости и смертности, свести к минимуму новые случаи передачи гепатитов, обеспечить доступность тестирования на гепатиты, а также доступ к необходимой помощи и приемлемому по цене и эффективному лечению для людей, живущих с хроническими гепатитами. В плане действий будут определены пять стратегических направлений, согласованных с глобальной стратегией сектора здравоохранения (54).

100. В 2015 г. Региональное бюро помогало государствам-членам, в частности – Грузии и Турции – создавать национальные стратегии по борьбе с вирусным гепатитом, а также наращивало сотрудничество с партнерами в Регионе, штаб-квартирой ВОЗ, ECDC, Европейским центром по мониторингу наркотиков и наркомании и организациями гражданского общества, такими как Всемирный альянс по борьбе с гепатитом и Европейская ассоциация пациентов с заболеваниями печени. Борьба с гепатитом В с помощью вакцинации была одной из шести целей Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (22) (см. ниже).

Устойчивость к противомикробным препаратам

101. На РК-64 Региональное бюро доложило о своих последних достижениях, вместе с партнерами и государствами-членами, в борьбе против устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) с применением подхода "Единое здравоохранение", и об осуществлении Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам и выполнении его семи стратегических задач (12)(142):

- укрепление на национальном уровне многосекторальной координации действий по сдерживанию устойчивости к антибиотикам;
- укрепление эпиднадзора за устойчивостью к антибиотикам;
- содействие разработке и реализации стратегий по рациональному использованию антибиотиков и укрепление надзора за реальной практикой их применения;
- укрепление инфекционного контроля и мониторинга устойчивости к антибиотикам в условиях лечебно-профилактических учреждений;

- предупреждение возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам, применяемым в ветеринарии и сельском хозяйстве;
- поддержка инноваций и научных исследований по разработке новых препаратов и технологий;
- повышение информированности, улучшение безопасности пациентов и развитие партнерств.

102. Например, Региональное бюро в сотрудничестве с Национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов (RIVM) и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных болезней провело в странах оценку потенциала для профилактики и борьбы с УПП. Партнеры провели анализ ситуации в Азербайджане, Армении, Боснии и Герцеговине, Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова и Узбекистане в 2013–2014 гг. (142), а также в Албании, Казахстане, Таджикистане, Туркменистане и Украине в 2014–2015 гг. Цель анализа заключалась в том, чтобы помочь странам проводить достоверную диагностику и эпиднадзор в национальном масштабе, осуществлять программы инфекционного контроля и меры политики по рациональному применению антибиотиков, а также создавать механизмы для многосекторальной координации. С момента принятия стратегического плана действий (12), механизмы межсекторальной координации были созданы или начали создаваться в Албании, Армении, Беларуси, бывшей югославской Республике Македония, Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации, Туркменистане, Турции, Узбекистане и Черногории; эти страны разрабатывают также национальные планы действий по проблеме УПП. Региональное бюро предоставляло соответствующую техническую поддержку и консультации экспертов (142).

103. Для организации мониторинга УПП в масштабах всего Региона в 2012 г. ЕРБ, RIVM и Европейское общество клинической микробиологии и инфекционных болезней учредили сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антибиотикам в странах Центральной Азии и Восточной Европы (CAESAR) (142). CAESAR дополняет надзор, который в странах ЕС и Европейского экономического пространства осуществляется силами Европейской сети по надзору за устойчивостью к противомикробным средствам на базе ECDC. В 2014–2015 гг. в проекте CAESAR участвовали следующие страны: Албания, Азербайджан, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория и Швейцария, а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). В 2015 г. Региональное бюро опубликовало первый ежегодный доклад о работе CAESAR и руководство для участников сети (147)(148).

104. Также Региональное бюро и партнеры помогали странам наращивать потенциал для проведения эпиднадзора за УПП: так, в 2014 г. проводились семинары в Беларуси и Грузии, а в 2015 г. – учебный курс для стран Центральной Азии, бывшей югославской Республики Македония, Турции и Черногории (149). В рамках стратегического управления в сфере антибиотиков Региональное бюро и RIVM подготовили, на базе пользовавшегося успехом документа по адаптации

программ иммунизации инструкцию по адаптации программ по борьбе с УПП (*150*), которая позволит странам разрабатывать стратегии по изменению моделей поведения конкретных целевых групп, например, в отношении осмотрительного использования антибиотиков.

105. Аналогичным образом, Региональное бюро и Лаборатория медицинской микробиологии в Университете Антверпена (Бельгия) реализовали проект устойчиво работающей сети национальных систем эпиднадзора для сбора достоверных, репрезентативных и сопоставимых данных о потреблении противомикробных препаратов в странах Региона, не входящих в ЕС (Сеть по надзору за потреблением противомикробных препаратов (ППП)), которая должна дополнять собой Европейскую сеть по мониторингу потребления противомикробных препаратов, координирующуюся ECDC. Сеть по надзору за ППП собирает данные в Азербайджане, Албании, Армении, Беларуси, Боснии и Герцеговине, бывшей югославской Республике Македония, Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова, Сербии, Таджикистане, Турции, Узбекистане, Украине, Черногории и Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). Эти данные анализируются, при поддержке Университета Антверпена, и сопоставляются с данными от ECDC. В марте 2014 г. результаты проекта были опубликованы в одном из авторитетных научных журналов (*151*). Региональное бюро и страны и члены сети ППП начали анализ осведомленности, поведения и принципов в отношении использования антибиотиков в странах Восточной Европы: протокол исследования был представлен на семинаре ВОЗ в феврале 2015 г., а анализ собранных данных проводился на консультации ВОЗ (с трансляцией в интернете) в сентябре (*149*). Результаты исследования предполагается опубликовать в 2016 г.

106. Региональное бюро продолжает, в сотрудничестве с ECDC, расширять географию Европейского дня знаний об антибиотиках (*152*), который каждый год проводится в Регионе 18 ноября. По последним данным, крайне важную роль в обеспечении рационального применения антибиотиков играют фармацевтические работники, и поэтому их деятельность, вместе с примерами передовой практики, стала главной темой Европейского дня в 2014 г. (*153*). Страновые офисы ВОЗ помогали государствам-членам проводить конференции, семинары и мероприятия для прессы, а эксперты из Регионального бюро, ECDC и генеральных директоратов Европейской комиссии по научным исследованиям и инновациям и по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов приняли участие в дискуссии в Твиттере в режиме реального времени (*149*). В 2015 г. Европейский день начали отмечать и такие страны, как Австрия и Черногория, а Региональное бюро призвало все государства-члены к участию в первой Всемирной неделе правильного использования антибиотиков 16–22 ноября. В рамках Всемирной недели был проведен симпозиум в Турции, а 19 стран Региона, не входящих в ЕС, использовали для повышения осведомленности об УПП социальные сети и цифровые медиа (*149*).

107. Наконец, Региональное бюро и государства-члены способствовали подготовке глобального плана действий по УПП (*154*), который был принят Шестьдесят восьмой Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г. ВОЗ разрабатывала данный план действий вместе с ФАО и Всемирной организацией охраны здоровья животных. В июле 2014 г. ВОЗ открыла онлайн-ую

консультацию с государствами-членами, и комментарии от стран продолжали поступать на протяжении всего года. В июне 2014 г. состоялась конференция в Нидерландах, участники которой призвали к осмотрительному применению антибиотиков и к созданию новых противомикробных средств. В ноябре 2014 г. в Норвегии прошло совещание по применению противомикробных препаратов в секторе здравоохранения, а в декабре в Швеции состоялась встреча по развитию потенциала, систем и стандартов для эпиднадзора на глобальном уровне. В роли лидера проявила себя и Дания, которая сделала рациональное применение антибиотиков одной из тем своего председательства в Совете ЕС в 2012 г. (7).

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

108. Несмотря на значительный прогресс в охвате иммунизацией в Европейском регионе, он по-прежнему сталкивается с рядом проблем, включая отказы от вакцинации, наличие не полностью охваченных групп населения, трудности с внедрением новых вакцин и вспышки вакциноуправляемых инфекций. В 2014–2015 гг. Региональное бюро предпринимало различные меры по содействию и укреплению иммунизации.

109. Региональное бюро, по поручению 63 сессии Регионального комитета (РК-63) от 2013 г., подготовило Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (22), предварительно проведя масштабные консультации с Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE), ПКРК, партнерами (включая ЮНИСЕФ, Альянс ГАВИ, ECDC и Европейскую комиссию) и государствами-членами. План действий, принятый на РК-64, дополняет Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. (155) и региональные программы и стратегии, такие как Здоровье-2020 (6), Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (13) и Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков (20). В основе Регионального плана действий лежит перспективное видение Европейского региона, которому больше не угрожают заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, и где во всех странах обеспечен справедливый доступ к качественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни. План предусматривает:

- шесть целей: поддержание статуса Региона как свободного от полиомиелита, элиминация кори и краснухи, контроль инфекции гепатита В, достижение целевых показателей охвата населения вакцинацией на уровне всех административных единиц по всему Региону, принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин и достижение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации;
- задачи, приоритетные направления для действий и предлагаемые меры для каждой цели;
- механизм мониторинга и оценки, для которого используется существующая Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ без новых индикаторов или переменных (22).

110. Региональное бюро поддерживало включение целей, задач и предложенных направлений для действий Европейского плана действий в отношении вакцин (22) в национальные планы иммунизации, в апреле 2015 г. проведя для этого семинар по укреплению потенциала для комплексного многолетнего планирования в сфере иммунизации в странах, которые могут получать помощь от Альянса ГАВИ: Азербайджана, Армении, Грузии, Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана, Узбекистана и Украины (156). В конце двухгодичного периода Региональное бюро отчиталось о предоставленной государствам-членам помощи в осуществлении Плана действий (157).

111. В конце 2014 г. и в течение всего 2015 г. деятельность была акцентирована на заболеваниях, для которых поставлены цели по элиминации и искоренению: это контроль вспышек кори и краснухи, элиминация кори и краснухи к 2015 г. и поддержание статуса Региона как свободного от полиомиелита. В 2015 г. Региональное бюро начало внедрение новой стратегии мобилизации усилий для элиминации кори и краснухи, а Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи оценивала достигаемый прогресс (158). В дополнение к этому, Региональное бюро на основании консультаций с государствами-членами в 2015 г. разработало региональные целевые ориентиры, приоритетные направления для действий и индикаторы для борьбы с гепатитом В, а также достигло договоренностей о сотрудничестве с CDC в этой области.

112. Региональное бюро продолжало предоставлять техническую помощь и инструменты для наращивания потенциала стран и обеспечения высокой квалификации в области принятия решений на основе фактических данных, коммуникации и информационно-разъяснительной работы, многолетнего планирования, формирования цен на вакцины и лабораторного эпиднадзора. Оно помогало нескольким странам в подготовке к включению в календари прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ротавируса и вируса папилломы человека, а также инактивированной полиовакцины, и к оценке результатов применения этих вакцин. Также страны получили помощь в запуске процесса лабораторного сдерживания полиовируса и в подготовке к глобальному переходу от трехвалентной к двухвалентной оральной полиовакцине, запланированному на апрель 2016 г.

113. В конце апреля 2014 и 2015 гг. в Регионе проводилась Европейская неделя иммунизации (ЕНИ), в которой принимали участие все 53 страны Региона; последние две ЕНИ стали самыми активными и массовыми за всю историю их проведения (159). В 2015 г. Региональное бюро, органы здравоохранения и партнеры провели десятую, юбилейную ЕНИ, подчеркнув важность сохранения приверженности иммунизации на национальном, местном и индивидуальном уровнях. Мероприятия и материалы для работы с общественностью включали ток-шоу на радио и телевидении, объявления по радио, флэшмобы, рассылку смс-сообщений, статьи в газетах, журналах и на веб-сайтах, пресс-релизы, тематические веб-сайты, рассылку сообщений по электронной почте, баннеры в интернете, видеоматериалы, брошюры, календари, листовки и плакаты по теме вакцинации на разных языках, компакт-диски с местными данными и информацией по иммунизации, школьные награды за мероприятия по теме иммунизации, рассказы врачей и пациентов, горячие линии по теме иммунизации, перевод и распространение инфографиков, концерты, спортивные соревнования;

а также совещание с политическими и религиозными лидерами, призванное заручиться полной поддержкой со стороны последних (159). В октябре 2014 и 2015 гг. страны Региона, руководствуясь опытом ЕНИ, проводили Кампанию по информированию о гриппе в поддержку вакцинации против сезонного гриппа для групп риска.

114. Деятельность в сфере иммунизации в течение двухгодичного периода пользовалась особой поддержкой со стороны Патронессы Регионального бюро, Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри (160). Так, она высказывалась в поддержку Европейского плана действий в отношении вакцин, принимала участие в ЕНИ, в 2014 г. вместе с Региональным директором ВОЗ посетила Таджикистан, выступив в ходе визита в поддержку укрепления мер по иммунизации и увеличения на региональном и национальном уровнях инвестиций в охрану здоровья матерей и детей, а на сессии Регионального комитета в 2015 г. она в своем выступлении подчеркнула важность вакцинации (7)(28).

115. На совещании в Антверпене (Бельгия) в начале сентября 2015 г. Региональное бюро подытожило свою деятельность по борьбе с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин (156). На протяжении трех дней более 130 делегатов из 47 государств-членов Европейского региона – руководители национальных программ по иммунизации, международные эксперты и представители ВОЗ и ее партнеров – обсуждали остающиеся препятствия на пути к полной иммунизации населения Европы и меры, необходимые для достижения региональных целей, таких как элиминация кори и краснухи и сохранение за Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита. В рамках внепланового заседания, которое прошло на четвертый день встречи, Региональное бюро представило новые стандартные процедуры по реагированию на завоз полиомиелита в страну, ранее объявленную свободной от этой болезни. ВОЗ призвала все страны проанализировать и доработать свои планы готовности и ответных действий в при вспышках в соответствии с новыми процедурами, что особенно актуально в свете вспышки полиомиелита в Украине (см. ниже). Ее Величество Королева бельгийцев присутствовала на заседании, посвященном справедливому доступу к вакцинам для уязвимых и не полностью охваченных групп населения; перед восхождением на трон королева была Специальным представителем ВОЗ по иммунизации (5). Помимо этого, как уже сообщалось в разделе 1, ВОЗ, Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) и ЮНИСЕФ в ноябре 2015 г. совместно выпустили технические рекомендации по вакцинации для беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов (72).

Сезонный грипп

116. Региональное бюро принимает меры по снижению в странах бремени сезонного гриппа, предоставляя информацию о заболеваемости и данные эпиднадзора, выступая в поддержку вакцинации и стремясь к повышению качества лечения для пациентов с тяжелыми формами гриппа.

117. Например, в августе 2014 г. оно провело совещание в Грузии по определению бремени болезни и принятию решений о вакцинации против сезонного гриппа. В ходе этого мероприятия представители Албании, Армении,

Беларуси, Грузии, Казахстана, Республики Молдова и Украины работали с преподавателями из Королевского тропического института (КИТ) (Нидерланды), CDC, НИИ гриппа (Российская Федерация) и Службы общественного здравоохранения Англии (Соединенное Королевство) над методиками оценки бремени сезонного гриппа. Также обсуждались такие вопросы, как принятие решений на базе фактических данных и оценка стоимости, ценовой доступности и финансовой рациональности вакцинации против гриппа, и делились опытом и знаниями (161). Региональное бюро провело аналогичный семинар вместе с Центром по эпиднадзору и борьбе с инфекционными заболеваниями в Юго-Восточной Европе в июле 2015 г. для четырех стран указанного субрегиона: Албании, бывшей югославской Республики Македония, Сербии и Черногории.

118. Региональное бюро вместе с Новой интегрированной европейской инициативой сотрудничества по вопросам вакцин и ECDC провели комплексное обследование программ вакцинации против сезонного гриппа и охвата вакцинацией в каждой из 53 стран Региона, чтобы определить исходный уровень для оценки будущих успехов в вакцинации (162). Из него следует, что охват вакцинацией против сезонного гриппа в Регионе в целом до сих пор низок. Как уже упоминалось, Региональное бюро стремилось помочь странам в адаптации своих программ иммунизации так, чтобы расширить вакцинацию против гриппа, в первую очередь для групп риска (158). Наконец, ЕРБ стремится повышать репрезентативность образцов вирусов, которые каждый год используются для определения состава вакцины против гриппа: для подготовки вакцины для сезона 2015–2016 гг. для Северного полушария образцы вирусов предоставили 28 стран Европейского региона.

119. Региональное бюро и ECDC в июне 2014 г. провели четвертое совместное совещание по эпиднадзору за гриппом. В октябре 2014 г. Региональное бюро и ECDC начали публиковать бюллетень с данными эпиднадзора за сезонным гриппом в Регионе (в эпиднадзоре участвуют 50 стран) (163). Его данные позволяют странам принимать осознанные решения в области общественного здравоохранения. В 2015 г. Региональное бюро опубликовало профили национальных систем по эпиднадзору за гриппом для всех стран Региона (164).

120. В рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ)(165) Региональное бюро и его партнеры, в том числе штаб-квартира и страновые офисы ВОЗ, провели лабораторный учебный курс по выявлению новых патогенов и отправке образцов вирусов с пандемическим потенциалом в ВОЗ. В курсе приняли участие более 120 медицинских специалистов отделений интенсивной терапии для больных с тяжелыми острыми респираторными инфекциями из Армении, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана (166). При финансировании со стороны Механизма ГПГ Региональное бюро провело в ноябре 2015 г. четвертое ежегодное совещание по эпиднадзору за гриппом для национальных координаторов по гриппу из 12 стран в восточной части Региона. Его участники получили последнюю информацию о сезонном, птичьем и пандемическом гриппе, обсудили доработки в национальных системах эпиднадзора за гриппом и бюллетенях по гриппу, а также в механизмах для обмена вирусами гриппа. На совещании были представлены такие ключевые партнеры, как Институт Фрэнсиса Крика в Лондоне (Соединенное Королевство) –

сотрудничающий центр ВОЗ, а также CDC (167). Механизм ГПГ используется для повышения готовности стран к вспышкам болезней (см. раздел 4).

Элиминация болезней

121. В 2014–2015 гг. Региональное бюро помогало странам в элиминации кори и краснухи, в сохранении за Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита, в завершении элиминации малярии и реализации новой Европейской рамочной программы действий по трансмиссивным болезням (18).

122. Несмотря на снижение заболеваемости корью в 2014 г., уже в начале 2015 г. ее вспышки произошли в семи странах (в общей сложности – свыше 22 000 случаев), что не позволило выполнить цель по элиминации кори в Регионе к концу 2015 г. (168). Региональное бюро призвало не только к прочной политической приверженности и совместной работе по реализации в Регионе программы ускоренных действий (169), но и настаивает на расширении вакцинации. В то же время, ВОЗ и государства-члены с 2013 г. активизировали усилия по элиминации кори и краснухи, что принесло положительные результаты. В октябре 2015 г. Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи пришла к выводу о том, что в 2012–2014 гг. эндемическая передача кори и/или краснухи была успешно прервана в 32 странах Региона. Несколько стран по-прежнему не достигли указанной цели, однако в целом процесс верификации, возглавляемый Региональным бюро, способствовал значительному прогрессу в этой области. Улучшения в области эпиднадзора и отчетности не только позволили увидеть, в каких странах была прервана передача, но и выявить сохраняющиеся препятствия на пути к элиминации и, таким образом, в дальнейшем применять целенаправленный подход. Такой успех стал для столь крупного и разнообразного Региона немалым достижением, подтверждающим правильность выбранного курса.

123. В 2014–2015 гг. Региональное бюро и его партнеры оказывали поддержку, вместе с ЮНИСЕФ и Фондом Ростроповича-Вишневецкой, для кампаний вакцинации в Азербайджане и Кыргызстане, а также помогали государствам-членам в проведении верификации, посредством организации совместных визитов в страны с участием Региональной комиссии по верификации, Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE), Инициативы по кори и краснухе и других структур. В июле 2014 г. Российская Федерация выделила Региональному бюро крупный грант на работу по элиминации кори и краснухи в странах СНГ, с технической поддержкой Регионального бюро (170).

