



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/5

**Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.**

21 июля 2011 г.

111323

Пункт 3 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2010–2011 гг.**

Настоящий документ содержит отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ о работе Организации в Европейском регионе после шестидесятой сессии Регионального комитета, состоявшейся в сентябре 2010 г.

Оценка результатов деятельности в связи с осуществлением двухгодичного программного бюджета Организации осуществляется на глобальном уровне, и отчет об оценке предоставляется Всемирной ассамблее здравоохранения (и региональным комитетам ВОЗ) на следующий после каждого двухгодичного периода год (см. документ EUR/RC60/Inf.Дос./1). Одновременно Региональный директор представляет на двухгодичной основе Региональному комитету отчет о работе ВОЗ в Европейском регионе; отчет за двухгодичный период 2008–2009 гг. был представлен Региональному комитету на его шестидесятой сессии (документ EUR/RC60/4).

Таким образом, настоящий документ следует рассматривать в качестве среднесрочного отчета в двухгодичном цикле представления отчетности.

## Содержание

Стр.

Введение.....	1
Семь стратегических направлений.....	1
Новая Европейская политика здравоохранения: Здоровье-2020.....	1
Стратегическое руководство.....	2
Функции, офисы и сети.....	3
Сотрудничество с государствами-членами.....	4
Партнерства.....	5
Информация и коммуникация.....	7
Мотивирующая рабочая среда и устойчивое финансирование.....	7
Пять приоритетных вопросов.....	8
Неинфекционные заболевания.....	8
Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями и безопасность в области здравоохранения.....	10
Заболевания, предотвращаемые с помощью вакцин, и иммунизация.....	10
Грипп и другие респираторные инфекции.....	12
Международные медико-санитарные правила.....	13
Малярия и другие трансмиссивные заболевания.....	13
Туберкулез и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.....	14
ВИЧ/СПИД.....	15
Устойчивость к антимикробным средствам.....	15
Здоровье и системы общественного здравоохранения.....	16
Окружающая среда и здоровье.....	18
Поддержка в ходе чрезвычайных ситуаций и кризисов общественного здравоохранения.....	19
Библиография.....	20

## Введение

1. В течение года, следовавшего за шестидесятой сессией Европейского регионального комитета ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ осуществляло работу по семи стратегическим направлениям и пяти приоритетным вопросам, которые были сформулированы Директором Европейского регионального бюро ВОЗ в ее первом выступлении перед Региональным комитетом в 2010 г. Настоящий отчет не содержит подробного изложения осуществления технических программ в Регионе. Эта информация помещена на веб-сайте Регионального бюро<sup>1</sup> и может быть получена при обращении в секретариат. В настоящем отчете внимание сосредоточено на основных усилиях и изменениях, осуществленных в Региональном бюро в 2010–2011 гг., и в этой связи рассматриваются примеры его работы.

## Семь стратегических направлений

2. Этими стратегическими направлениями явились:
  1. разработка новой Европейской политики здравоохранения: Здоровье-2020
  2. укрепление стратегического руководства Европейским региональным бюро ВОЗ
  3. проведение обзора функций, офисов и сетей Регионального бюро
  4. укрепление сотрудничества с государствами-членами
  5. разработка стратегии развития партнерств
  6. совершенствование информационной и коммуникационной работы
  7. создание позитивной и мотивирующей рабочей среды и обеспечение устойчивого финансирования Регионального бюро.

## Новая Европейская политика здравоохранения: Здоровье-2020

3. В 2010 г. Региональным бюро начат двухгодичный совместный процесс разработки новой Европейской политики здравоохранения на период до 2020 г., которая станет всеобъемлющей основой для всей работы Регионального бюро, включая излагаемые ниже новые стратегии и планы действий. Здоровье-2020 призывает к применению “общегосударственного” подхода и использует стратегическое руководство и неравенство в отношении здоровья/социальные детерминанты здоровья в качестве “призмы”, через которую следует рассматривать все технические области здравоохранения.

4. Разрабатывая эту политику, Региональное бюро вело сбор фактических данных в качестве ее основы и прилагало усилия для привлечения государств-членов и других партнеров. Так, оно подготовило два крупных труда (Европейский обзор социальных детерминант здоровья и разрыва в обеспечении здоровья, а также исследование по стратегическому управлению здравоохранением в XXI веке) и три исследования (по резолюциям Регионального комитета, Всемирной ассамблеи здравоохранения и министерских конференций, а также по декларациям конференций; по экономическим

---

<sup>1</sup> Этот веб-сайт (<http://www.euro.who.int/en/home>) содержит информацию по всем аспектам работы Регионального бюро.

аспектам профилактики заболеваний и по опыту межсекторальной работы, полученному в частности в условиях Европы, и процессу обеспечения здоровья с 1989 г. в таких областях, как транспорт и ожирение). Кроме того, Региональное бюро представило концептуальный доклад о Здоровье-2020 для обсуждения и откликов со стороны государств-членов на первой сессии Форума государственных должностных лиц высокого уровня по Европейской политике здравоохранения (см. ниже); работа будет продолжена на второй сессии Форума в ноябре 2011 г., когда также состоится конференция ВОЗ по Здоровью-2020.

5. После того как Форум и Постоянный комитет Регионального комитета восемнадцатого созыва (ПКРК) одобрили концепцию, Региональное бюро приступило к работе над докладом для Регионального комитета, в котором характеризуются сфера охвата и содержание Здоровье-2020, а также над первой редакцией политики<sup>2</sup>.