124. В январе 2015 г. Региональное бюро предложило основанный на комплексе мер по активизации работы план мобилизации, который предусматривает, в первую очередь, конкретные шаги по укреплению потенциала государств-членов для преодоления сохраняющихся проблем в области элиминации кори и краснухи. Главные цели плана включали улучшение в странах понимания процесса по верификации элиминации, отправку в страны экспертов для решения конкретных проблем, а также повышение эффективности работы, которое предполагалось достичь с помощью разделения стран на категории и использования последовательных информационных сообщений (170).

В своем выступлении на РК-65 Региональный директор отметила, что хотя многие государства-члены находятся на верном пути к элиминации кори и краснухи к 2015 г., недостаточная политическая приверженность в некоторых странах привела к тому, что достижение этой цели в масштабе Региона к 2015 г. оказалось невозможным. Она призвала государства-члены к исполнению данных ими обязательств по элиминации этих болезней, в соответствии с Европейским планом действий в отношении вакцин (22)(28). Подобная динамика, в т.ч. обязательное обеспечение оперативного и комплексного реагирования на все вспышки, позволяет предполагать, что элиминация кори и краснухи в Регионе – вполне реалистичная задача.

125. В 2014–2015 гг. Региональное бюро приняло участие в финальном рывке по элиминации полиомиелита, помогая странам в сохранении за Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита, и участвуя в Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита. В рамках этой инициативы оно помогало в прекращении передачи дикого полиовируса в Израиле (последний положительный результат для проб из окружающей среды был получен в марте 2014 г.), поддержало усилия Турции по контролю риска завоза вируса из Сирийской Арабской Республики, вместе с экспертами из ЮНИСЕФ и Турции в 2014 г. провело в этой стране аудит программы по ликвидации полиомиелита и, вместе с ЮНИСЕФ, оказывало Украине помощь по ликвидации вспышки полиомиелита в 2015 г. (7)(171). Региональное бюро продолжало помогать странам в подготовке к возможным вспышкам и в устранении их последствий. Так, в 2014 г. вместе с ЮНИСЕФ и государственными органами Таджикистана Региональное бюро провело в этой стране кампанию вакцинации и открыло реабилитационные центры для жертв вспышки 2010 г.(171). В октябре и ноябре 2015 г. оно организовало учения для отработки действий при вспышках полиомиелита для специалистов по эпиднадзору, иммунизации и коммуникации из 10 стран. Эти учения, которые проводились с участием Службы общественного здравоохранения Англии, были призваны помочь странам проанализировать и усовершенствовать свои планы действий при выявлении завозного дикого и вакциноассоциированного полиовируса.

126. В глобальном масштабе, после того, как в мае 2014 г. Генеральный директор ВОЗ объявила, согласно Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (172), распространение полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Региональное бюро вместе с государствами-членами и партнерами приняло участие в выполнении временных рекомендаций Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации и Стратегического плана по окончательной ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.(173).

127. В последние месяцы 2015 г. вспышка полиомиелита в Регионе продемонстрировала одновременно потребность в неусыпной бдительности и способность Регионального бюро к эффективным ответным мерам (171). Сразу после того, как Украина в августе 2015 г. сообщила о двух подтвержденных случаях циркулирующего вакциноассоциированного полиовируса, ставших следствием того, что начиная с 2008 г. охват иммунизацией в стране был слишком низким, ВОЗ и ЮНИСЕФ начали предоставлять Министерству здравоохранения техническую помощь и поддержку на местах в планировании масштабных

мероприятий дополнительной иммунизации, укреплении эпиднадзора за острым вялым параличом, наращивании эпиднадзора в области окружающей среды и обучении медработников тому, как следует отвечать на вопросы относительно вакцины и ее применения. Партнеры настаивали на неотложных действиях. В сентябре ЮНИСЕФ и Министерство здравоохранения, при поддержке ВОЗ, начали серию учебных курсов. В октябре Украина начала первый из трех раундов вакцинации, и к концу ноября в результате кампании были охвачены 54% от всей целевой группы, то есть от 2 миллионов детей младше 6 лет. Региональное бюро продолжало оказывать Украине неотложную помощь в ликвидации вспышки, а также помогало другим странам Региона предотвратить международное распространение болезни.

128. Не может не радовать тот факт, что в 2015 г. Европейский регион первым в мире добился элиминации малярии, которая стала завершением борьбы, начатой за 25 лет до этого. Достижение таких результатов стало возможным благодаря сочетанию следующих факторов: прочной политической приверженности, улучшения выявления случаев и укрепления эпиднадзора, интегрированных стратегий по борьбе с комарами при участии местных сообществ, трансграничного сотрудничества и коммуникации с лицами, подверженными риску. Это достижение можно одновременно назвать исключительно важным и очень хрупким. Хотя в 2015 г. ни одного случая заболевания зарегистрировано не было, в Регионе постоянно существует угроза завоза из эндемичных мест, что может привести к возобновлению передачи. Сохранение в Регионе нулевого уровня заболеваемости потребует стабильной политической поддержки и неусыпной бдительности. Все новые случаи заболевания должны немедленно выявляться, с обеспечением лечения. Следует укреплять системы здравоохранения, чтобы оперативно предпринять эффективные ответные меры в случае возврата болезни.

129. В 2014 г. в рамках Всемирного дня борьбы против малярии (25 апреля) Региональное бюро представило новое пособие ВОЗ по оценке технических, оперативных и финансовых аспектов осуществимости элиминации малярии (174), а также вновь отметило, что для элиминации болезни в 2015 г. требуются постоянное финансирование и политическая поддержка (175). История элиминации малярии в Европе вкратце описывается в информационном бюллетене, опубликованном Региональным бюро (176).

130. Что касается других трансмиссивных болезней, то некоторые страны уже начали внедрять рамочную программу по инвазивным видам комаров и возвращающимся трансмиссивным болезням (18) (175). В 2014 г. по случаю Всемирного дня здоровья Региональное бюро призвало страны защитить здоровье людей от возвращения этой угрозы и предоставило для этого разнообразные ресурсы. В ряде стран, в том числе в Российской Федерации, Словении, бывшей югославской Республике Македония и Таджикистане, проводились мероприятия по привлечению внимания общественности к проблеме трансмиссивных болезней (174). Региональное бюро оказывало техническую поддержку Франции и Испании в организации мер борьбы с переносчиками и проведении расследования после того, как в августе 2015 г. чикунгунья была выявлена у жителя Испании, находящегося во Франции, который не посещал районов, эндемичных по этой

болезни. В сентябре Региональное бюро было уведомлено о первом подтвержденном случае вируса Западного Нила в Португалии (175).

4 Безопасность общественного здоровья: усиление готовности, эпиднадзора и ответных мер при чрезвычайных ситуациях

131. В 2014–2015 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ вместе с самыми различными партнерами и в рамках глобального механизма ММСП (172) оказывало странам помощь в противодействии кризисам как в Регионе, так и за его пределами, и в наращивании потенциала для подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных действий при них.

Меры реагирования на гуманитарные кризисы и природные катастрофы

132. Региональное бюро принимало участие в мерах реагирования на чрезвычайные ситуации гуманитарного и природного характера, анализируя около 1500 сообщений в год. Например, после сильнейших наводнений в Боснии и Герцеговине, Сербии и Хорватии в мае 2014 г. Региональное бюро направило экспертов для оценки ущерба, предоставило пострадавшим странам комплекты для оказания экстренной медицинской помощи (лекарства и другие материалы для тысяч людей) и провело оценки потребностей в период после бедствия для определения ущерба для учреждений здравоохранения и калькуляции ресурсов для восстановления поврежденной инфраструктуры здравоохранения. Участие в мероприятиях по оценке и по ликвидации последствий наводнений наряду с органами здравоохранения, другими государственными структурами и НПО принимали такие партнеры, как Группа ООН по оценке стихийных бедствий и координации действий и эксперты из ЕС, Международной организации по миграции, Всемирной продовольственной программы, ФАО, Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству и правительства Норвегии. В ноябре 2014 г. Региональное бюро провело совещание в Сербии, на котором представители ключевых государственных учреждений в трех пострадавших странах пришли к выводу о том, что за прошедший период в этих странах был создан дополнительный потенциал для противодействия наводнениям. В июле 2015 г. произошло крупное наводнение в Таджикистане, и Региональное бюро оказало стране поддержку в ликвидации его последствий, в октябре направив местным органам здравоохранения комплект для оказания экстренной медицинской помощи жителям пострадавших районов. Когда страны Европы столкнулись с притоком беженцев и мигрантов (см. раздел 1), Региональное бюро помогало своим государствам-членам обеспечивать потребности прибывающих людей в услугах здравоохранения. В частности, было организовано обучение для более чем 150 работников здравоохранения и волонтеров Красного Креста в бывшей югославской Республике Македония; предоставлялась поддержка для национальных и местных органов здравоохранения и НПО, а также рекомендации в отношении основных услуг здравоохранения; в Грецию, Венгрию и бывшую

югославскую Республику Македонию поставлялись предметы медицинского назначения (177).

Кризисы, коснувшиеся Турции и Украины

133. Вследствие конфликта в Сирийской Арабской Республике в Турции по состоянию на конец 2015 г. было зарегистрировано свыше 2,5 миллионов беженцев. Правительство Турции, при поддержке партнеров под руководством УВКБ ООН и ПРООН, предпринимали меры по реагированию на приток беженцев. ВОЗ и УВКБ ООН играли ключевую роль в организации действий сектора здравоохранения. Так, в октябре 2013 г. было открыто полевое представительство ВОЗ в Газиантепе (Турция), и в 2014–2015 гг. Организация продолжала наращивать свою деятельность в данном регионе. Поддержка со стороны ВОЗ включала следующее:

- в составе объединенного конвоя ООН в августе 2014 г. и в июле 2015 г. были поставлены наборы для неотложной медицинской помощи, для травматологической помощи и для хирургических вмешательств, достаточные для оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) 170 000 человек на протяжении 3 месяцев, а также для оказания неотложной медицинской помощи 1300 пациентам и проведения 4000 операций;
- в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Турции, университетом им. Йылдырыма Беязита в Анкаре, директором здравоохранения провинции Газиантеп и Газиантепским университетом Региональное бюро организовало обучение для 25 врачей из Сирии по оказанию помощи в условиях лагерей для беженцев и в городских условиях в контексте системы здравоохранения Турции;
- в начале 2015 г. Региональное бюро провело оценку медицинских потребностей беженцев в новом лагере, открытом правительством Турции в городе Суруч;
- была проведена кампания по борьбе с полиомиелитом в районе города Кобани на севере Сирийской Арабской Республики;
- в начале 2015 г. вместе с другими партнерами ВОЗ обратилась с призывом выделить 29 млн долл. США на дальнейшие шаги по оказанию сирийским беженцам основных услуг здравоохранения, расширение эпиднадзора за инфекционными болезнями, с выявлением и принятием ответных мер, усиление мер по защите и укреплению здоровья и расширению доступа к услугам по охране психического здоровья и к специализированной психосоциальной поддержке.

134. Штаб-квартира ВОЗ вместе с Европейским региональным бюро и Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья провели расследование гибели 15 детей на севере Сирийской Арабской Республики, вызванной, вероятнее всего, неправильным использованием одного из препаратов в качестве разбавителя для вакцины против кори и краснухи (177).

135. Что касается гуманитарного кризиса в Украине, от которого пострадали свыше 5 миллионов человек, то Региональное бюро оказало Министерству здравоохранения и местным органам власти поддержку в восполнении пробелов в

услугах здравоохранения для внутренне перемещенных лиц и пострадавших сообществ. Вместе с УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ЕС и правительствами Израиля, Канады и Норвегии ВОЗ увеличила оказываемую поддержку и численность кадров, задействованных в доставке предметов медицинского назначения и лекарств для лечения сотен тысяч человек, в сентябре 2014 г. и в феврале 2015 г. Благодаря поддержке других доноров ВОЗ смогла оперативно обеспечить необходимые лекарства для жителей районов, не контролируемых правительством. В декабре 2014 г. ВОЗ, Министерство здравоохранения Украины и Украинское Общество Красного Креста подписали соглашение о создании сети мобильных групп ПМСП, которые будут предоставлять услуги для внутренне перемещенных лиц, принимающих их сообществ и жителей территорий, затронутых конфликтом. С февраля 2015 г. в восточной части Украины 16 таких групп, обученных ВОЗ, предоставляют населению высококачественные услуги здравоохранения. Они действуют через Международный медицинский корпус и Украинское общество Красного Креста при поддержке ВОЗ и на средства, предоставленные Департаментом ЕС по гуманитарной помощи и гражданской защите, Центральным фондом реагирования на чрезвычайные ситуации ООН и правительствами Израиля, Канады и Эстонии. С их помощью 20 000 человек получили лечение против ВИЧ/СПИДа, а 165 000 человек – необходимые консультации. Помимо этого, 31 000 детей получили продовольственные пайки (177).

136. В 2015 г. Региональное бюро открыло полевые представительства в Днепропетровске, Донецке, Луганске, Харькове и Северодонецке в восточной части Украины для координации работы гуманитарных организаций в сфере здравоохранения. Вместе с партнерами по кластеру здравоохранения ЕРБ распространяло информацию об оказании медицинских услуг детям, работе мобильных групп неотложной помощи, потребностях больниц, реабилитационных центров, народности рома и центров для внутренне перемещенных лиц, а также об инструментах для работы с информацией здравоохранения и оценках потребностей (177). Сотрудники штаб-квартиры, Регионального бюро и странового офиса ВОЗ в Украине регулярно предоставляют международным СМИ и посольствам стран-доноров в Женеве (Швейцария) информацию о положении в стране и о деятельности ВОЗ, постоянно сообщая об острой потребности в ресурсах.

Массовые мероприятия

137. Региональное бюро взаимодействовало со странами, которые готовились к проведению у себя международных массовых мероприятий, оказывая помощь в защите участников и гостей, а также местного населения, от угроз здоровью и содействуя укреплению систем здравоохранения этих стран. Например, оно обеспечивало комплексный эпидемиологический контроль, с предоставлением ежедневных отчетов, во время Зимних олимпийских игр в Сочи (Российская Федерация) в феврале 2014 г., помогало властям Азербайджана в подготовке к первому Глобальному форуму по вопросам молодежной политики (Баку, октябрь 2014 г.) в рамках председательства страны в Комитете министров Совета Европы, а также к проведению Европейских игр (Баку, июнь 2015 г.) (178). На встрече между премьер-министром Беларуси и директором Европейского регионального бюро ВОЗ было принято решение провести Чемпионат мира по хоккею (Минск,

май 2014 г.) в условиях, свободных от табачного дыма (132). По приглашению Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана Региональное бюро направило своих экспертов для помощи в подготовке к Азиатским играм в закрытых помещениях, которые пройдут в 2017 г.

138. По просьбам государств-членов Региональное бюро подготовило учебный курс по охране общественного здоровья при массовых мероприятиях.

Ответные действия при глобальных кризисах

139. Региональное бюро участвовало в ответных мерах в связи с кризисами, происходившими за пределами Европейского региона, в первую очередь в связи с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение, которые объявлялись Генеральным директором ВОЗ в соответствии с ММСП (172) в мае и августе 2014 г. – международным распространением дикого полиовируса (см. раздел 3) и вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ) в Западной Африке (179). Крупная и серьезная вспышка эболы затронула немало стран по всему миру, в том числе – в Европейском регионе – Испанию, Италию и Соединенное Королевство. Вирус интенсивно передавался в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне, хотя уже в начале 2015 г. показатели заболеваемости в этих странах упали. В марте 2016 г. ВОЗ объявила о прекращении связанной с эболой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения (177).

140. Региональное бюро направило в пострадавшие страны своих сотрудников, которые вместе с сотнями других работников ВОЗ вели борьбу с болезнью. Также ЕРБ поддержало осуществление Дорожной карты ответных действий в связи с эболой (179). Региональный комитет обсудил кризис на своей сессии в 2014 г.; Генеральный директор ВОЗ и директор Европейского регионального бюро доложили о предпринятых Организацией шагах, а делегаты рассказали о деятельности в своих странах и об актуальных проблемах (7). Было единогласно признано, что вспышка продемонстрировала необходимость дальнейшего укрепления систем здравоохранения в странах, а также тесного сотрудничества между всеми партнерами. В рамках глобальных ответных действий Региональное бюро:

- направило 25 сотрудников для участия в 36 миссиях (еще 50 сотрудников вызвались добровольцами) в Западной Африке и других регионах для организации и координации работы ВОЗ, организации общественного здравоохранения, поддержки инфекционного контроля и профилактических мер, а также работы в сфере логистики;
- помогало в организации эвакуации из затронутых эпидемией стран в Европу;
- оценивало и помогало повышать готовность и укреплять потенциал для ответных действий в странах Региона;
- вело информационно-разъяснительную работу с государственными органами, общественностью и СМИ, в том числе и через специальный веб-сайт (179).

141. Эта работа осуществлялась в тесном сотрудничестве с Европейской комиссией, ECDC и другими партнерами, в том числе с государствами-членами. Страны не только оказывали ВОЗ поддержку, но и выделяли финансирование и посылали лекарства и сотрудников. Португалия, например, развернула в Гвинее-Бисау вирусологическую лабораторию для анализа образцов, взятых у потенциальных больных; своих специалистов немедленно направила Российская Федерация; Туркменистан отправил партию лекарств в Сьерра-Леоне; немецкие больницы принимали на лечение инфицированных и эвакуированных медицинских и гуманитарных работников. Также ЕРБ сформировало региональную группу по эболе, каждую неделю проводило с государствами-членами телеконференции по вопросам готовности, по просьбам стран оказывало техническую помощь и к концу 2014 г. провело в общей сложности 4 миссии в странах (54).

142. В течение двухгодичного периода Европейский регион несколько раз оказывался затронутым коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ): так, его случаи выявлялись в апреле 2014 г. в Греции, в мае 2014 г. в Нидерландах, в сентябре 2014 г. в Австрии и Турции и в феврале 2015 г. в Германии (180). Ни один из этих случаев не привел к вторичной передаче вируса в Европе. Региональное бюро внимательно отслеживало каждый из случаев по каналам ММСП и распространяло информацию о них через Сайт для информирования о событиях, связанных с ММСП, и раздел "Новости о вспышках болезней", который обновляется штаб-квартирой ВОЗ.

143. Также Региональное бюро направляло сотрудников для участия в деятельности ВОЗ по оказанию услуг здравоохранения жителям, затронутым конфликтом в Йемене.

Реформа деятельности ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях

144. Вспышка эболы продемонстрировала неотложную потребность усилить потенциал ВОЗ для подготовки и реагирования при будущих крупных вспышках и чрезвычайных ситуациях в контексте уже начатой реформы ВОЗ. Контроль за этим направлением интенсивной работы осуществляет непосредственно Генеральный директор ВОЗ при поддержке группы консультантов и группы по управлению проектом. В комплексной внутренней консультации на всех трех уровнях ВОЗ приняли участие ГПП, заместитель Генерального директора и ассистенты Генерального директора, а также шесть региональных бюро, председатель консультативной группы и представители государств-членов. На основании этой консультации было представлено предложение Генерального директора о создании новой единой программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, которая объединит в себе ресурсы для действий при вспышках и чрезвычайных ситуациях на всех трех уровнях ВОЗ. Это предложение было утверждено Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г. (181). В июле ВОЗ опубликовала отчет Группы по промежуточной оценке ситуации в связи с эболой и представила рекомендации указанной группы относительно ММСП, потенциала ВОЗ для ликвидации чрезвычайных ситуаций и роли ВОЗ в системах здравоохранения и гуманитарной помощи (182).

145. Процессу реформы немало способствовали дискуссии на РК-65. Сотрудники Регионального бюро детально описали единую программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении и гуманитарной сфере. Программа должна располагать четкими критериями для оценки работы, глобальными кадровыми ресурсами по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, новой моделью работы, которая будет способствовать оперативному и эффективному реагированию, фондом для действий в чрезвычайных ситуациях и потенциалом для исследований и научных разработок. Программа будет функционировать в координации с другими организациями в системе ООН, межправительственными организациями и партнерами из гражданского общества. Представители государств-членов призвали ВОЗ действовать как можно быстрее, предложили некоторые доработки для программы и высказались в поддержку организации независимого мониторинга и оценки реализации ММСП в странах (28). В ноябре 2015 г. ВОЗ создала единый Кластер по вспышкам и чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, и группа консультантов должна была представить свой отчет Исполнительному комитету ВОЗ в январе 2016 г.

Помощь в обеспечении готовности стран к чрезвычайным ситуациям и в принятии ответных мер

146. В 2014–2015 гг. Региональное бюро продолжило помогать странам в подготовке и реагировании на угрозы и чрезвычайные ситуации в области здоровья населения, применяя принцип учета всех возможных рисков и вовлечения всех секторов; также поддержка предоставлялась для повседневного применения ММСП в практических условиях (172)(177).

147. Национальные координаторы по ММСП играли важную роль в предпринимаемых в Европейском регионе ответных мерах в связи с эболой, информируя ВОЗ о выявленных случаях болезни и занимаясь отслеживанием контактов в своих странах. Для усиления потенциала Регионального бюро в этой сфере было подготовлено соглашение с Турцией, принимающей стороной для ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, который будет открыт в Стамбуле (7)(28). Также Региональное бюро проделало, вместе с 28 странами ЕС, Европейской комиссией и ECDC, работу по гармонизации практического применения решения ЕС о серьезных трансграничных угрозах здоровью (183) с положениями и практическим применением ММСП. Наводнения – самый распространенный вид природных катастроф в Европейском регионе, и поэтому в октябре 2015 г. Региональное бюро организовало совещание по предупреждению наводнений и планированию и осуществлению ответных мер при них. В нем приняли участие представители 24 государств-членов, Европейской комиссии, Бюро ООН по снижению риска бедствий и Межправительственной группы экспертов по изменению климата. Они пришли к выводу о том, что для интеграции ММСП в контроль риска наводнений требуется дальнейшее укрепление потенциала. Впоследствии, в октябре, Региональное бюро и Датское агентство по чрезвычайным ситуациям провели учебный курс для 23 сотрудников из 16 страновых офисов ВОЗ. Участники получили навыки, необходимые для действий при чрезвычайных ситуациях в своих странах и в международном масштабе (177).

148. Региональное бюро продолжило оценку потенциала систем здравоохранения для действий при кризисах: так, были проведены оценки в Армении, Республике Молдова и Таджикистане, а также миссия по оценке безопасности больниц в Узбекистане, при которой использовался инструмент, доработанный в 2014 г. В 2014–2015 гг. оно провело четыре международных и два национальных учебных курса по общественному здравоохранению и действиям при чрезвычайных ситуациях, в которых приняли участие около 100 администраторов здравоохранения из 17 стран Региона. Также Региональное бюро оказывало Грузии, Республике Молдова и Сербии поддержку в разработке и оптимизации планов действий при чрезвычайных ситуациях для сектора здравоохранения, как составной части национальных планов готовности к чрезвычайным ситуациям. Региональное бюро проводило оценки и учебные мероприятия, призванные помочь Азербайджану, Российской Федерации, Сербии и Туркменистану в подготовке к массовым мероприятиям, таким как Олимпийские игры и крупные международные музыкальные фестивали. Региональное бюро помогало страновым офисам ВОЗ проводить мероприятия по снижению риска катастроф и разработать, вместе с Университетом Лунда (Швеция), онлайн-инструмент для анализа риска для Армении и Таджикистана.

Основные возможности, предусмотренные ММСП

149. Большинство государств-участников в Европейском регионе ВОЗ уже выполнили минимальные требования, предусмотренные Приложением 1 к ММСП (172), и теперь стремятся далее развивать и укреплять свой потенциал и возможности. Региональное бюро помогает странам выполнять задачи в области информирования о рисках и их оценки, обеспечения качества лабораторных услуг и создания необходимых условий в портах и аэропортах.

150. Региональное бюро также продолжило вносить вклад в глобальное обсуждение оптимальных вариантов для мониторинга указанных возможностей в долгосрочной перспективе и способов оценки качества информационного обмена и эффективности работы национальных координаторов по ММСП. Результаты дискуссии обсуждались на веб-консультации и были представлены государствам-членам на РК-65(7) (184). Региональный комитет провел интенсивную дискуссию, посвященную глобальному механизму для мониторинга и оценки ММСП, который после завершения подготовки был представлен на Шестьдесят девятой Всемирной ассамблее здравоохранения. В первую очередь ВОЗ интересовало, принимают ли государства-члены: предложенные новые принципы работы механизма; переход в мониторинге ММСП от самооценки возможностей к методике, в большей степени ориентированной на оценку функций; предложенный процесс подготовки, включая инструменты и протоколы (185). Делегаты приветствовали предложения по активизации осуществления ММСП, выразили готовность участвовать в подготовке или апробации стандартизированных, открытых и надежных инструментов для оценки ММСП, и поддержали проведение региональных учений в режиме реального времени. Они назвали решение ЕС (183) ценным инструментом для координации готовности и призвали региональные бюро ВОЗ содействовать проведению предлагаемых независимых оценок, в большей степени ориентированных на функции: эти оценки помогут странам обнаружить имеющиеся пробелы и разработать соответствующие планы для их устранения. Государства-члены также были

чрезвычайно заинтересованы в получении дополнительной информации о планах, разрабатываемых Региональным директором в области проведения оценок ММСП, имеющей для них важнейшее значение (28). ВОЗ стремилась получить от государств-членов в Европейском регионе дополнительную информацию, организовав онлайн-консультацию и технический семинар (октябрь 2015 г.). В ноябре 2015 г. ПКРК, в поддержку этих усилий, добавил в круг ведения своей подгруппы по ММСП обязательство участвовать в разработке механизма по мониторингу и оценке, а также вовлечь в этот процесс Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, чтобы обеспечить создание слаженного и автономного инструмента (54).

Готовность к вспышкам болезней

151. Региональное бюро проводило в странах оценки и оказывало техническую поддержку для повышения готовности к вспышкам эболы и других заболеваний с эпидемическим потенциалом. Например, в ноябре 2014 г. оно провело в Турции учебный курс по действиям при чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения, готовности к кризисам и пограничного контроля, а также приняло участие в проведении в бывшей югославской Республике Македония учений по отработке действий при появлении случаев с подозрением на эболу. В мае 2014 г. ВОЗ участвовала в проведении в бывшей югославской Республике Македония учений экстренных служб по действиям при крупных дорожных авариях. В 2014–2015 гг. Региональное бюро проводило учебные мероприятия по действиям при событиях в сфере общественного здравоохранения, в особенности – по вопросам оценки риска и информирования о рисках, для 27 из 53 стран Региона. В рамках каждого курса проводились кабинетные имитационные учения.

152. Помимо этого, работа Регионального бюро в этой сфере предусматривает усиление эпиднадзора и ответных действий при пандемическом гриппе и вспышках болезней, вызванных новыми патогенами, в рамках Механизма ГПГ (см. раздел 3), а также формирование и поддержку лабораторных сетей, необходимых для реагирования на вспышки болезней. Механизм ГПГ, принятый на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, объединяет усилия государств-членов, индустрии, других заинтересованных сторон и ВОЗ по реализации глобального комплекса мер в области готовности и ответных действий при пандемическом гриппе, позволяет оптимизировать обмен образцами вирусов гриппа человека с пандемическим потенциалом и обеспечивает для государств-членов равный доступ к вакцинам и лекарствам против болезней с пандемическим потенциалом (166).

153. Региональное бюро, в рамках выполнения Плана реализации вклада партнеров в работу Механизма ГПГ, оказывает интенсивную поддержку национальным центрам по гриппу. В программах ВОЗ по независимой оценке качества приняли участие центры из 48 стран. Учебные занятия были организованы по таким темам, как транспортировка инфекционных веществ, готовность лабораторий к работе с новыми респираторными патогенами, а также применение инструмента для контроля качества (см. ниже). Региональное бюро провело вместе с Институтом им. Роберта Коха (Германия) оценку механизмов и протоколов по расследованию вспышек и ответным мерам в Армении, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. В декабре 2014 г. эти страны

приняли участие в организованном Региональным бюро семинаре (186) по определению последующих шагов для укрепления потенциала в этой сфере. ВОЗ и Институт им. Роберта Коха участвовали, путем создания рабочих групп на уровне стран, в подготовке оперативных инструкций по расследованию вспышек и принятию ответных мер, которые могут применяться не только к болезням, вызванным респираторными патогенами, но и при вспышках эболы и других новых болезней. Наконец, национальные планы по реализации компонента лабораторных исследований и эпиднадзора в рамках Партнерского вклада в Механизм ГПП на 2014–2015 гг. были согласованы с министерствами здравоохранения Армении, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана.

Развитие потенциала лабораторий

154. Региональное бюро сотрудничало с широким кругом партнеров и доноров, в том числе с ЕС, ПРООН, Глобальным фондом, CDC, Агентством по уменьшению угрозы при Министерстве обороны США, Чрезвычайным планом президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом, КИТ, Службой общественного здравоохранения Англии, Институтом им. Роберта Коха, Наднациональной референс-лабораторией ВОЗ по туберкулезу (Германия) и Фондом Мерье (Франция), создавая и поддерживая сети лабораторий для реагирования на вспышки и укрепления потенциала посредством инициативы "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья". Цель заключается в выработке национальной политики, стратегий и планов действий в области лабораторных услуг для повышения качества работы всех лабораторий в целом и, в частности, лабораторий, которые способствуют реализации ММСП. В 2014–2015 гг. эта инициатива осуществлялась в Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане, и в ее рамках проводились учебные курсы по внедрению лабораторных систем контроля качества и вспомогательных программ, ориентированных, например, на такие проблемы, как ВИЧ/СПИД, УПП или безопасность пищевых продуктов. Укрепление лабораторного потенциала для поддержки национальных программ по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии ориентировано в первую очередь на такие страны, как Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украину. Другие мероприятия включали разработку инструмента по оценке для микробиологических лабораторий, участие в миссиях по оценке лабораторий в рамках эпиднадзора за УПП, а также проведение в ноябре 2015 г. учебного курса по качеству лабораторных исследований в рамках совещания по инфекциям пищевого происхождения и связанной с ними проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в Ташкенте (Узбекистан).

155. В июне 2014 г. Региональное бюро провело совещание по укреплению лабораторного потенциала в этих и других странах (187). Во второй половине 2014 г. ВОЗ провела, в рамках инициативы "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья" и с использованием инструментов КИТ и собственных наработок по повышению качества лабораторной диагностики, учебные семинары (188) по использованию инструмента для контроля качества лабораторных исследований (189) в Нидерландах и Албании. В них приняли участие, соответственно, представители республик Центральной Азии, Республики Молдова и Российской Федерации и 24 вирусолога из национальных

центров по гриппу из стран Европейского региона. Семинары прошли при поддержке КИТ и Центра по эпиднадзору и борьбе с инфекционными заболеваниями для Юго-Восточной Европы (Албания). К декабрю 2015 г. Региональное бюро и партнеры охватили своими учебными курсами 99 сотрудников лабораторий и специалистов по обеспечению качества из 25 стран Восточной и Юго-Восточной Европы и из Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999)). Эта работа была продолжена: Региональное бюро назначило для работы с лабораториями 7 консультантов, обученных применению инструмента, для обеспечения дальнейшего повышения качества и получения аккредитации согласно международному стандарту качества ИСО 15189:2012 (190).

156. Также Региональное бюро координирует европейские лабораторные сети по кори и краснухе и по полиомиелиту, в которых состоят, соответственно, 72 и 48 лабораторий. Благодаря технической поддержке Регионального бюро, лаборатории, участвующие в обеих сетях, достигли стабильно высоких показателей работы, и в 2015 г. все они, за исключением одной, получили полную аккредитацию.

157. В 2015 г. в первом и третьем выпусках "Панорамы общественного здравоохранения" (см. раздел 5) – нового журнала Регионального бюро – рассказывалось о том, как новые методы формулирования политики проложили путь для создания в Европе стабильных лабораторных систем, и как страны, участвующие в инициативе "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья", формировали у себя межсекторальные рабочие группы по лабораторным исследованиям в целях поиска путей для улучшения лабораторных систем (191).

5 Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения

158. В 2014–2015 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ выполняло данные им обязательства по оказанию странам помощи в укреплении систем здравоохранения и потенциала охраны общественного здоровья. Эта весьма важная работа осуществлялась в нескольких основных направлениях, преследуя при этом одну и ту же цель – не только менять системы, но и улучшать показатели здоровья.

Оказание согласованных и комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей

159. Оказание согласованных и комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, отражено в итоговом отчете о реализации положений принятой в 2008 г. Таллиннской хартии: "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" (192), и предусматривает стратегический акцент на мерах по укреплению систем здравоохранения в контексте политики Здравоо-

2020, пристального внимания к охране общественного здоровья и межсекторальных подходов. Региональное бюро представило эти материалы на РК-65, где на их основании были определены стратегические приоритеты для укрепления систем здравоохранения на период до 2020 г. Поддержку в подготовке оказывал ПКРК (7)(54). Указанные приоритеты строятся на концепции, задачах, функциональном подходе и материалах и услугах, которые уже имеются в распоряжении государств-членов (193). Они согласованы не только с политикой Здоровье-2020 (6), но и с глобальной стратегией ВОЗ в отношении ориентированных на нужды людей и комплексных услуг здравоохранения и второй глобальной стратегией по обучению кадровых ресурсов, которые были представлены на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2016 г.(28).

160. При обсуждении итогов совещания, которое Региональное бюро провело в 2013 г. в Эстонии для оценки эффекта Таллиннской хартии (5)(54), на РК-64 были отмечены такие его важнейшие темы, как потребность в ориентированных на нужды людей согласованных и комплексных моделях помощи, кадровые ресурсы здравоохранения и укрепление аспекта общественного здравоохранения в предоставлении услуг здравоохранения, в том числе в тюрьмах (7). Необходимо создавать устойчивые, стабильные и доступные по средствам системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей, что представляется особенно важным в контексте старения населения и высокой стоимости лекарств. Региональное бюро разработало варианты политики для осуществления таких изменений, доработало и опубликовало инструмент самооценки основных оперативных функций общественного здравоохранения (194) и в октябре 2014 г. официально объявило об открытии первого Сотрудничающего центра ВОЗ по системам здравоохранения и охране общественного здоровья на базе ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" при Министерстве здравоохранения Российской Федерации (7)(195). Бывшая югославская Республика Македония стала первой страной Европейского региона, применившей инструмент для проведения объективной самооценки своих услуг общественного здравоохранения (август 2014 г.). В марте 2015 г. такую оценку провела Армения, а в декабре – Кыргызстан. Нарращивание потенциала общественного здравоохранения осуществлялось также в рамках ДСС: например, в декабре 2015 г. Региональное бюро и Словакия достигли договоренности о том, чтобы сделать это направление приоритетным в 2016–2017 гг. (195).

161. Планируя дальнейшие действия по укреплению систем здравоохранения на период до 2020 г., Региональное бюро стремилось преобразовать системы здравоохранения так, чтобы переориентировать их от реактивного к проактивному подходу с обеспечением преемственной помощи в соответствии с принципами ВОУЗ (54). Эта перемена предполагает сбор все большего объема информации здравоохранения, обеспечение справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям и увеличение численности трудовых ресурсов здравоохранения; при этом все эти моменты требуют обеспечения финансовой жизнестойкости. Поддержка, оказываемая государствам-членам со стороны Регионального бюро, будет выражаться в систематизации процесса воплощения фактических данных в практику; создании

платформ, способствующих обучению; оказании адаптированной к их нуждам технической помощи и консультативных услуг; организации политического диалога с участием широкого круга заинтересованных сторон; создании возможностей для адресного развития потенциала. В 2014 г. Региональное бюро опубликовало подготовленный Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения краткий обзор политики в отношении экономических эффектов интегрированной помощи, а в 2015 г. – обзор последствий экономического кризиса для здоровья и систем здравоохранения в странах Региона, вместе с документом Обсерватории, посвященным влиянию кризиса на выработку политики (196)(197)(198).

162. Региональное бюро начало консультационный процесс, посвященный разработке концепции рамочной основы для действий по укреплению систем здравоохранения, с государствами-членами, страновыми офисами ВОЗ, консультативной группой экспертов и представителями заинтересованных сторон, включая поставщиков медицинских услуг, пациентов и гражданское общество (199). В 2014 г. Региональное бюро, привлекая партнеров и заинтересованных сторон, таких как ЕС, ОЭСР, НПО, университеты, координаторы в странах и национальные организации медицинских работников, провело совещания в Стамбуле (Турция) в феврале, Брюсселе (Бельгия) в апреле и Копенгагене (Дания) в июне, посвятив их практическому применению механизма, поиску путей для ориентации услуг здравоохранения на человека и объединению усилий с соответствующими инициативами в ЕС и штаб-квартире ВОЗ. Региональное бюро собирало примеры инициатив стран и организовало вместе с рядом стран мероприятия по преобразованию услуг здравоохранения с их ориентацией на человека. В частности, для этого проводились учебные курсы, и в 2015 г. в Казахстан была направлена многопрофильная команда специалистов ВОЗ для разработки плана действий на основе оперативной оценки потребностей в услугах здравоохранения (195).

163. Как уже отмечалось, на РК-65 было определено направление для действий по укреплению систем здравоохранения на период до 2020 г. В ходе обсуждения итогового отчета о реализации положений Таллиннской хартии и предложенных приоритетов (200)(201), представители стран единодушно поддержали разработанный Региональным бюро подход к укреплению систем здравоохранения. Указанный подход:

- основан на принципах солидарности и социальной справедливости;
- предусматривает два стратегических приоритета – преобразование услуг здравоохранения и переход к ВОУЗ;
- определяет три основополагающих элемента систем здравоохранения: кадры здравоохранения, лекарственные средства и другие технологии и информация здравоохранения.

164. Выступающие отмечали значение ориентированного на нужды людей подхода для реализации политики Здоровье-2020, соблюдения принципов солидарности и справедливости, основополагающих для реагирования стран на такие вызовы, как миграция (см. раздел 1) и повышения затратоэффективности в рамках преобразования услуг здравоохранения. После этого Региональный

комитет поручил Региональному бюро разработать рамочную основу действий с целью реализации глобальной стратегии ВОЗ в отношении ориентированных на нужды людей и комплексных услуг здравоохранения, для принятия ее на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2016 г.(28). В конце двухгодичного периода следующим шагом для Регионального бюро стала подготовка фактических данных, необходимых для предоставления лицам, формирующим политику, рекомендаций по осуществлению перехода к системам здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Наряду с началом работы по созданию рамочной основы и комплекса мер по реализации (документ EUR/RC66/15), для вынесения их на рассмотрение РК-66, Региональное бюро пыталось выяснить, какую работу в сфере предоставления медицинских услуг осуществляют государства-члены и каким образом они преобразовывают свои модели оказания медицинской помощи. Региональное бюро собрало примеры такой работы в каждой из стран Региона, намереваясь представить их в виде отдельного сборника (54).

165. В течение всего двухгодичного периода Региональное бюро стремилось к установлению более тесных связей между укреплением систем здравоохранения и улучшением конечных показателей здоровья. В таком ключе осуществлялось взаимодействие с Беларусью; Латвией, Литвой и Эстонией (в рамках Программного диалога для стран Балтии в 2014 г.); Хорватией; а также с Республикой Молдова, Сербией и Турцией в контексте борьбы с НИЗ и решения других проблем, таких как неравенства в показателях здоровья. Укреплению систем здравоохранения для борьбы с растущим бременем НИЗ Региональное бюро посвятило 11-й Флагманский курс по укреплению систем здравоохранения, который проводился в апреле и мае 2015 г. в Барселоне (Испания)(202). В ноябре 2015 г. оно провело совещание экспертов, посвященное действиям систем здравоохранения относительно НИЗ. На нем были рассмотрены результаты оценок, проведенных в 11 странах (Армении, Беларуси, бывшей югославской Республике Македония, Венгрии, Кыргызстане, Португалии, Республике Молдова, Таджикистане, Турции и Хорватии), проанализировано их значение для политики и определены пробелы в знаниях. Эти результаты будут использованы в подготовке регионального сводного доклада с рекомендациями для политики. Также Региональное бюро опубликовало сборники передовой практики в отношении НИЗ в Венгрии, Кыргызстане и Эстонии (195).

166. Более того, Региональное бюро согласовало с Европейским форумом национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок двухлетний план по определению стратегических направлений для укрепления сестринского и акушерского дела для достижения целей политики Здоровье-2020, а также создание "Европейского сборника примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок". Они обсуждались на техническом брифинге в рамках РК-64 (203)(204). Региональное бюро представило стратегические направления на совещании в ноябре 2015 г., посвященном новому учебному плану для подготовки акушерок в Узбекистане (195). На РК-65 прошел технический брифинг по устойчивому обеспечению кадровыми ресурсами здравоохранения (28).

167. В центре процесса оказания интегрированной и согласованной помощи находится обновленная концепция ПМСП, объединенной со стационарными

учреждениями и социальной и долгосрочной помощью, ориентированной на нужды людей. Дополнительный стимул этому придали конференция, посвященная тридцатипятилетию принятия Алма-Атинской декларации (205), что также обсуждалось на РК-64 (5)(7)(54). В 2014–2015 гг. Региональное бюро вело работу по укреплению ПМСП с такими странами, как Казахстан и Республика Молдова, применяло инструмент для оценки первичной помощи при обзоре реформы ПМСП в Узбекистане и помогало правительствам Греции и Португалии наладить обмен передовым опытом в организации услуг. В феврале 2015 г. при поддержке правительства Казахстана Региональное бюро официально открыло ГУО по ПМСП в Алматы, который дополнил его потенциал для оказания странам поддержки в возрождении возможностей ПМСП (195).

168. Наконец, результаты прошедшего в 2013 г. совещания в Осло (Норвегия), посвященного последствиям экономического кризиса для здоровья населения и эффективности работы систем здравоохранения (5), стали для министров здравоохранения действенным инструментом в диалоге с министрами финансов и премьер-министрами: 10 ключевых выводов и рекомендаций в отношении политики описывают меры для смягчения последствий кризиса для здоровья населения. Начиная с марта 2014 г. Региональное бюро вело работу с Грецией и Португалией по мониторингу последствий кризиса для здоровья населения и систем здравоохранения этих стран (195).

ВОУЗ

169. ВОУЗ – ключевое стратегическое направление для работы Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020. Особенно хорошо зарекомендовали себя учебные мероприятия: например, ВОУЗ стал темой четвертого и пятого ежегодных Барселонских курсов по финансированию здравоохранения в марте 2014 и 2015 гг. (206). Системы здравоохранения с устойчивым финансированием и финансовой защитой для получателей своих услуг способны добиваться более высоких показателей здоровья, и поэтому Курс строился на пяти модулях: приведение инструментов политики в соответствие с целями политики, увеличение финансовых поступлений, объединение финансовых поступлений здравоохранения, формирование базового пакета медицинских услуг для обеспечения справедливости, доступности в финансовом отношении и прозрачности. Курс совмещает в себе комплексный подход к системам здравоохранения и их финансированию, а также помощь государствам-членам в переходе к ВОУЗ. Участники курса в 2014 и в 2015 гг. – лица, формирующие политику в секторе здравоохранения или социальной защиты, высшее руководство организаций, поставляющих услуги здравоохранения, и эксперты, вовлеченные в реформы системы здравоохранения – дали ему очень высокую оценку. В апреле 2014 г. Региональное бюро, страновой офис ВОЗ в Таджикистане, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ЕС и GIZ провели четырехдневный флагманский курс по укреплению системы здравоохранения, посвященный подходам к обеспечению ВОУЗ.

170. В рамках ССС Региональное бюро сотрудничало в сфере ВОУЗ с Кипром (см. раздел 1). Министерство здравоохранения и страновой офис ВОЗ в Албании

провели в стране конференцию в поддержку ВОУЗ по случаю первого Дня всеобщего охвата услугами здравоохранения, который прошел 12 декабря 2014 г. (207). В 2015 г. страны SEEHN поддержали ВОУЗ на двух крупных мероприятиях. Так, в июне на совещании в Сербии министры согласовали объединенные действия в масштабе региона и отдельных стран по обеспечению ВОУЗ, а также в поддержку конкретных региональных инициатив для укрепления кадровых ресурсов здравоохранения и координации трансграничной поддержки при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. В декабре министры и другие высокопоставленные руководители из Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония, Израиля, Республики Молдова, Румынии, Сербии, и Черногории, приняли участие в пленарном заседании SEEHN в Албании, на котором обсуждалось сотрудничество в здравоохранении на уровне этого субрегиона, для преодоления актуальных проблем и осуществления ВОУЗ.

Реформирование медико-санитарной помощи: стремиться к лучшему

171. Региональное бюро продолжало оказывать странам, по их запросам, помощь в реформировании систем здравоохранения. Особое внимание в этой работе уделялось поддержке преобразований, призванных ориентировать услуги на людей, их потребности и детерминанты их здоровья, обеспечивать согласованность между предоставляемыми услугами, механизмами подотчетности, финансовыми стимулами, компетенциями кадровых ресурсов, доступностью и рациональным применением лекарств для повышения социальной справедливости, качества и затратоэффективности систем здравоохранения, создавая тем самым добродетельный цикл увеличения инвестиций в общественное здравоохранение и переход к ВОУЗ, о чем уже говорилось выше.

172. Например, Региональное бюро продолжило работать с Грецией и Управлением ЕС по поддержке структурных реформ в рамках Программы поддержки реформ в здравоохранении на 2013–2015 гг. (195). В 2015 г., в частности, эта работа включала подготовку стратегического плана “Сектор здравоохранения Греции: выйти за рамки мер жесткой экономии. 100 шагов на пути ко всеобщему охвату” на 2015–2019 гг. План основан на трех принципах: всеобщий доступ к качественной медико-санитарной помощи и услугам общественного здравоохранения; прозрачное, инклюзивное и современное стратегическое руководство здравоохранением; справедливое и устойчивое финансирование. Техническая поддержка по-прежнему предоставлялась для развития интегрированной первичной медико-санитарной помощи, прекращения практики оплаты амбулаторной помощи из собственных средств пациентов и учет барьеров и возможностей для улучшения доступа к медико-санитарной помощи в Греции.

173. В поддержку реформы сектора здравоохранения Кипра Региональное бюро и Министерство здравоохранения в декабре 2014 г. начали, в рамках ССС, общенациональное исследование для сопоставления эффективности и рациональности различных схем медицинского страхования (195).

174. В Республике Молдова поддержка для реформы здравоохранения принимала различные формы (195). В марте 2015 г. был завершен проект по оптимизации контроля за мобильностью работников здравоохранения, который финансировался ЕС и проводился при поддержке Регионального бюро в рамках ДСС. В октябре 2014 г. страновым офисом ВОЗ и КИТ было проведено исследование факторов, которые мотивируют работников здравоохранения эмигрировать в страны ЕС (208). В июле прошел семинар по укреплению потенциала для планирования кадровых ресурсов, организованный Министерством здравоохранения и ВОЗ. В 2014 г. Региональное бюро помогало Министерству здравоохранения проводить оценку качества оказания медицинской помощи, документировать положение дел и разрабатывать системный план повышения качества с участием всех заинтересованных партнеров. Этот процесс был начат с оперативной независимой оценки качества здравоохранения и семинара для обсуждения ее результатов (апрель). В октябре 2014 г. ВОЗ приняла участие в Третьем национальном форуме здравоохранения, на котором обсуждалось значение здоровья населения для социального и экономического развития страны, а также актуальность межсекторального сотрудничества на национальном и местном уровне. В апреле 2015 г. Министерство здравоохранения, Региональное бюро и страновой офис ВОЗ организовали национальный политический диалог по укреплению услуг общественного здравоохранения в Республике Молдова. В июле ВОЗ опубликовала доклад по вопросам политики, с рекомендациями по повышению качества и безопасности оказания медицинской помощи в стране (209).

175. Работа Регионального бюро по оказанию помощи другим странам включала следующее:

- организацию диалога по вопросам политики по общественному здравоохранению в бывшей югославской Республике Македония в марте 2014 г.;
- диалог по вопросам политики для высокопоставленных должностных лиц из сфер здравоохранения и финансов, посвященный повышению финансовой стабильности системы здравоохранения Мальты, проведенный совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения при поддержке Нидерландского института исследований служб здравоохранения в марте 2014 г.;
- соглашение с ECDC и Глобальным фондом об организации работы по повышению качества в оказании противотуберкулезных услуг и ускорению структурных реформ в системе здравоохранения в Румынии в октябре 2014 г.;
- трехлетний пилотный проект по повышению качества педиатрической помощи в больницах в Кыргызстане и Таджикистане, заверченный в декабре 2014 г.;
- техническая миссия для консультирования Министерства здравоохранения Кыргызстана по вопросам оценки структурных и организационных реформ в системе общественного здравоохранения в Кыргызстане в марте 2015 г. (195).

Информация здравоохранения и фактические данные для дальнейших действий

176. Обеспечение лиц, формирующих политику, полезной информацией для принятия решений в области здравоохранения стало важным направлением в работе Регионального бюро по поддержке государств-членов в укреплении своих систем здравоохранения и реализации политики Здоровье-2020. В 2014–2015 гг. Региональное бюро значительно расширило ЕИИЗ (210): так, число ее участников – страны, сотрудничающие центры ВОЗ, Европейская комиссия, ОЭСР, Служба общественного здравоохранения Англии и фонд Wellcome Trust из Соединенного Королевства – увеличилось вдвое, с 11 до 22. ЕИИЗ помогает Региональному бюро поддерживать развитие единой, интегрированной информационной системы здравоохранения для всего Европейского региона. Эта цель может быть достигнута посредством деятельности в следующих шести ключевых областях:

- сбор информации о здоровье и благополучии населения с акцентом на соответствующие показатели, в т.ч. на индикаторы, разработанные для политики Здоровье-2020 (5);
- повышение доступности и более широкое распространение информации здравоохранения;
- наращивание потенциала;
- укрепление сетей информации здравоохранения;
- поддержка для разработки стратегий в области информации здравоохранения;
- коммуникация и информационно-разъяснительная работа.

177. На РК-64 был проведен технический брифинг, посвященный успехам ЕИИЗ (7)(211). Первое совещание ЕИИЗ было проведено Региональным бюро в марте 2015 г. при участии представителей семи стран (Австрии, Латвии, Нидерландов, Российской Федерации, Турции, Финляндии и Швеции), сотрудничающих центров ВОЗ, Европейской комиссии, ОЭСР и Wellcome Trust. На встрече были согласованы процессы, процедуры и комплексный план действий для всех шести ключевых областей, и государства-члены сделали конкретные обязательства по реализации этого плана. В июне и в ноябре 2015 г. ВОЗ организовала два онлайн-совещания руководящей группы ЕИИЗ для рассмотрения обновленного круга ведения и плана действий и обсуждения текущего хода работы (212). На втором совещании в июне 2015 г. члены ЕИИЗ приняли решение провести комплексный анализ существующих в Регионе наборов индикаторов с оценкой их на предмет качества и практичности. На сессии Регионального комитета в 2015 г. представители государств-членов неоднократно давали ЕИИЗ высокую оценку и призывали страны становиться участниками Инициативы (28).

Выработка информации о здоровье и благополучии

178. В 2014–2015 гг. Региональное бюро обеспечивало страны разнообразной информацией и аналитическими ресурсами. Так, например, в 2014 и 2015 гг. были опубликованы перечни основных показателей здоровья, а также разрабатывались

объективные индикаторы благополучия для мониторинга политики Здоровье-2020 (5)(213)(214)(215). В 2015 г. Региональное бюро опубликовало два сводных доклада СФДЗ (216)(217), которые дополнили собой три опубликованных ранее весьма успешных доклада о проблемах в отношении здоровья, с которыми сталкиваются три различные группы мигрантов (см. раздел 1) (69)(70)(71), и начало выпуск нового научного журнала “Панорама общественного здравоохранения”(191). Было издано три выпуска журнала (на английском и русском языках), в которых затрагивались разнообразные темы, упоминавшиеся и в настоящем отчете, в т.ч. инфекционные болезни, межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья и права детей в отношении здоровья.

179. В 2015 г. Региональное бюро опубликовало очередное издание своего флагманского отчета – Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (52). Доклад вышел в двух вариантах – полная версия и основные тезисы – на всех четырех официальных языках Региона и был официально представлен на РК-65. Очень быстро он стал, со значительным отрывом, самой популярной публикацией Регионального бюро за указанный год. В докладе описывался прогресс в выполнении шести целевых ориентиров политики Здоровье-2020, были обозначены трудности в описании и измерении здоровья и благополучия в весьма разнообразном с точки зрения культуры Европейском регионе, и впервые рассматривался вопрос о том, какие новые научные данные требуются для измерения новых концепций здоровья в XXI веке, отраженных в политике Здоровье-2020, что касается и необходимой информации для мониторинга уровня благополучия и понимания культурного контекста здоровья. Делегаты отмечали, что качественная информация имеет огромное значение для выявления неравенств в отношении здоровья и улучшения понимания здоровья и благополучия, и дали докладу высокую оценку как механизму для выработки, оценки и совершенствования политики разных секторов, которая имеет отношение к здоровью и благополучию. Они приветствовали шаги по совершенствованию мониторинга неравенств в отношении здоровья и культурных детерминант здоровья (28).

180. При подготовке Доклада о состоянии здравоохранения в Европе Региональное бюро в январе 2015 г. начало изучение новых фактических данных, актуальных для XXI века. При поддержке фонда Wellcome Trust оно провело первое совместное совещание международных экспертов и представителей ОЭСР и Организации ООН по вопросам образования, науки и культуры по культурным детерминантам и контекстам здоровья, на котором были представлены рекомендации относительно изучения влияния культуры на здоровье и благополучия, а также относительно распространения результатов исследований, касающихся благополучия, в условиях культурного разнообразия Европейского региона (218). Региональное бюро при помощи этой группы экспертов запустило новый проект, направленный на:

- объяснение концепций, лежащих в основе понятия "культурные контексты здоровья", и обоснование их важности;
- инициирование актуальных со стратегической точки зрения исследований, посвященных влиянию культурных контекстов на реализацию конкретных инициатив в области общественного здравоохранения, таких как оценка благополучия;

- разработку культуроцентричного подхода к отчетности по показателям благополучия.

181. Также Региональное бюро стремилось активнее использовать все свои официальные языки, чтобы лица, формирующие политику, специалисты и широкая общественность во всех государствах-членах могли в равной мере понимать концепции и термины, которые используются в обсуждении вопросов здоровья. Первым примером такой работы стала подготовка глоссария на английском и русском языках для Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" (94) (см. раздел 2).

182. Наконец, многие мероприятия были непосредственно направлены на поддержку выработки политики на основе фактических данных, в том числе для реализации политики Здоровье-2020 (6). Так, например, в июне 2014 г. и апреле 2015 г. Региональное бюро организовало совещания Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ЕАСНР), на которых были получены ценные рекомендации в отношении стратегий и деятельности Регионального бюро. Подгруппы Комитета определили темы для вышеупомянутых отчетов СФДЗ в отношении миграции и здоровья, и обязались оказать Региональному бюро помощь в разработке проекта плана действий по содействию использованию данных научных исследований при формировании политики (документ EUR/RC66/12) (219), который будет предоставлен РК-66. Далее, в январе 2015 г., Региональное бюро провело техническое совещание по подготовке дорожной карты для ускоренных действий в поддержку такого процесса выработки политики. Дорожная карта, составленная общими усилиями с ЕАСНР, была впервые вынесена на обсуждение на ежегодной конференции Европейской ассоциации управления здравоохранением, которая состоялась в июне в Нидерландах. После дальнейших дискуссий и технического брифинга на РК-65 государства-члены предложили преобразовать дорожную карту в план действий. План действий будет согласован с шестью ключевыми областями ЕИИЗ и будет включать три основополагающих компонента: гармонизация информации здравоохранения в масштабах всего Региона и укрепление национальных информационных систем здравоохранения, создание и укрепление национальных систем исследований в области здравоохранения и всяческое содействие практическому применению знаний (54).

Повышение доступности и более широкое распространение информации здравоохранения

183. Для того, чтобы стимулировать повышение доступности и распространение информации здравоохранения, Региональное бюро разработало для государств-членов новые инструменты. Одним из них стал Европейский портал информации здравоохранения – единый источник специально отобранных, достоверных данных и информации здравоохранения в доступных для понимания, сопоставления и извлечения форматах (220). Портал официально начал работу на сессии Регионального комитета в 2014 г. (7)(211), и вскоре в него были включены наборы данных из основных публикаций, таких как Доклад о состоянии здравоохранения в Европе и новейший отчет исследования HBSC (52)(83), а также из европейской базы данных “Здоровье для всех” (221), индикаторов для

политики Здоровье-2020 (215) и основных показателей здоровья (214). Он быстро стал популярным средством для получения данных ВОЗ, наравне с приложением Регионального бюро по статистике здравоохранения для мобильных устройств (222).

184. Также Региональное бюро приняло во внимание растущий интерес стран к получению поддержки и рекомендаций относительно использования электронного здравоохранения при укреплении национальных систем информации здравоохранения. Так, оно помогло нескольким странам в разработке стратегий по электронному здравоохранению и в установлении стандартов для обмена клиническими данными и обеспечения совместимости систем. Латвия, в период своего председательства в Совете ЕС, получила от ВОЗ поддержку в проведении Общеευропейской конференции в ходе Недели электронного здравоохранения в мае 2015 г. На глобальном уровне Региональное бюро участвовало в выработке рекомендаций для создания электронных медицинских карточек, чему уделяется повышенное внимание в большинстве стран Европы. Также Региональное бюро способствовало созданию в странах платформ для мобильного здравоохранения, которые помогут людям получать доступ к информации относительно своего здоровья и в целом будут поддерживать инициативы по укреплению здоровья. Эта работа велась в контексте глобального партнерства между ВОЗ и Международный союз электросвязи по электронному здравоохранению для борьбы с НИЗ под лозунгом "Быть здоровым, быть мобильным". Активное участие в нем принимают Норвегия и Соединенное Королевство.

Наращивание потенциала

185. Важными элементами наращивания потенциала в странах стали второе и третье занятия Осенней школы по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики. Второе занятие Региональное бюро провело в октябре 2014 г. в Польше, по приглашению Министерства здравоохранения. В ходе курса 30 участников из 14 стран изучали национальные системы информации здравоохранения и учились планировать практические шаги по их совершенствованию (223). Участники курса написали коллективное письмо с просьбой о расширении дальнейших занятий Осенней школы, и Российская Федерация предложила провести у себя занятие в 2015 г. Таким образом, Региональное бюро при поддержке странового офиса ВОЗ в июне и июле 2015 г. провело углубленный курс по информации здравоохранения и оценке данных в Москве для представителей Албании, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Сербии, Таджикистана, Турции и Узбекистана. Третье занятие Осенней школы прошло в Российской Федерации в октябре 2015 г. Эксперты по общественному здравоохранению из самых разных сфер в ходе этого курса получили сведения о показателях здоровья населения как таковых; индикаторах и целевых ориентирах, а также механизме мониторинга для политики Здоровье-2020; потребностях в данных и методах мониторинга неравенств в отношении здоровья; источниках данных для индикаторов политики Здоровье-2020 и способах оценки качества получаемых данных; критериях качества для отчетности в вопросах здравоохранения и выработки стратегических рекомендаций на основании приоритетов политики Здоровье-2020; инструментах

и передовых методах для использования фактических данных при выработке политики (224).

Укрепление сетей медико-санитарной информации

186. В июле 2014 г. представители правительств Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Туркменистана, а также национальных и международных партнерских организаций, сотрудники ВОЗ и независимые эксперты возобновили работу Информационной сети для республик Центральной Азии (CARINFONET). Сеть CARINFONET, размещенная на базе Министерства здравоохранения Кыргызстана, призвана оптимизировать процессы сбора, использования и распространения информации, помогать лицам, формирующим политику, отслеживать тенденции в отношении здоровья, заболеваний и благополучия, способствовать развитию систем здравоохранения путем поиска эффективных мер политики в соответствии с потребностями каждой из стран, и в целом способствовать реализации политики Здоровье-2020 и ЕИИЗ (212). На своем совещании в мае 2015 г. в Казахстане руководящая группа CARINFONET составила детальный план работы на ближайшие годы, разработала первоначальный проект единого набора показателей для отчетности на субнациональном уровне и приняла решение об учреждении рабочей группы по показателям.

187. В 2012 г. ВОЗ дала старт Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet), которая должна помогать странам наращивать потенциал для выработки политики в отношении систем здравоохранения (третье ключевое направление ЕИИЗ) и для поддержки в реализации политики Здоровье-2020 (212). В 2014 г. Региональное бюро учредило руководящую группу сети EVIPNet-Европа, в чьи задачи входило предоставление рекомендаций и указаний, а также распространение оперативного и технического опыта. Региональное бюро занималось созданием групп экспертов EVIPNet-Европа на уровне стран в Республике Молдова, Словении и Таджикистане, и провело два международных семинара по дальнейшему обучению инструкторов для страновых групп и руководителей страновых офисов ВОЗ в 12 государств-членов; главной темой семинара стало использование данных научных исследований при выработке политики. Целью первого семинара, который прошел в октябре 2014 г. в Словении, стало обучение ведущих для будущих учебных мероприятий. На втором семинаре, состоявшемся в июне 2015 г. в Литве, страны обменивались опытом пересмотра своих дорожных карт по формированию политики на основе фактических данных, с упором на взаимосвязь между EVIPNet-Европа и политикой Здоровье-2020; другими темами семинара стали разработка стратегий по формированию в странах групп экспертов по EVIPNet и подготовка ведущих для будущих диалогов по вопросам политики в рамках сети EVIPNet. К концу 2015 г. в EVIPNet входили 16 государств-членов.

188. В Регионе к концу 2015 г. появились такие новые сети для групп стран, как Информационная сеть здравоохранения для малых стран (SCHIN) в сентябре (см. раздел 1) и сеть по информации здравоохранения для SEEHN в декабре.

189. Наконец, в целях содействия доступу к данным научных исследований и литературе по вопросам здравоохранения, в основе которой лежат фактические данные, для стран с низким и средним уровнем доходов, штаб-квартира и Европейское региональное бюро ВОЗ организовали семинары в Боснии и Герцеговине и Черногории (апрель 2014 г.), в Армении и Грузии (апрель 2015 г.) и в Республике Молдова (ноябрь 2015 г.). Эти мероприятия стали частью глобальной Программы доступа к научным публикациям по здравоохранению HINARI, представляющей собой партнерство между ВОЗ, Йельским университетом (США) и 160 издательствами. Цель семинаров – способствовать повышению квалификации участников и созданию в странах кадров преподавателей, которые участвовали бы в формировании повестки научных исследований, стимулировали выработку и распространение ценных знаний и формулирование этичных и обоснованных фактическими данными вариантов политики (212). На семинарах, которые проводились в 2015 г., один из дней был посвящен информированию о сети EVIPNet.

Поддержка разработки стратегий в области информации здравоохранения

190. В мае 2015 г. Региональное бюро опубликовало на английском и русском языках инструмент, призванный помочь странам в оценке своих информационных систем здравоохранения и выработке национальных стратегий в области информации здравоохранения (225). В конце года инструмент был успешно апробирован в Болгарии и Республике Молдова.

6 Обеспечение жизнестойкости местных сообществ и создание поддерживающей среды

191. Обеспечение жизнестойкости местных сообществ и создание поддерживающей среды – одна из приоритетных областей действия в реализации политики Здоровье-2020 (6). В 2014–2015 г. Европейское региональное бюро ВОЗ осуществляло работу в этом направлении через Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” (ЕПОСЗ), укрепило стратегическое руководство в этой области и продолжало выполнять техническую повестку дня в области окружающей среды и здоровья.

Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье”

192. 2015 г. на РК-65 Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” был назван политикой Здоровье-2020 в действии – вдохновляющим примером продолжающегося более четверти века межсекторального сотрудничества, предоставляющего уникальную межсекторальную платформу для определения повестки дня и ее реализации. При обсуждении годовых отчетов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью во время РК-64 и РК-65 государства-члены особо отметили успех в реализации ЕПОСЗ (7)(28)(226)(227).

193. Детальный обзор ЕПОСЗ был проведен РК-65, в рамках обсуждений межсекторального взаимодействия (см. раздел 1). Государства-члены признали

особую ценность ЕПОСЗ в качестве средства оказания поддержки странам в реализации их собственной повестки дня в этой области, а также в качестве механизма мониторинга и отчетности и инструмента распространения новых научных рекомендаций, норм и стандартов. Представители выразили надежду на то, что уроки, извлеченные в рамках реализации процесса, помогут при формировании будущих инициатив по реагированию на те важнейшие вызовы в области здравоохранения, с которыми сектор здравоохранения не может справиться в одиночку. Они также признали особо важную стратегическую направляющую роль Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне (Германия), и сделали предложения по дальнейшему развитию ЕПОСЗ. В рамках обсуждений было также представлено заявление Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), в котором отмечалось действенное партнерство с ВОЗ, в особенности в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”(28)(30).

Укрепление стратегического руководства в области окружающей среды и здоровья

194. Политическое и техническое стратегическое руководство ЕПОСЗ осуществлялось соответственно Европейским министерским советом по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Европейской целевой группой по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ). В 2014–2015 гг. оба органа участвовали в подготовке Шестой министерской конференции по окружающей среде и здоровью, провести которую планируется в 2017 г. В частности, с этой целью было проведено совещание высокого уровня ЦГОСЗ по среднесрочному обзору (228). На своем пятом совещании, состоявшемся в Литве в июле 2014 г., МСОСЗ определил загрязнение воздуха, изменение климата и химическую безопасность как одни из важнейших экологических рисков для здоровья людей, для воздействия на которые требуется осуществление политических мер в Европейском регионе, и предложили государствам-членам предпринять следующие конкретные действия:

- сделать основной темой переговоров с европейскими странами вопросы ликвидации болезней, возникающих вследствие воздействия асбеста, и осуществление новой Конвенции Минамата по ртути;
- поддержать принятие в 2015 г. глобальной резолюции по качеству воздуха ;
- принять участие в подготовке и проведении Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата (состоялась в августе 2014 г. в Женеве, Швейцария) и двадцать первой сессии Конференции сторон Рамочной конвенции ООН по изменению климата (состоялась в 2015 г. в Париже, Франция);
- для достижения этих целей работать в сотрудничестве с ЕС (229).

195. На своем шестом совещании, состоявшемся в Испании в феврале 2015 г., Министерский совет подчеркнул важность многосторонних соглашений по вопросам окружающей среды для достижения целей ЕПОСЗ. МСОСЗ принял к сведению планы по подготовке Шестой министерской конференции по окружающей среде и здоровью и приветствовал связь между предложенными техническими темами и ЦУР, а также предложение разработать удовлетворяющие принципу SMART (конкретные, измеряемые, достижимые, реалистичные и

имеющие определенные временные рамки) цели в качестве одного из итоговых результатов Конференции. МСОСЗ провел свое седьмое совещание в ноябре 2015 г. в Хорватии. На нем были заслушаны отчеты о результатах важных мероприятий, состоявшихся на европейском и на глобальном уровне, и проведены обсуждения стратегического направления ЕПОСЗ, его приоритетов и ключевых этапов на 2015 и 2016 гг.(229).

196. ЦГОСЗ работала с европейскими странами над согласованием приоритетов, разработкой целевых ориентиров и достижением консенсуса относительно желаемых конечных результатов, в частности в рамках Совещания высокого уровня по среднесрочному обзору, состоявшегося в Хайфе (Израиль) в апреле 2015 г.(228). На этом Совещании более 200 представителей стран, международных и межправительственных организаций, НПО, а также других заинтересованных сторон ЕПОСЗ, провели обзор прогресса и трудностей в достижении целей, поставленных в 2010 г. на Пятой министерской конференции по окружающей среде и здоровью, и установили приоритеты на будущее. В поддержку этих обсуждений Региональное бюро выпустило обзор прогресса, достигнутого в Регионе, а также публикации по техническим вопросам, определенным в качестве тем Шестой министерской конференции (226)(230). Все европейские страны, представленные на Совещании по среднесрочному обзору, возобновили свои обязательства работать для достижения целевых ориентиров, принятых в 2010 г., и вновь подтвердили свою приверженность предпринять конкретные шаги по укреплению или установлению партнерских отношений с различными заинтересованными сторонами и процессами, а также по использованию существующих политических инструментов и механизмов; расширению понимания и использования экономических аргументов в поддержку действий по вопросам окружающей среды и здоровью; и по согласованию этого процесса с повесткой дня в области развития на период после 2015 г. Поддержав предложенную дорожную карту по подготовке Шестой министерской конференции, они приняли решение провести обзор вызовов 21-го века в области окружающей среды и здоровья, обусловленных:

- комплексным характером факторов риска (воздух, вода, отходы или химические вещества);
- комплексным характером систем, имеющих непосредственное отношение к сфере окружающей среды и здоровья (продовольственное обеспечение, энергетика и городская среда);
- международными вопросами безопасности окружающей среды и здоровья населения (стихийные бедствия, катастрофы и изменение климата) (226).

197. Этот процесс позволит им определить обязательства и цели, отвечающие принципу SMART, которые будут предложены в качестве политического итога Министерской конференции. Итоги Совещания стали вкладом не только в разработку повестки дня Министерской конференции 2017 г., но и в повестку дня РК-65 и двадцать первой сессии Комитета ЕЭК ООН по экологической политике.

198. В ноябре 2015 г. в бывшей югославской Республике Македония состоялось совещание ЦРОСЗ, целью которого было обсуждение выводов Совещания по среднесрочному обзору и начало процесса подготовки к Шестой Министерской

конференции по окружающей среде и здоровью. Обсуждения были посвящены окончательному проекту рабочего плана процесса подготовки к Конференции и мероприятиям, относящимся к темам, представленным в дорожной карте: города (городские зеленые зоны, отходы и здоровье), стихийные бедствия и изменение климата (экологически устойчивые системы здравоохранения), а также вода и водные ресурсы.

199. Региональное бюро оказывало поддержку этой работы, проведя, в частности, в ноябре 2015 г. совещание экспертов, назначенных государствами-членами, внешних экспертов и сотрудников ВОЗ с целью разработки стратегического подхода к достижению экологической устойчивости систем здравоохранения (231). Также были проведены пилотные опросные исследования в Литве, Нидерландах и Швеции; разработаны и апробированы методики обследования, протоколы и набор инструментов по индикаторам по проблеме “Зеленые зоны и здоровье”, которая является частью темы “Города” в рамках дорожной карты по подготовке к Конференции.

200. Региональное бюро оказывало поддержку многосторонним соглашениям по вопросам окружающей среды. Например, совместно с ЮНИСЕФ оно работало над:

- осуществлением Общеввропейской программы по транспорту окружающей среде и здоровью (ОПТОСОЗ) (232), которая выполняет цели Амстердамской декларации 2009 г. в области оптимального развития транспорта в интересах здоровья, окружающей среды и благосостояния;
- предоставлением услуг секретариата для Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции об охране и использовании трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. и координацией технических мероприятий под эгидой его программы работы на 2014–2016 гг. (233);
- предоставлением вспомогательной документации по вопросам воздействия загрязнения воздуха на здоровье Исполнительному комитету Конвенции ЭК ООН о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния.

201. На четвертом совещании ОПТОСОЗ, состоявшемся во Франции в апреле 2014 г. (234), министры транспорта, здравоохранения и окружающей среды европейских стран договорились о совместных действиях для обеспечения благоприятной для здоровья и рациональной мобильности и подписали Парижскую декларацию, которая основывается на положениях Амстердамской декларации и далее развивает ее цели. Региональное бюро выпустило четыре новые публикации, посвященные ОПТОСОЗ и вопросам транспорта и здоровья, также был определен рабочий план ОПТОСОЗ до 2020 г. (235)(236)(237). Кроме того, Региональное бюро в сотрудничестве с экспертами разработало онлайн-инструмент для оценки экономического эффекта от снижения уровня смертности благодаря регулярной ходьбе или езде на велосипеде (238).

202. Протокол по проблемам воды и здоровья стал платформой для взаимопомощи и сотрудничества, наращивания потенциала, создания сетей и обмена передовым опытом в Европе, где миллионы людей до сих пор не имеют доступа к безопасной питьевой воде и санитарии (230). Работа Регионального

бюро в этой области включала оказание поддержки странам в разработке и развитие планов по безопасности воды, совершенствование маломасштабных систем водоснабжения и укрепление потенциала в области контроля над качеством воды и эпиднадзора за болезнями, передаваемыми через воду, к примеру, в таких странах как: Азербайджан, Республика Молдова, Сербия, Таджикистан и Туркменистан (239)(240). Региональное бюро также опубликовало к Совещанию по среднесрочному обзору доклад по вопросам доступа к безопасной воде и санитарии в Европейском регионе (241), разработанный на основе деятельности Регионального бюро и ЮНИСЕФ в этой области (242). Под эгидой Протокола Региональное бюро учредило экспертную группу для руководства работой по борьбе с неадекватным доступом к безопасной воде и надлежащим санитарно-гигиеническим условиям в школах. Группа, в состав которой входят эксперты из секторов здравоохранения и образования стран, такие партнеры, как ЮНИСЕФ, агентства по развитию, Агентство международного сотрудничества Германии (GIZ), и НПО, например Европейская молодежная коалиция по окружающей среде и здоровью, провела в 2015 г. два совещания. Она провела систематический обзор имеющихся фактических данных об условиях в школах и связанных с ними результатах в отношении здоровья и образования.

203. И, наконец, Региональное бюро вело работу по приведению европейской повестки дня в соответствие с глобальными процессами, например, согласуя Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” с Повесткой дня в области развития на период после 2015 г. (см. раздел 1). Как показано в этом разделе, Региональное бюро также прилагало все усилия по обеспечению того, чтобы в рамках ЕПОСЗ учитывались стратегии и программы ЕС или, чтобы процесс вносил свой вклад в эти стратегии и программы (230).

Продолжение осуществления технической повестки дня

204. В 2014–2015 гг. Региональное бюро продолжало свою работу, посвященную широкому спектру экологических факторов, оказывающих воздействие на здоровье. В опубликованном к совещанию по среднесрочному отчету докладе о ходе работ был представлен достигнутый прогресс и указанные последующие шаги по многим из этих направлений (230).

Изменение климата

205. Например, Региональное бюро работало как в направлении определения влияния изменений климата на здоровье, так и в области защиты здоровья от воздействия этих изменений (228). Среди проведенных мероприятий: региональная консультация по последующим шагам в рамках Инициатив по вопросам изменения климата и его влияния на здоровье, состоявшаяся во время Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата в августе 2014 г.; заседания Рабочей группы по изменению климата и его влиянию на здоровье, действующей при Европейской целевой группе по окружающей среде и здоровью с целью прийти к договоренности по наиболее срочным вмешательствам и определить потребности в области обучения и подготовки; опубликованный к Совещанию по среднесрочному обзору доклад Рабочей группы, в котором описаны и

проанализированы мероприятия, связанные со здоровьем, принимаемые европейскими странами для смягчения последствий и адаптации к изменениям климата (242)(243).

206. Региональное бюро организовало совместно с Рабочей группой, Научным центром Монако и Альянсом по вопросам здоровья и окружающей среды параллельное мероприятие на двадцать первой сессии Конференции сторон Рамочной конвенции ООН по изменению климата, состоявшейся в конце 2015 г. Эксперты и активисты призвали к активным и эффективным действиям, направленным на защиту человечества и здоровья людей от последствий изменений климата в интересах нынешнего и будущих поколений (242).

Воздействие экологических детерминант здоровья

207. Региональное бюро также работало над вопросом воздействия факторов окружающей среды: загрязнение воздуха, шумовое загрязнение, воздействие химических веществ, плохих жилищных условий и небезопасных пищевых продуктов. В частности, оно предоставило основанное на фактических данных руководство для лиц, определяющих политику, по защите здоровья населения от вредного воздействия загрязнения воздуха, и оказывало помощь странам в создании потенциала по оценке обусловленных загрязнением воздуха рисков для здоровья и по разработке устойчивых мер политики в отношении качества воздуха. В сентябре 2014 г. Европейское региональное бюро ВОЗ в лице регионального директора получило ежегодную награду Европейского пульмонологического фонда за улучшение здоровья легких миллионов людей благодаря предоставлению рекомендации по качеству атмосферного воздуха (244). Разработанные Региональным бюро рекомендации и обзор медико-санитарных аспектов загрязнения, проведенный в поддержку всеобъемлющего обзора политики ЕС по вопросам загрязнения воздуха, в течение 2014–2015 гг. были просмотрены в интернете тысячи раз (245)(246). Региональное бюро в сотрудничестве с ОЭСР опубликовало анализ экономического бремени обусловленных загрязнением воздуха смертности и заболеваемости в Европейском регионе (247). Ведется работа по проблеме защиты здоровья от неблагоприятных последствий шума, включая проведение обзора данных о влиянии шумового загрязнения окружающей среды на физическое и психическое здоровье. Ее цель – разработать в 2016 г. рекомендаций для Европейского региона ВОЗ.

208. Как уже упоминалось, химическая безопасность была выбрана в качестве одной из тем Шестой министерской конференции по окружающей среде и здоровью; работа в этой области включала усилия по ликвидации в Европейском регионе болезней, связанных с асбестом. В июне 2014 г. Региональное бюро совместно с Федеральным министерством окружающей среды, охраны природы и радиационной безопасности Германии провело совещание по этой теме; его участники – представители 16 государств-членов и эксперты в области охраны здоровья и регистров рака – оценили прогресс, достигнутый с 2010 г. и подчеркнули необходимость поддержки со стороны ВОЗ в разработке национальных программ по ликвидации асбеста и созданию национальных регистров профессиональных заболеваний (242). Региональное бюро опубликовало к Совещанию по среднесрочному обзору оценку действующих в

Европейских странах мер политики по ликвидации болезней, связанных с асбестом (248) и отчет о воздействии на человека токсичных металлов и стойких органических загрязнителей (249).

209. В июне 2015 г. Региональное бюро провело совещание по вопросам участия сектора здравоохранения в осуществлении Конвенции Минамата. Участники совещания отметили необходимость наращивания потенциала и технической поддержки в целях содействия реализации Конвенции в европейских странах, а также провели обзор и оценку синергий с другими стратегиями и мерами политики ВОЗ, которые могли бы сделать эту реализацию более эффективной (250). Целью другого, состоявшегося в июне 2015 г., совещания было определение роли и обязанностей сектора здравоохранения в реализации Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, а также его приоритеты в достижении поставленной на 2020 г. цели для их рационального регулирования в Европейском регионе ВОЗ (251).

210. Работа Регионального бюро в области оздоровления условий окружающей среды внутри помещений включала опубликованные к Совещанию по среднесрочному обзору фактических данных, доклады о последствиях для здоровья отопления жилых помещений дровами и углем и вариантах политики в этой области, а также о гигиене и экологии условий окружающей среды в европейских школах и детских садах и стратегиях по их улучшению (252)(253)(254).

211. И, наконец, Региональное бюро способствовало применению межотраслевых подходов к повышению безопасности пищевых продуктов и оказывало содействие таким странам, как Албания, Сербия, Таджикистан, Турция и Узбекистан, по укреплению мер по профилактике, эпиднадзору и борьбе с болезнями пищевого происхождения. Всемирный день здоровья 2015 г., темой которого была безопасность пищевых продуктов, позволил подчеркнуть ту важную роль, которую играет каждый человек, задействованный в производстве продовольствия, в обеспечении безопасности пищевых продуктов, а также каким образом возможно укрепить сотрудничество и улучшить координацию между всеми участниками процесса для предупреждения и выявления заболеваний пищевого происхождения и принятия ответных мер в связи с ними. В дополнение ко многим мероприятиям в странах региона, сотрудники Регионального бюро, ECDC, ФАО и Европейского управления по безопасности пищевых продуктов провели в режиме реального времени посвященное Всемирному дню здоровья обсуждение в Твиттере (255). В рамках борьбы с УПП (см. раздел 3), Региональное бюро работало с Албанией и Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). ВОЗ также выступила совместно с Нидерландами коспонсором состоявшейся в июне 2014 г. конференции, на которой министры здравоохранения и высокопоставленные должностные лица из 20 стран мира призвали активизировать политические действия в этой области, осуществляемые при участии секторов здравоохранения, окружающей среды и сельского хозяйства (256). В ноябре 2015 г. при финансовой поддержке ВОЗ в Узбекистане состоялся учебный семинар, направленный на создание в республиках Центральной Азии потенциала по борьбе с УПП с точки зрения безопасности пищевых продуктов; основной темой семинара был координированный эпиднадзор за УПП в патогенах пищевого происхождения и

межсекторальное сотрудничество и обмен информацией в этой области в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. В декабре 2015 г. Региональное бюро провело совещание заинтересованных сторон, посвященное публикации первых в истории глобальных и региональных оценок бремени болезней пищевого происхождения, разработанных учрежденной ВОЗ Справочной группой по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения (257).

Сбор экологической информации и экологическая оценка

212. В дополнение к работе по конкретным направлениям Региональное бюро стремилось оказать поддержку европейским странам в повышении эффективности их работы в области окружающей среды и здоровья и достижении справедливости распределения ее результатов благодаря укреплению понимания государствами-членами последствий загрязнения окружающей среды, неравного распределения экологических рисков и экономических издержек воздействия окружающей среды на здоровье (230). Например, Региональное бюро оказывало поддержку странам в проведении оценок воздействия на здоровье путем предоставления лицам, ответственным за принятие решений, надежной информации о воздействии политики, программ и проектов различных секторов на здоровье населения; путем разработки методологий и инструментов, проводя оценки и обзоры, а также рекомендации по существующим вариантам политики. Эта работа включала анализ учета вопросов здоровья при проведении оценки экологических и социальных последствий, представление государствам-членам рекомендаций о возможных мерах по защите здоровья и восстановлению загрязненных участков и объектов, а также оценка рисков воздействия химикатов, вызывающих эндокринные нарушения (258).

213. Региональное бюро также работало над описанием неравенств в области гигиены окружающей среды: несправедливых различий в воздействии экологических рисков и уязвимости к ним групп населения, которые могут препятствовать справедливости в отношении здоровья и экологической справедливости. В докладе о ходе работы, подготовленном к Совещанию по среднесрочному обзору, утверждается, что такие неравенства существуют в масштабах всего Европейского региона ВОЗ и сохраняются даже тогда, когда было снижено воздействие экологических рисков на население в целом. В докладе бедность определена как наиболее важная детерминанта, и содержится призыв к осуществлению основанных на надежной информации многосекторальных действий для воздействия на неравенства, а также к разработке надежных инструментов для оценки последствий экологических вмешательств на справедливость в отношении здоровья (230).

214. Для того, чтобы представить экономические аргументы в пользу защиты окружающей среды и здоровья и для укрепления межсекторального сотрудничества, Региональное бюро разработало стратегическую рамочную программу по экономическим аспектам гигиены окружающей среды и учредило Сеть по экономическим аспектам гигиены окружающей среды (ЕНЕН) (230). Под эгидой ЕНЕН Региональное бюро организовало ряд консультаций, в частности состоявшийся в мае 2014 г. в Берлине (Германия) Третий симпозиум по вопросам гигиены окружающей среды и экономики, принимающей стороной которого

выступило Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы и радиационной безопасности Германии. В рамках этого Симпозиума был продемонстрирован мощный консенсус в отношении необходимости развивать имеющиеся фактические путем проведения дальнейшей оценки экономических издержек вреда здоровью, наносимого воздействием окружающей среды (242).

7 Стратегическое руководство ВОЗ, партнерства, потенциал и коммуникация

215. Как продемонстрировано в настоящем отчете, Европейское региональное бюро ВОЗ в 2014–2015 гг. осуществляло всю свою деятельность совместно с государствами-членами и другими партнерами, а также в рамках "Единой ВОЗ". Для повышения эффективности в выполнении своих обязательств Региональное бюро продолжало оказывать содействие осуществлению реформы ВОЗ, добиваться устойчивого финансирования и укрепления стратегического руководства в Европейском регионе, а также расширять число, глубину и типы своих партнерств, укреплять свой технический потенциал и работу в области коммуникации и информации.

Реформа ВОЗ и стратегическое руководство

216. Региональное бюро внесло вклад во все аспекты реформы ВОЗ (реформу программ, стратегического руководства и управления), включая полную реализацию в масштабах всего региона в духе "Единой ВОЗ" (259). В 2014 г. Региональный комитет выразил решительную поддержку достигнутому к тому времени прогрессу, и подчеркнул необходимость продолжения активного осуществления повестки дня реформы ВОЗ (7). РК-65 обсудил прогресс в реформировании ВОЗ и его последствия для Европейского региона в пяти ключевых сферах: стратегическое распределение бюджетных ассигнований, механизм взаимодействия с негосударственными структурами, реформа стратегического руководства, укрепление системы подотчетности ВОЗ и концепция глобальной мобильности персонала как часть кадровой реформы. Представители высоко оценили достигнутый прогресс (28).

217. Важным шагом в рамках реформы в области программ стало укрепление взаимодействия со странами в разработке стратегического процесса планирования по принципу "снизу вверх" на 2016–2017 гг. При обсуждении проекта глобального программного бюджета на двухгодичный период в рамках РК-64, было отмечено, что он включил в себя основные приоритеты и потребности, определенные государствами-членами. Региональное бюро приложило значительные усилия для того, чтобы совместно со странами провести полноценный анализ ситуации в области здравоохранения, а также осуществить тщательный обзор региональных общественных благ (таких как действующие меры политики, планы и уставные требования) и расчет затрат на промежуточные результаты на уровне реализации (7).

218. Серьезная работа, проделанная в сфере стратегического руководства включала усиление роли Регионального комитета и структур управления в

Региональном бюро. Эта работа опиралась на процессы глобального реформирования ВОЗ и велась при поддержке подгруппы ПКРК по стратегическому руководству. Подгруппа предложила, к примеру, усовершенствовать процедуру выдвижения кандидатов в члены Исполнительного комитета ВОЗ и в ПКРК (54). ПКРК представил обзор реформы системы стратегического руководства на региональном уровне, в том числе перспективную, составленную на несколько лет вперед повестку дня для сессий Регионального комитета и документ о прекращении действия некоторых резолюций, глобальной рабочей группе по реформе стратегического руководства, чтобы способствовать обеспечению более стратегического подхода к составлению и ведению повесток дня сессий руководящих органов ВОЗ (7).

219. Что касается реформы системы стратегического руководства на глобальном уровне, Региональное бюро (через участие Регионального директора в ГПП) внесло вклад в представление в 2015 г. предложения Всемирной ассамблеи здравоохранения предложения о создании единой программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, которая объединит в себе ресурсы для действий при вспышках и чрезвычайных ситуациях на всех трех уровнях ВОЗ, как обсуждалось в разделе 4. Кроме того, Региональное бюро и государства-члены оказывали содействие в определении механизма взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами. В ходе неофициальной консультации государства-члены настоятельно призвали Ассамблею здравоохранения как можно скорее принять проект этого документа, выражая позицию, которая получила одобрение РК-64 (7)(28). ГПП и Исполнительный комитет ВОЗ обсудили переработанный проект механизма, а Шестьдесят восьмая Всемирная ассамблея здравоохранения (260) постановила завершить его разработку до 138-й сессии Исполнительного комитета (январь 2016 г.) в рамках межправительственных переговоров. Обсуждения продолжились и в 2015 г., в рамках сессии Регионального комитета и двух межправительственных совещаний. Предполагалось, что к окончательному согласию в этом вопросе удастся прийти на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. Региональное бюро также работало над совершенствованием двух других аспектов управления: расширение подотчетности и улучшение соблюдения административных процедур, а также повышение мобильности сотрудников ВОЗ. РК-65 назвал прогресс Региона в реформе стратегического руководства примером для всей ВОЗ и приветствовал подход Регионального бюро к обеспечению преемственности своей работы при участии в глобальной схеме мобильности персонала (28).

220. Что же касается реформы управления, первый диалог по вопросам финансирования с государствами-членами и основными негосударственными донорами улучшил предсказуемость и прозрачность финансирования ВОЗ. Региональное бюро стало использовать механизм для более координированной ресурсов и участвовало в глобальной команде, работавшей в этой области. РК-64 отметил, что работа подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов стала стимулом для написания значительной части доклада Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) Исполнительного комитета, представленного на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (7)(54). На этой же сессии Регионального

комитета была представлена региональная позиция в отношении проекта бюджета по программам на 2016–2017 гг., которая была разработана Региональным бюро с использованием надежного процесса планирования "снизу-вверх" и реалистично рассчитанных затрат на достижение результатов на основе четко прописанных ролей и сфер ответственности трех уровней Организации (7)(261). Проект программного бюджета на 2016–2017 гг. был приведен в полное соответствие с Двенадцатой общей программой работы и был основан на результатах неоднократных консультаций со странами, подкрепленных положениями политики Здоровье-2020; при его формировании были также приняты во внимание уроки, извлеченные из оценки показателей деятельности Регионального бюро в 2012–2013 г. В ноябре 2015 г. состоялся второй диалог по вопросам финансирования, основные задачи которого состояли в том, чтобы подчеркнуть роль ВОЗ в разработке и реализации ЦУР, оценить прогресс и определить будущие планы в таких областях, как реформа в области готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями и координация мобилизации ресурсов, а также провести обзор прогресса в достижении полного финансирования программного бюджета на 2016–2017 гг.

221. РК-64 также обсудил разработку методологии для стратегического распределения бюджетных возможностей (7). Результаты этих обсуждений были использованы при составлении обновленного предложения способствовали обновленного предложения по методологии на основе текущих потребностей, которая была представлена на РВАС в январе 2015 г.(54). На РК-65 Региональный директор отчиталась об успехах этих усилий: исторически низкий объем бюджетных ассигнований, выделяемых Европейскому региону повысится в течение 2016–2021 гг. (28).

Финансовый обзор, устойчивость и подотчетность

222. В отчете Регионального бюро РК-65 был представлен прогресс в выполнении программного бюджета 2014–2015 гг.; итоговый отчет (документ EUR/RC66/Inf.Doc./1) будет представлено на РК-66 (262). В целом, Региональное бюро воочию увидело результаты плана стабилизации, который начал осуществляться в двухгодичном периоде 2012–2013 гг. и предусматривал снижение расходов на персонал, сокращение дефицита по фонду заработной платы и повышение технического кадрового потенциала в приоритетных областях. Однако проблема неравномерного финансирования сохранялась на уровне программ, и в ряде категорий существовали "очаги бедности" наряду с необходимостью в увеличении предельных объемов финансирования – в других. В целом, из всех регионов ВОЗ ситуация с обеспечением бюджета обстоит хуже, чем в Европейском региональном бюро, лишь в Бюро для стран Америки (54).

223. Комментарии и предложения по проекту программного бюджета на 2016–2017 гг., представленные РК-64, были включены в пересмотренный вариант, и Региональное бюро предоставило рассмотрения дополнительные статьи бюджета, в том числе финансовые последствия резолюций по УПП и гепатиту. Была проведена валидация бюджета, и проект программного бюджета скорректирован как на региональном, так и на глобальном уровнях. Проект программного бюджета был рассмотрен Исполнительным комитетом и РВАС в январе 2015 г. и одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г.

224. Кроме того, Региональное бюро подготовило региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 г. в полном соответствии с глобальным программным бюджетом (263). ПКРК и РК-65 приветствовали разработку этого регионального плана по исполнению бюджета. Делегаты назвали его хорошим примером усилий Регионального бюро, направленных на повышение согласованности, прозрачности и подотчетности в работе на всех трех уровнях ВОЗ (28). План будет действовать как “контракт” между государствами-членами и Секретариатом и послужит основным механизмом корпоративной подотчетности в Регионе. В нем демонстрируется, например, какие итоговые или промежуточные результаты в глобальной цепочке актуальны для Европейского региона, и каким должен быть вклад Региона в выполнение каждого из показателей. План поможет государствам-членам понять целевые ориентиры Регионального бюро на двухгодичный период (54).

Партнерства во имя улучшения здоровья и гармонизации политики

225. Каждая страница этого отчета свидетельствует о важности партнерств в работе Европейского регионального бюро ВОЗ. В 2014–2015 гг. Региональное бюро укрепило свои партнерские отношения с ЕС, другими агентствами системы ООН, международными структурами, агентствами по развитию и организациями гражданского общества для повышения согласованности политики и более эффективного оказания поддержки государствам-членам.

226. Вопрос партнерств был настолько важным, что он присутствовал в повестке дня каждой сессии Регионального комитета начиная с 2010 г. На РК-64 Региональный директор представила достижения Регионального бюро в этой области в контексте регионального координационного механизма (РКМ) и Р-ГООНВР(7). Среди этих достижений:

- учреждение межучрежденческой рабочей группы по ЦРТ и руководство ее работой. Эта рабочая группа внесла вклад в разработку региональной позиции в отношении повестки дня в области развития на период после 2015 г.;
- содействие в учреждении региональной целевой группы ООН по НИЗ и социальным детерминантам здоровья в поддержку осуществления Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. (14) и политики Здоровье-2020 (6);
- разработка рекомендаций, направленных на стимулирование включения вопросов справедливости в отношении здоровья, положений политики Здоровье-2020 и профилактики и борьбы с НИЗ в Рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития, учрежденную для 17 стран и одной территории (см. раздел 1).

227. Кроме того, Региональное бюро представило Региональному комитету описание своего сотрудничества с размещенным партнерством – Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения; такими глобальными партнерствами в области здравоохранения, как Глобальный фонд и Альянс ГАВИ;

родственными учреждениями ООН; ЕС и другими организациями, работающими в Регионе, в том числе с Евразийским экономическим союзом и Партнерством “Северное измерение” в области общественного здравоохранения и социального благосостояния; такими межправительственными организациями, как ОЭСР и Советом Европы; а также с агентствами по развитию, учрежденными странами. Оно также играло роль в определении и описании взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, и составило список всех ключевых партнеров и механизмов, используемых для работы с ними (264). На сессии Регионального комитета в 2015 г. в обсуждении, посвященном партнерствам, приняли участие руководители высшего звена из Глобального фонда и Альянса ГАВИ. В ходе этих обсуждений Региональный директор подчеркнула важность партнерств в достижении новых ЦУР, и то, что повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г. должна способствовать переходу стран от поддержки в форме международных механизмов финансирования и помощи развитию к внутреннему финансированию (28).

228. Работа с ЕС и его учреждениями предоставила значительные возможности и дополнительные преимущества, многие из которых описаны выше (265). Региональное бюро в полном объеме выполнило положения подписанной с Европейской комиссией Совместной декларации 2010 г. (266), а также расширило сотрудничество с Европейским парламентом и странами, председательствующими в Совете Европейского союза. Например в 2014 г. Региональное бюро предоставило Европейскому парламенту информационные бюллетени по широкому кругу вопросов – в частности алкоголь, калечащие операции на женских половых органах, политика Здоровье-2020, гепатит, миграция и здоровье, полиомиелит, сексуальное и репродуктивное здоровье, социальные детерминанты здоровья, ВОУЗ и ЦУР (55), а также приняло участие в мероприятиях, проводимых в рамках председательства Италии в Совете Европейского союза, важнейшей темой которого была миграция и здоровье. На своем двенадцатом совещании в феврале 2015 г., должностные лица высшего звена Европейской комиссии и Европейского регионального бюро:

- уделили внимание шести основным вопросам: эбола, безопасность здоровья, УПП, страновое сотрудничество, доступ к лекарственным средствам на глобальном уровне и сотрудничество в Европейском регионе;
- отчитались о своих партнерских отношениях в целях обеспечения ВОУЗ и фармацевтической политики в странах, не являющихся членами ЕС;
- отметили достижения предыдущих пяти лет сотрудничества в таких областях, как инновации, безопасность здоровья, информация здравоохранения, системы здравоохранения, борьба с неравенствами в отношении здоровья, НИЗ и страновое сотрудничество (265).

229. Это партнерство сделало еще один шаг вперед в 2015 г. в рамках РК-65, который состоялся в Вильнюсе (Литва). Региональный директор и Комиссар ЕС по вопросам здравоохранения и безопасности пищевых продуктов представили свою "Вильнюсскую декларацию": обязательство расширять и укреплять сотрудничество между Европейской комиссией и Региональным бюро (267). Это сотрудничество охватывает шесть ключевых направлений: инновационная деятельность и здравоохранение; безопасность общественного здоровья;

модернизация и интеграция информационной системы общественного здравоохранения; неравенства в отношении здоровья; укрепление систем здравоохранения; хронические заболевания.

230. В предыдущих разделах представлено множество примеров осуществляемого на региональном и страновом уровнях сотрудничества ВОЗ с другими учреждениями системы ООН, а также с международными организациями и агентствами по развитию, в частности Альянс ГАВИ, Глобальный фонд, ОЭСР, Всемирный банк, CDC и GIZ. Кроме того, Региональное бюро вело совместную работу с Советом Европы, например, по вопросу здоровья в тюрьмах. Региональное бюро вело работу в рамках РКМ и Р-ГООНВР по таким направлениям, как миграция, гендерные вопросы, здоровье молодежи и здоровье рома (см. раздел 1). Региональное бюро возглавило работу Межучрежденческой рабочей группы по вопросам НИЗ и социальных детерминант здоровья, которая в 2015 г. стала целевой рабочей коалицией по ЦУР; оно также участвовало в работе Региональной рабочей группы по Европе и Центральной Азии по гендерным вопросам, Партнерстве ООН по делам молодежи в Европе Организации Объединенных Наций и Центральной Азии, Региональной рабочей группе для Европы и Центральной Азии по проблемам народности рома при Группе ООН по вопросам развития, а также в Р-ГООНВР, которая обеспечивает техническую поддержку и помощь в обеспечении качества и представляет методические рекомендации страновым группам ООН в их аналитической работе и в процессе разработки Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития.

231. Аналогичным образом, в 2014–2015 гг. Региональное бюро укрепило свою работу с организациями гражданского общества и продолжило свое сотрудничество с высокопоставленными защитниками интересов здоровья, в частности с патронессой Регионального бюро Ее Королевским Высочеством кронпринцессой Дании Мэри (160). Обращаясь к РК-65, Ее Королевское Высочество назвала его идеальной платформой для генерации идей для будущих действий и новых методов работы, таких как межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья, и подчеркнула важность вопросов иммунизации и здоровья женщин и девочек (28).

232. Как было предложено подгруппой ПКРК по вопросам стратегического руководства, Региональное бюро увеличило представительство НПО на РК-64 и еще более расширило их участие на РК-65. Перед началом РК-65 Региональное бюро провело брифинг, на котором присутствовали 24 представителя 16 НПО, в рамках которого была представлена информация по ключевым вопросам, стоявшим на повестке дня, параллельным мероприятиям и процедурам для участия НПО. На своем совещании, состоявшемся в ноябре 2015 г., ПКРК признал эти шаги очень позитивными и выразил пожелание по их дальнейшему развитию (54).

Сети для партнерств

233. И, наконец, Региональное бюро участвует в новых и развивающихся партнерствах, направленных на укрепление общественного здравоохранения. Такие партнерства охватывают в основном субрегиональные сети, которые либо включают страны, имеющие определенные схожие характеристики и интересы,

либо посвящены вопросам, представляющим общий интерес, например укреплению здоровья и информации здравоохранения. В качестве примеров первого типа можно назвать Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы SEEHN и новую инициативу малых стран (45); примеры партнерств, объединенных вопросами, представляющими общий интерес — Европейская сеть ВОЗ “Здоровые города” и сети по укреплению здоровья, в том числе здоровья в школах и в местах лишения свободы, а также CARINFONET и EVIPNet Европа работающие под эгидой ЕИИЗ (см. раздел 5).

Ориентация на страны

234. В дополнение к осуществлению тесного сотрудничества со странами, описанного выше, Региональный директор посетила многие государства-члены, встречалась с главами государств и министрами здравоохранения и другими министрами, выступая за то, чтобы вопросы здравоохранения стояли во главе повестки дня национальных правительств, агитируя за осуществление политики Здоровье-2020 и совместно согласованных приоритетов, а также за укрепление межсекторального взаимодействия и механизмов. В ходе встреч с министрами и делегациями, посещавшими Региональное бюро, их участникам предоставлялась полная информация о техническом сотрудничестве и помощи, которая может быть предоставлена, а также обсуждались вопросы, представляющих для них особый интерес. Кроме того, в 2014 г. Региональное бюро подписало три новых ССС (см. раздел 1) и планирует в течение следующих пяти лет более широкое и более последовательное развертывание этого механизма в странах, где нет страновых офисов.

235. Работа с национальными ответственными представителями и национальными техническими координаторами еще более укрепила связи между государствами-членами и Региональным бюро. В 2014-2015 гг. страны назначили 46 национальных ответственных представителей и 31 национального технического координатора, в соответствии с 12 основными категориями для национальных технических координаторов. Доступ к этой информации получили как страны, так и Региональное бюро; ВОЗ использовала согласованные механизмы для коммуникации с государствами-членами. Первое совещание национальных ответственных представителей состоялось в рамках РК-64. Основное внимание на нем было уделено важнейшим факторам системы национальных ответственных представителей, их связи с национальными техническими координаторами. Второе совещание планировалось провести в рамках РК-65.

236. Региональное бюро также продолжало укреплять страновые офисы в Регионе, в тех странах, где это было необходимо, были назначены представители ВОЗ. Хотя обсуждение предлагаемой страновой стратегии РК-64 было отложено до окончания разработки глобальной стратегии по этому вопросу, обзор работы Регионального бюро в странах был представлен в рамках технического брифинга (78). Все страновые офисы предоставляли рекомендации по вопросам политики и работали в области расширения потенциала, обеспечивали согласованность между техническими программами, осуществляли координацию и совместную работу с другими агентствами системы ООН, поддерживали обмен информацией и коммуникацию, а также координировали свою работу со странами

на двустороннем и субрегиональном уровнях. Более крупные страновые офисы также осуществляли работу по программам и проектам, масштаб которых затем может быть расширен на национальном уровне, способствовали мобилизации финансовых ресурсов и средств и разъясняли национальным и международным партнерам важность вопросов охраны здоровья при чрезвычайных ситуациях. Ответственные референты по стратегическим вопросам в Региональном бюро предоставляли общий обзор сотрудничества в странах; оказывали поддержку государствам-членам, в которых нет страновых офисов; содействовали укреплению потенциала страновых команд ВОЗ для поддержки развитию партнерства в странах и сотрудничества в рамках системы ООН, в том числе в ЮНДАФ; оказывали содействие и поддержку в межстрановом сотрудничестве; и организовали в Региональном бюро страновые дни стран, в рамках которых министры и работники министерств встречались с сотрудниками ВОЗ для обсуждения деятельности, осуществляемой в данных государствах-членах.

237. Региональное бюро провело ряд страновых дней, которые представляют собой форум, в рамках которого сотрудники ВОЗ и должностные лица стран могут провести углубленное обсуждение и анализ реализации программ в ряде приоритетных технических областей. В 2015 г. Региональное бюро провело страновые дни Болгарии, Туркменистана и участников инициативы малых стран.

Расширение технического потенциала

238. Целый ряд шагов был предпринят для расширения технического потенциала, для того чтобы Региональное бюро оставалось сильной организацией, всегда опирающейся в своей работе на научные данные и полезной для всего Региона. Эти шаги включали оптимизацию и реструктуризацию административной поддержки, с целью высвобождения ресурсов, найм дополнительного технического персонала и более эффективное использование имеющихся ресурсов и сетей, в том числе сотрудничающих центров и национального потенциала. Была сокращена численность персонала, в основном посредством использования механизма добровольного прекращения службы по обоюдному согласию сторон. Благодаря этому расходы на оплату труда снизились на 20% в сравнении с предыдущим периодом, что больше, чем в каком-либо другом основном бюро ВОЗ. Сокращения в основном коснулись сферы поддержки программ и административных функций, в целях создания возможностей для увеличения технического потенциала Регионального бюро (54).

239. ГУО, работающие по вопросам окружающей среды и здоровья, инвестиций в здоровье и развитие и финансирования здравоохранения, при щедрой поддержке со стороны правительств Германии, Италии и Испании, соответственно, внесли значительный вклад в работу Регионального бюро и расширили его технический потенциал. Как уже упоминалось выше, в 2014–2015 гг. Региональное бюро добилась прогресса в учреждении трех новых ГУО, по профилактике и борьбе с НИЗ, готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям и по первичной медико-санитарной помощи, в Москве (Российская Федерация), Стамбуле, (Турция) и Алматы (Казахстан), соответственно.

240. Кроме того, в мае 2015 г. был проведен неформальный семинар для всего Регионального бюро в целях дальнейшего укрепления технической согласованности в Региональном бюро и в Регионе, с уделением особого внимания координации усилий по междисциплинарным темам в контексте политики Здоровье-2020; укрепить сотрудничество путем уточнения функций и обязанностей для обеспечения синергий по межотраслевым приоритетам; и определения конкретных возможностей для будущей координации работы по реализации политики Здоровье-2020 и решению стратегических вопросов.

Эффективная коммуникация и информация

241. В 2014–2015 гг. Региональное бюро продолжало укреплять свою роль в представлении необходимой и полезной для стран информации и фактических данных, используя различные средства для охвата своих целевых аудиторий. Его веб-сайт (9) остается основной платформой для коммуникации и представления информации.

Коммуникация

242. Региональное бюро выделило дополнительные ресурсы и использовало как традиционные и инновационные средства коммуникации для охвата растущих целевых аудиторий и своевременного информирования СМИ как о своей работе, так и о последних достижениях в области общественного здравоохранения в Европейском регионе в 2014–2015 гг.(268). Они включали брифинги для журналистов, интервью, информационные материалы для прессы, рассылавшиеся в режиме реального времени более чем 5000 контактам в СМИ на четырех официальных языках Региона, ежедневные обновления, фотоистории и видео материалы, трансляции в интернете и использование таких социальных сетей, как Твиттер и Фейсбук, в которых за информацией Регионального бюро в 2015 г. следили 35 000 и 112 000 читателей, соответственно. В результате, деятельность Регионального бюро получила широкое освещение в средствах массовой информации по всему миру, что обеспечило мощную поддержку ВОЗ и ее целей.

243. Региональное бюро популяризировало информацию по темам, которые наиболее важны для миссии ВОЗ, в частности, ЦТР и ЦУР, кризис, связанный с миграцией, и политика Здоровье-2020 (см. раздел 1); а также освещало важнейшие мероприятия ВОЗ и ключевые региональные и глобальные публикации, такие как, к примеру, “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.”(52). Непрерывно укреплялась коммуникационная поддержка международных кампаний и мероприятий, таких как ЕНИ и Всемирный день здоровья, а также реагирования на вспышки и чрезвычайные ситуации, описанные в настоящем докладе. В рамках содействия ВОЗ ответным действиям стран в связи с чрезвычайными гуманитарными ситуациями, Региональное бюро направило сотрудников по коммуникации на Филиппины и в Западную Африку, а также обеспечивало поддержку в этой области.

244. Следуя положениям принятой на РК-62 в 2012 г. резолюции Регионального комитета, Региональное бюро учредило сеть старших специалистов в области коммуникации из министерств здравоохранения стран Европейского региона ВОЗ

в целях содействия сотрудничеству как в области стратегической коммуникации, так и в области коммуникации в связи с чрезвычайными ситуациями. Сеть начала свою работу в 2015 г. Поскольку страновые офисы являются исключительно звеном в коммуникационной цепочке ВОЗ, в 2014–2015 г. Региональное бюро назначило в трех из них новых специалистов по коммуникации в рамках пилотного проекта по укреплению регулярного взаимодействия и координации на страновом уровне.

245. Кроме того, Региональное бюро сделало свой веб-сайт более удобным для пользователей, представив новые функции и обеспечив доступ к растущему объему информации (9). В целом, в 2014 г. около 2 миллионов человек посетили веб-сайт Европейского бюро; трафик на сайте стабильно рос – в среднем более чем на 10% в год. На вебсайте особый упор был сделан на освещении сотрудничества с государствами-членами и партнерами Регионального бюро. Мероприятия в области коммуникации освещали то, как страны реализовывают политику Здоровье-2020 и представляют свои стратегические цели общественности, что привело к увеличению на 56% трафика на веб-сайте, посвященному политике Здоровье-2020 (269).

Информация и публикации

246. В 2014–2015 гг. публикации оставались основным средством, которое использовалось Европейским региональным бюро ВОЗ для распространения информации в рамках Европейского региона и за его пределами, при этом основной платформой для этой работы являлся его веб-сайт (9)(270). Наиболее популярные публикации были более чем в 10 раз более востребованными в электронном виде по сравнению с печатными изданиями (30)(52)(246)(271), а также общее число загрузок с веб-сайта публикаций Регионального бюро увеличилось с 2014 г. по 2015 г. на 11%, достигнув почти 420 000.

247. Веб-сайт также играл важнейшую роль в обмене информацией и фактическими данными, не только в рамках наиболее популярного источника данных Регионального бюро – базы данных "Здоровье для всех" (221), но через новый Европейский портал информации здравоохранения (220), который начал свою работу в сентябре 2014 г. в качестве единого источника данных и другой информации, полезной для лиц, формирующих политику. Портал содержит наборы данных из ведущих изданий, что делает эти данные доступными и полезными (см. раздел 5).

Библиография¹

1. Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (EUR/RC60/8; <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2011/03/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/documentation/background-material/eurrc608>).
2. Устав Всемирной организации здравоохранения. На: Информация о ВОЗ [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/ru/>).
3. Здоровье и права человека [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ru/>).
4. Наши совместные достижения: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
5. Осуществление перспективного видения: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/realizing-our-vision-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20122013>).
6. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
7. Отчет о шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/report-of-the-64th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Zsuzsanna Jakab назначена директором Европейского регионального бюро ВОЗ на второй срок [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2015/01/zsuzsanna-jakab-appointed-who-regional-director-for-europe-for-second-term>).

¹ Все ссылки были проверены 4 августа 2016 г.

9. Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (<http://www.euro.who.int/ru/home>).
10. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/publications2/2011/european-action-plan-for-hivaids-20122015>).
11. Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2011 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
12. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2011 (EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
13. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2012 (EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
14. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
15. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
16. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).

17. Европейский план действий по охране психического здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2013 (EUR/RC63/11; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
18. van den Berg H, Velayudhan R, Ejov M. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями, 2014–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020-2013>).
19. План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
20. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2014 (EUR/RC64/12; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
21. Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2014 (EUR/RC64/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).
22. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).
23. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (EUR/RC65/9; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).

24. Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
25. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (EUR/RC65/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
26. Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>).
27. Реализация политики Здоровье-2020: 2012–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/8 Rev. 2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc648-rev.-2-implementing-health-2020-20122014>).
28. Report of the 65th session of the WHO Regional Committee for Europe. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/report-of-the-65th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
29. Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;2015 (EUR/RC65/16; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6516-promoting-intersectoral-action-for-health-and-well-being-in-the-who-european-region-health-is-a-political-choice>).
30. Окружающая среда и здоровье в Европейском регионе ВОЗ: достижения, трудности и извлеченные уроки. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/11; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6511-environment-and-health-in-the-who-european-region-progress,-challenges-and-lessons-learned>).
31. Strengthening health in foreign policy and development cooperation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2015/strengthening-health-in-foreign-policy-and-development-cooperation>).

32. Конференция высокого уровня "Совместная работа в интересах здоровья и благополучия" [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2016/12/high-level-conference-on-working-together-for-better-health-and-well-being>).
33. Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/16; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6616-midterm-progress-report-on-health-2020-implementation-20122016>).
34. Страны Северной Европы подтверждают свою приверженность борьбе с несправедливостями в отношении здоровья [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/sweden/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>).
35. Программный диалог по вопросам осуществления политики Здоровье-2020 для стран Северной Европы и Балтии [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/06/nordicbaltic-policy-dialogue-on-implementing-the-health-2020-vision>).
36. Создание на уровне стран потенциала для реализации политики Здоровье-2020 [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
37. Аргументы в пользу инвестиций в общественное здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health>).
38. UCL Institute of Health Equity. Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
39. Kickbusch I, Gleicher D. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).

40. Kickbusch I, Behrendt T. Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Реализация задуманного. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
41. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: Курс на благополучие. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2012>).
42. Здоровье народности рома. Новости [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/roma-health/news/news2>).
43. Пакет мер по реализации политики Здоровье-2020 [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>).
44. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).
45. Восемь малых европейских стран объединяют усилия, чтобы улучшить здоровье своих граждан [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2014/eight-small-countries-in-europe-join-forces-to-improve-health>).
46. Дорожная карта по реализации политики Здоровье-2020 - опыт Сан-Марино. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roadmap-to-implementing-health-2020-the-experience-of-san-marino-a-2015>).
47. Второе совещание инициативы малых стран в Андорре: реализация подхода, охватывающего все этапы жизни человека [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/malta/news/news/2015/07/second-meeting-of-the-small-countries-initiative-in-andorra-implementing-the-life-course-approach-vision>).
48. Региональный директор за свой вклад в охрану здоровья получила государственную награду Сан-Марино – орден Св. Агаты [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/regional-director/news/news/2015/08/regional-director-awarded-san-marino-order-of-saint-agatha-for-contribution-to-health>).

49. Ежегодное совещание сети “Регионы – за здоровье”. 20–22 октября 2014 г., Флоренция, Тоскана, Италия [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/10/regions-for-health-network-annual-meeting>).
50. Международная конференция "Здоровые города". 22–25 октября 2014 г., Афины, Греция [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/10/international-healthy-cities-conference>).
51. First Annual Business and Technical Conference of the WHO European Healthy Cities Network and Network of European National Healthy Cities Networks in Phase VI (2014–2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/06/2015-annual-healthy-cities-business-and-technical-conference/first-annual-business-and-technical-conference-of-the-who-european-healthy-cities-network-and-network-of-european-national-healthy-cities-networks-in-phase-vi-20142018>).
52. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2015-the-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>).
53. Вопросы здоровья на повестке дня в области развития на период после 2015 г.; 2014 (EUR/RC64/ML/1. <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml1-health-in-the-post-2015-development-agenda>).
54. Постоянный комитет [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/standing-committee>).
55. From MDGs to SDGs. Factsheet for European Parliament. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/261697/9.-From-MDGs-to-SDGs,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf).
56. Aligning the agendas of Sustainable Development Goals and the European Environment and Health Process [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2014/10/aligning-the-agendas-of-sustainable-development-goals-and-the-european-environment-and-health-process>).
57. Андоррское заявление. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/andorra/publications/health-promotion-and-disease-prevention-throughout-the-life-course.-the-andorra-statement-2015>).

58. Европейская министерская конференция ВОЗ «Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020» [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020>).
59. Цели в области устойчивого развития – в центре внимания в рамках празднования семидесятой годовщины ООН. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/regional-director/news/news/2015/10/sustainable-development-goals-in-focus-at-the-70th-united-nations-anniversary-celebrations>).
60. Миграция и здоровье [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
61. Проект "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (PHAME). Работа проекта в 2012–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.6-public-health-aspects-of-migration-in-europe-phame.-project-implementation-20122015>).
62. Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Bulgaria and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/bulgaria-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
63. Greece: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Greece, Hellenic Center for Disease Control and Prevention and WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/greece-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
64. Sicily, Italy: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, with the support of the Italian Ministry of Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>).

65. Malta: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry for Energy and Health of Malta, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/malta-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants/>).
66. Portugal: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Portugal, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.-joint-report-on-a-mission-of-the-ministry-of-health-of-portugal,-the-international-centre-for-migration,-health-and-development-and-the-who-regional-office-for-europe>).
67. Serbia: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Serbia and the WHO Regional Office for Europe with the collaboration of the International Organization for Migration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/serbia-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants-2015>).
68. Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, International Organization for Migration, Mental Health & Psychosocial Network; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015>).
69. De Vito E, de Waure C, Specchia M, Ricciardi W. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья недокументированных мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья №42; <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-undocumented-migrants-in-the-european-region-2015>).

70. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. Аспекты охраны общественного здоровья, касающиеся здоровья мигрантов: обзор фактических данных о состоянии здоровья трудовых мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья №43; <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-labour-migrants-in-the-european-region-2015>).
71. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья беженцев и лиц, ищущих убежища, в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья №44; <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>).
72. ВОЗ-УВКБ ООН-ЮНИСЕФ Совместные технические рекомендации в отношении общих принципов вакцинации беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ Ноябрь 2015 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>).
73. Совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов. 23–24 ноября 2015 г., Рим, Италия. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/11/high-level-meeting-on-refugee-and-migrant-health>).
74. Активизация мер по защите здоровья беженцев и мигрантов. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health>).
75. Подписана стратегия странового сотрудничества (ССС) с Кипром [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/cyprus/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-ccs-signed-with-cyprus>).
76. Подписана стратегия странового сотрудничества с Португалией [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/portugal/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-signed-with-portugal>).

77. ВОЗ и Российская Федерация подписали стратегию странового сотрудничества [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/news/news/2014/05/who-and-russian-federation-sign-country-cooperation-strategy>).
78. Ориентация Европейского регионального бюро ВОЗ на работу в странах. Технический брифинг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/TD/3; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td3-a-country-focus-for-the-who-regional-office-for-europe-technical-briefing>).
79. United Nations Development Group promotes Health 2020 in guidance note to country teams [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/united-nations-development-group-promotes-health-2020-in-guidance-note-to-country-teams>).
80. Velea R, Tamburlini G. Развитие детей в раннем возрасте в Европейском регионе: потребности, тенденции и разработка политики. Обзор на основе оценки пяти стран. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/early-child-development-in-the-european-region-needs,-trends-and-policy-development>).
81. Эффект от инвестирования в раннее развитие детей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/ML/2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml2-the-effects-of-investing-in-early-childhood-development>).
82. Hardcastle K, Bellis M, Hughes K, Sethi D. Implementing child maltreatment prevention programmes: what the experts say. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-child-maltreatment-prevention-programmes-what-the-experts-say-2015>).
83. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al., editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey>).

84. Учебный пакет по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/effective-perinatal-care-epc-training-package>).
85. Что стоит за цифрами [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers>).
86. Improving counselling services to boost nutrition of women and children in Tajikistan [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/03/improving-counselling-services-to-boost-nutrition-of-women-and-children-in-tajikistan>).
87. Member States share experiences in implementing Beyond the Numbers case reviews to reduce maternal and newborn deaths [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/05/member-states-share-experiences-in-implementing-beyond-the-numbers-case-reviews-to-reduce-maternal-and-newborn-deaths>).
88. Improvement of maternal and newborn health continues in the Republic of Moldova [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/01/improvement-of-maternal-and-newborn-health-continues-in-the-republic-of-moldova>).
89. Workshop on task-shifting in maternal and newborn health in Europe [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/09/workshop-on-task-shifting-in-maternal-and-newborn-health-in-europe>).
90. Entre Nous [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
91. National reproductive health strategy in Republic of Moldova: final assessment and new perspectives [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/01/national-reproductive-health-strategy-in-republic-of-moldova-final-assessment-and-new-perspectives>).
92. От высокой продолжительности жизни к общему улучшению здоровья женщин в Европе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/gender/publications/2015/beyond-the-mortality-advantage.-investigating-womens-health-in-europe>).
93. Минская Декларация. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/the-minsk-declaration>).

94. Глоссарий терминов, относящихся к концепции охвата всех этапов жизни. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/glossary-of-life-course-terms>).
95. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>).
96. Noncommunicable diseases country profiles 2014-WHO global report [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/noncommunicable-diseases-country-profiles-2014>).
97. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: Барьеры и возможности систем здравоохранения. Руководство по проведению оценки ситуации в странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-country-assessment-guide-2014>).
98. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-belarus-country-assessment-2016>).
99. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Croatia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-croatia-country-assessment-2016>).
100. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Estonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-estonia-country-assessment-2015>).

101. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary country assessment: focus on diabetes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-non-communicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-hungary-country-assessment-focus-on-diabetes-2014>).
102. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Оценка ситуации в Кыргызстане: фокус на сердечно-сосудистых заболеваниях. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/publications3/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-kyrgyzstan-country-assessment-2014>).
103. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-republic-of-moldova-country-assessment-2014>).
104. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-tajikistan-country-assessment-2014>).
105. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. The former Yugoslav Republic of Macedonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systemsthe-former-yugoslav-republic-of-macedonia-country-assessment-2016>).
106. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Turkey country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-turkey-country-assessment-2014>).
107. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).

108. Проект ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями будет осуществляться при поддержке крупного гранта, выделенного Российской Федерацией [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2014/who-project-to-combat-noncommunicable-diseases-with-major-grant-from-russian-federation>).
109. Slovakia focusing on multisectoral approach to fight noncommunicable diseases [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/02/slovakia-focussing-on-multisectoral-approach-to-fight-noncommunicable-diseases>).
110. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).
111. WHO conference on cardiovascular diseases addresses difference in life expectancy between eastern and western Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/11/who-conference-on-cardiovascular-diseases-addresses-difference-in-life-expectancy-between-eastern-and-western-europe>).
112. Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
113. Конференция по вопросам питания и физической активности: от детского возраста до старости, 25–26 февраля 2014 г., Афины, Греция [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/02/conference-on-nutrition-and-physical-activity-from-childhood-to-old-age>).
114. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
115. Первая леди Эстонии – защитник интересов здоровья [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/03/estonian-first-lady-becomes-champion-of-health>).

116. Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 (резолюция WHA65.6; http://www.who.int/nutrition/topics/wha_65_6/en/).
117. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
118. ВОЗ предоставляет инструмент, который поможет странам ограничить ориентированный на детей маркетинг пищевых продуктов с чрезмерным содержанием жира, сахара и соли [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2015/02/who-launches-tool-to-help-countries-reduce-marketing-of-foods-with-too-much-fat,-sugar-and-salt-to-children>).
119. Вопросы питания и безопасности пищевых продуктов в программе визита Регионального директора в Узбекистан [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2014/06/nutrition-and-food-safety-on-agenda-during-regional-directors-visit-to-uzbekistan>).
120. Пищевые продукты и питание. Цифры и факты. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/fact-sheets/2014/09/food-and-nutrition>).
121. Reducing salt consumption [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/12/reducing-salt-consumption>).
122. Draft final report of WHO Commission on Ending Childhood Obesity open for comment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2015/11/draft-final-report-of-who-commission-on-ending-childhood-obesity-open-for-comment>).
123. Informal consultation with stakeholders on the development of the European Physical Activity Strategy [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2015/02/informal-consultation-with-stakeholders-on-the-development-of-the-european-physical-activity-strategy>).
124. Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-charter-on-counteracting-obesity>).
125. Fact sheets on health-enhancing physical activity in the 28 EU Member States of the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work/factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-eu-member-states-of-the-who-european-region>).

126. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/fctc/ru/>).
127. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. OJ. 2014; L127(57):1–38 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32014L0040>).
128. О Протоколе о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/fctc/protocol/about/ru/>).
129. 20 countries and European Union sign Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2014/01/20-countries-and-european-union-sign-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobacco-products>).
130. Regional meeting on implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Budapest [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/03/regional-meeting-on-implementation-of-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-budapest>).
131. Всемирный день без табака [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
132. Tobacco. News [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/news?root_node_selection=266786&page_asset_listing_52795_submit_button=Search).
133. Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
134. Tuberculosis. News [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/news>).
135. Всемирный день борьбы с туберкулезом -24 марта 2015 г. [веб-сайт]. Женева; Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/ru/>).

136. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2014>).
137. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2015/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2015>).
138. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/tb/strategy/ru/>).
139. Положить конец туберкулезу (ТБ) в Европе: задействовать все имеющиеся механизмы (семинары в Вольфхезе в 2015 г.) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/05/end-tuberculosis-tb-in-europe-shifting-the-gears-for-action-wolfheze-workshops-2015>).
140. Передовая практика укрепления систем здравоохранения для профилактики и лечения туберкулеза, в том числе туберкулеза с лекарственной устойчивостью (2015). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/good-practices-in-strengthening-health-systems-for-the-prevention-and-care-of-tuberculosis-and-drug-resistant-tuberculosis-2015>).
141. Переход на национальное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2015/10/towards-domestic-funding-of-hiv-and-tb-response-in-eastern-europe-and-central-asia>).
142. Отчеты о ходе работы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/19 Corr.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6419-corr.1-progress-reports>).
143. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2014/whoecdc-report-hivaids-surveillance-in-europe-2013>).

144. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2015/ecdc-who-report-hivaids-surveillance-in-europe-2014>).
145. Региональный директор рассказала об успехах и вызовах в борьбе против ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hivaids/news/news/2014/05/regional-director-presents-progress-against-and-challenges-of-hivaids-in-european-region>).
146. Профилактика гепатита В и С [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2014/07/preventing-hepatitis-b-and-c>).
147. Эпиднадзор за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии. Ежегодный отчет, 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-annual-report-2014>).
148. Эпиднадзор за устойчивостью к противомикробным препаратам в Центральной Азии и Восточной Европе (CAESAR). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-caesar-manual,-version-2,-2015>).
149. Antimicrobial resistance. News [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/news/news/news?root_node_selection=237971&page_asset_listing_125512_submit_button=Search).
150. Руководство по адаптации программ иммунизации (АПИ). Повышение уровня охвата вакцинацией детей в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
151. Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyshnik G, Spasojevic T et al. Antibiotic use in Eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(5):381–7. doi:10.1016/S1473-3099(14)70071-4.

152. В Европейском регионе ВОЗ прошел День знаний об антибиотиках [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/slovakia/news/news/2014/12/region-wide-celebration-of-european-antibiotic-awareness-day>).
153. Роль провизора в реализации политики рационального применения антибиотиков и предотвращения развития устойчивости к противомикробным препаратам: Обзор Европейского опыта. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2014/the-role-of-pharmacist-in-encouraging-prudent-use-of-antibiotic-medicines-and-averting-antimicrobial-resistance-a-review-of-current-policies-and-experiences-in-europe-2014>).
154. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>).
155. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).
156. Vaccines and immunization. News [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/news?root_node_selection=266799&page_asset_listing_52846_submit_button=Search).
157. Иммунизация. Основные факты 2015 г. Отчет Европейского регионального бюро ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2016/immunization-highlights-2015>).
158. Vaccines and immunization. Events [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/events/events/events>).
159. Европейская неделя иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
160. Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании. Патронесса [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/patron>).
161. Defining disease burden and making decisions on seasonal influenza vaccination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2015/defining-disease-burden-and-making-decisions-on-seasonal-influenza-vaccination-2014>).

162. Evaluation of seasonal influenza vaccination policies and coverage in the WHO European Region. Results from the 2008/2009 and 2009/2010 influenza seasons Based on a joint VENICE–ECDC–WHO survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region>).
163. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. Flu News Europe [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://flunewseurope.org/>).
164. Страновые характеристики эпиднадзора за гриппом государств-членов Европейского региона ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/surveillance-and-lab-network/influenza-surveillance-country-profiles/influenza-surveillance-country-profiles-of-who-european-region-member-states>).
165. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПП) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework>).
166. Грипп. Клиническое ведение [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2009 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
167. Influenza. News [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/news?root_node_selection=266753&page_asset_listing_53239_submit_button=Search).
168. Measles and rubella [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>).
169. Элиминация кори и краснухи 2015 г. Комплекс мер по активизации работы: 2013–2015. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/measles-and-rubella-elimination-2015.-package-for-accelerated-action-2013-2015>).
170. Чрезвычайное совещание Европейской Технической Консультативной Группы Экспертов по Иммунизации (ЕТКГЭ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/extraordinary-meeting-of-the-european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage>).

171. Poliomyelitis [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>).
172. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru/>).
173. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита Реализация стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.6-global-polio-eradication-initiative-implementing-the-polio-eradication-and-endgame-strategic-plan-20132018>).
174. From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241507028/en/>).
175. Vector-borne and parasitic diseases [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases>).
176. Информационный бюллетень – Элиминация малярии в Европейском регионе. История вопроса (2016). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/fact-sheets/2016/fact-sheet-history-of-malaria-elimination-in-the-european-region-2016>).
177. Emergencies [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies>).
178. Нарращивание потенциала в области защиты здоровья граждан при проведении массовых мероприятий [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/pages/news/news/2014/11/building-capacity-to-protect-public-health-during-mass-gatherings-in-azerbaijan>).
179. Вспышка Эболы в Западной Африке в 2014 г. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/ebola-outbreak-2014>).
180. Обновленная информация о БВРС-КоВ в мире [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-updates>).

181. Глобальные кадровые ресурсы для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 18–26 Мая 2015 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (A68/27; http://apps.who.int/gb/r/r_wha68.html).
182. Доклад Группы по промежуточной оценке Эболы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/ru/>).
183. Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. OJ. 2013;L293(56):1–15 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1470742876659&uri=CELEX:32013D1082>).
184. Региональные консультации по вопросу более активного применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC64/Inf.Doc./8; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.8-regional-consultation-on-the-accelerated-use-of-the-international-health-regulations-2005>).
185. Развитие, мониторинг и оценка основных функциональных возможностей для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.4-development,-monitoring-and-evaluation-of-functional-core-capacity-for-implementing-the-international-health-regulations-2005>).
186. Рабочее совещание по расследованию вспышек заболеваний и ответным действиям. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework/implementation-of-the-pandemic-influenza-preparedness-framework-in-the-who-european-region/laboratory-and-surveillance/strengthening-lab-and-surveillance-capacities-in-pip-eligible-countries/outbreak-investigation-and-response-workshop>).
187. Отчет о Региональном совещании ВОЗ по укреплению лабораторного потенциала в поддержку национальных программ в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/report-of-the-who-regional-meeting-on-strengthening-laboratory-capacities-to-support-national-programmes-in-eastern-europe-and-central-asia-2014>).

188. Учебный семинар по поэтапному внедрению системы управления качеством в лабораториях, Сестерберг, Нидерланды, 25-29 августа 2014 г. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/who-training-tool-helps-build-laboratory-capacities-in-eastern-europe>).
189. Introduction to Laboratory Quality Management and the Laboratory Quality Stepwise Implementation (LQSI) tool [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/12/introduction-to-laboratory-quality-management-and-the-laboratory-quality-stepwise-implementation-lqsi-tool>).
190. Laboratory services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services>).
191. Панорама общественного здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/public-health-panorama>).
192. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
193. Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей - инновационный подход к улучшению здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>).
194. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/self-assessment-tool-for-the-evaluation-of-essential-public-health-operations-in-the-who-european-region-2015>).
195. Health systems [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>).
196. Nolte E, Pitchforth E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).

197. A. Maresso, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al., editors. Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-country-experience>).
198. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения Европы. Последствия и значение для политики. Maidenhead: Open University Press; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe.-impact-and-implications-for-policy-2015>).
199. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>).
200. Итоговый доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии – резюме. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/8; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc658-final-report-on-implementation-of-the-tallinn-charter-summary>).
201. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
202. Флагманский курс по укреплению систем здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/04/flagship-course-on-health-systems-strengthening-focus-on-noncommunicable-diseases>).
203. Медсестры и акушерки: ключевой ресурс здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/TD/2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td2-nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health>).

204. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
205. Алма-Атинская декларация. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1978 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
206. Barcelona Course on Health Financing [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
207. Conference on Universal Health Coverage Day in Albania [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2014/12/conference-on-universal-health-coverage-day-in-albania>).
208. Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Health Policy Paper Series No. 17; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2014/health-policy-paper-series-no.-17-health-workers-who-migrate-from-the-republic-of-moldova-to-work-in-italy-and-other-european-union-countries-2014>).
209. Quality and safety of health care in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Policy Paper Series No. 19; <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/health-policy-paper-series-nr.-19-quality-and-safety-of-health-care-in-the-republic-of-moldova-2015>).
210. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-information-initiative>).
211. Системы информации здравоохранения в Европе: в каком направлении мы движемся? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/TD/4; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td4-health-information-systems-in-europe-where-are-we-going>).
212. Использование данных научных исследований при формировании политики [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).

213. Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ 2014. В центре внимания - Здоровье-2020, показатели целевых ориентиров. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2014.-special-focus-health-2020-targets-indicators>).
214. Core health indicators in the WHO European Region 2015. Special focus: human resources for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2015.-special-focus-human-resources-for-health>).
215. Second joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. London, United Kingdom, 3–4 April 2014. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/second-joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020.-london,-united-kingdom,-34-april-2014>).
216. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Меры по интеграции систем информации здравоохранения: передовой опыт и трудности. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Сводный отчет Сети фактических данных по вопросам здоровья; <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).
217. Pikhart H, Pikhartova J. Связь между психосоциальными факторами и последствиями для здоровья в виде хронических болезней: обзор фактических данных по раку и сердечно-сосудистым заболеваниям. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья №41; <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/relationship-between-psycho-social-risk-factors-and-health-outcomes-of-chronic-diseases-a-review-of-the-evidence-for-cancer-and-cardiovascular-diseases-the>).
218. Культурные контексты здоровья [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/cultural-contexts-of-health>).
219. Пятое совещание Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в сфере здравоохранения (ЕАСНР). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/07/fifth-meeting-of-the-european-advisory-committee-on-health-research-eachr>).
220. Европейский портал информации здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://portal.euro.who.int/ru/portal/>).

221. Европейская база данных “Здоровье для всех”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
222. Приложение "Статистика здоровья". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>).
223. Autumn School brings health information and evidence for policy into sharp focus [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2014/11/autumn-school-brings-health-information-and-evidence-for-policy-into-sharp-focus>).
224. Осенняя школа помогает государствам-членам превратить политику Здоровье-2020 в реальность. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2015/12/autumn-school-helps-member-states-make-health-2020-reality>).
225. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
226. Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/24 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6424-rev.1-progress-on-the-european-environment-and-health-process>).
227. Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/18; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6518-progress-report-on-the-european-environment-and-health-process>).
228. Среднесрочный обзор Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ССО ЕПОСЗ) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/background>).
229. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).

230. Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе: насколько мы продвинулись в достижении этих целей? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/improving-environment-and-health-in-europe-how-far-have-we-gotten>).
231. Environmentally sustainable health systems. Meeting report. 11–12 November 2015, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/environmentally-sustainable-health-systems.-meeting-report.-11-12-november-2015,-bonn,-germany>).
232. THE PEP [web-site]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2015 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>).
233. Protocol on Water and Health [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/protocol-on-water-and-health>).
234. Четвертое совещание высокого уровня по вопросам транспорта, окружающей среды и охраны здоровья (4HLM) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2014/04/fourth-high-level-meeting-on-transport,-health-and-environment-4hlm>).
235. От Амстердама до Парижа и далее: Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ) 2009–2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/from-amsterdam-to-paris-and-beyond-the-transport,-health-and-environment-pan-european-programme-the-pep-2009-2020>).
236. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Developing national action plans on transport, health and environment. A step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>).
237. Открыть новые возможности: рабочие места в секторе экологически чистого и здорового транспорта. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>).
238. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking. Копенгаген: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).

239. Планы обеспечения безопасности воды в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2014/water-safety-plans-in-eastern-europe,-the-caucasus-and-central-asia>).
240. Rickert В, Schmoll О, Rinehold А, Barrenberg Е. План обеспечения безопасности воды: практическое руководство по повышению безопасности питьевой воды в небольших местных общинах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/water-safety-plan-a-field-guide-to-improving-drinking-water-safety-in-small-communities>).
241. Водоснабжение и санитария в Европейском регионе ВОЗ: основные показатели 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights>).
242. Environment and health. News [web-site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/news?root_node_selection=48013).
243. Выполняя Европейскую региональную рамочную программу действий “Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду”. Доклад о ходе работы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change.-a-status-report>).
244. ВОЗ удостоена награды в области здоровья легких за руководящие принципы по качеству воздуха [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2014/who-honoured-with-lung-health-award-for-air-quality-guidelines>).
245. Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>).
246. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/review-of-evidence-on-health-aspects-of-air-pollution-revihaap-project-final-technical-report>).

247. Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: clean air, health and wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/economic-cost-of-the-health-impact-of-air-pollution-in-europe>).
248. На пути к элиминации заболеваний, связанных с асбестом, в Европейском регионе ВОЗ. Оценка существующих стратегий в государствах-членах, 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/towards-the-elimination-of-asbestos-related-diseases-in-the-who-european-region.-assessment-of-current-policies-in-member-states,-2014>).
249. Биомониторинг человека: факты и цифры. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/human-biomonitoring-facts-and-figures>).
250. Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/health-sector-involvement-in-the-implementation-of-the-minamata-convention-2015>).
251. Strategic approach to international chemicals management: implementation and priorities in the health sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/strategic-approach-to-international-chemicals-management-implementation-and-priorities-in-the-health-2015>).
252. Sarigiannis D, editor. Combined or multiple exposure to health stressors in indoor built environments. An evidence-based review prepared for the WHO training workshop “Multiple environmental exposures and risks” 16–18 October 2013, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2014/combined-or-multiple-exposure-to-health-stressors-in-indoor-built-environments>).
253. Отопление жилищ древесиной и углем. Влияние на здоровье и варианты политики в Европе и Северной Америке. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/residential-heating-with-wood-and-coal-health-impacts-and-policy-options-in-europe-and-north-america>).
254. Окружающая среда в школах: законодательство и текущее состояние; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2015/the-school-environment-policies-and-current-status>).

255. Всемирный день здоровья 2015 г. - Безопасность пищевых продуктов [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2015>).
256. Секторы здравоохранения, окружающей среды и сельского хозяйства должны объединиться в борьбе с проблемой устойчивости к антибиотикам [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2014/06/health,-environment-and-agriculture-sectors-must-tackle-antibiotic-resistance-together>).
257. Оценка глобального бремени заболеваний пищевого происхождения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/ru/).
258. Fehr R, Viliani F, Nowacki J, Martuzzi M, editors. Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed>).
259. Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/16; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6416-who-reform-progress-and-implications-for-the-european-region>).
260. Резолюция WHA68.9. Механизм взаимодействия с негосударственными структурами. Шестьдесят восьмая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 18–26 мая 2015 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/gb/or/r/r_wha68r1.html).
261. Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг. – позиция Европейского региона. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/17; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>).
262. Обзор исполнения программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.2-overview-of-the-implementation-of-programme-budget-2014-2015-in-the-who-european-region>).

263. Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/14; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6514-regional-plan-for-implementation-of-programme-budget-20162017-in-the-who-european-region>).
264. Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-partnerships-for-health-in-the-european-region>).
265. Европейский союз (ЕС) и его учреждения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2>).
266. Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, Приложение 1 Европейская комиссия и Европейское региональное бюро ВОЗ: Совместная декларация. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/publications/partnerships-for-health-in-the-european-region,-addendum-1,-european-commission-and-who-regional-office-for-europe-joint-declaration-2010>).
267. Задачи, принципы и формы продолжающегося сотрудничества между Европейской комиссией и Европейским региональным бюро ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.7-the-objectives,-principles-and-modalities-for-continued-cooperation-between-the-european-commission-and-the-who-regional-office-for-europe>).
268. Центр СМИ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre>).
269. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
270. Публикации [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/publications>).

271. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al., editors. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).

= = =