## Стратегическое руководство

6. На протяжении года продолжались усилия по совершенствованию стратегического руководства в Региональном бюро. Они включали укрепление руководящих органов Региона: передачу Региональному комитету для принятия решений европейских политики, стратегий и планов действий, с созданием возможностей для максимально активного участия делегатов в ее работе и введение таких мероприятий, как “министерский день”. В связи с возросшей повесткой дня продолжительность шестьдесят первой сессии Регионального комитета была доведена до четырех полных дней. Для улучшения надзора и повышения прозрачности в 2010 г. членский состав ПКРК был увеличен с 9 до 12 стран, и всем государствам-членам было предложено принять участие в четвертом совещании ПКРК восемнадцатого созыва; данная сессия и совещание европейских делегаций предшествовали Шестидесяти четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. Помимо привнесения в сессию Регионального комитета элементов министерской конференции, Региональное бюро поддержало следующие конференции в Регионе: Европейскую инициативу в отношении детей с ограниченными интеллектуальными способностями, которая состоялась в ноябре 2010 г., и Глобальную конференцию по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) в апреле 2011 г. (см. ниже). Региональный директор обеспечивает полную подотчетность Регионального бюро перед его руководящими органами, регулярно представляя ПКРК отчеты об осуществлении программы работы.

7. Кроме того, Региональное бюро учредило Форум государственных должностных лиц высокого уровня по Европейской политике здравоохранения в целях обеспечения государствами-членами согласованных стратегий и политических действий, необходимых для улучшения состояния здоровья в Европе. В его первой сессии, которая состоялась в марте 2011 г. в Андорре-ла-Велла, Андорра, приняли участие делегации, возглавляемые заместителями министров здравоохранения и руководители медицинских служб или высокопоставленными должностными лицами аналогичного уровня. Они приняли участие в свободном обсуждении процесса разработки политики Здоровье-2020, осуществления Таллиннской хартии, укрепления служб и потенциала общественного здравоохранения, Европейского плана действий по НИЗ и разработки всеобъемлющих национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения.

---

<sup>2</sup> Эти документы и все стратегии, планы действий и направления политики, представленные Региональному комитету на его шестьдесят первой сессии в 2011 г., имеются на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session>).

8. Усилия Регионального бюро также включали повышение подотчетности как в ВОЗ, так и в государствах-членах за решения, принимаемые руководящими органами Организации, сосредоточение внимания на общих приоритетах общественного здравоохранения в Регионе, предоставление государствам-членам, являющимся донорами, улучшенного механизма для планирования, обеспечение более предсказуемых ресурсов и увязку согласованных промежуточных результатов деятельности с ресурсами и ходом работы. Для достижения этих целей в контексте процесса реформы ВОЗ (см. ниже) был начат пилотный эксперимент, в ходе которого бюджет дополнен функциональными инструментами для обеспечения прозрачности и подотчетности. Региональное бюро будет нести ответственность за получение основных ожидаемых результатов работы, а государства-члены – за их использование в целях улучшения состояния здоровья населения. В феврале 2011 г. Региональное бюро приступило к оперативному планированию на двухгодичный период 2012–2013 гг., и в мае представило ПКРК проект предложения.

9. Наконец, Региональное бюро приняло в полной мере участие в программе реформы, развернутой в начале 2011 г., чтобы повысить гибкость и эффективность ВОЗ. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ возглавила один из трех элементов программы, представленной Всемирной ассамблее здравоохранения: план повышения центральной роли ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, включая создание форума с участием многочисленных заинтересованных сторон. Регион продолжит участие в процессе реформ в рамках как работы Секретариата, так и специальных обсуждений Регионального комитета на сессии в 2011 г.

10. Региональный директор полностью привержена глобальному духу в Организации и поддерживает Генерального директора ВОЗ во всех ее начинаниях, способствующих этой цели, включая Группу по глобальной политике. Решения глобальных руководящих органов Организации всегда влекут последующие действия в Европейском регионе.

## **Функции, офисы и сети**

11. На протяжении года Региональным бюро предпринимались усилия, с тем чтобы сосредоточить основные корпоративные функции в Бюро в Копенгагене, полностью интегрировать географически удаленные офисы (ГУО) и страновые бюро и активизировать свои сети. Оно провело тщательный анализ своих основных функций и завершило реорганизацию, приведя структуры и кадры Регионального бюро в соответствие с его новыми приоритетами. Были наняты (или прикомандированы) сотрудники для заполнения ответственных технических постов, имеющих критическое значение для осуществления Организацией своей миссии.

12. В порядке поддержки процесса принятия решений об улучшении интегрирования ГУО и страновых бюро в Региональное бюро, Региональный директор учредила две группы внешних экспертов для независимого обзора указанных двух категорий. Обе группы представили свои заключения в ноябре 2010 г. Региональное бюро включило выводы по страновым бюро в свою новую страновую стратегию (см. ниже). Группа по обзору по ГУО пришла к заключению о том, что четыре действующих ГУО, занимающихся системами здравоохранения (Барселона, Испания), экологией и здоровьем (Бонн, Германия, и Рим, Италия) и инвестициями в здравоохранение (Венеция, Италия), не только отлично работают, но также являются механизмами по мобилизации средств для Регионального бюро. Группа рекомендовала усилить координацию в рамках Регионального бюро, улучшить финансирование ГУО и обеспечить в их работе сбалансированность между межстрановыми усилиями и прямой помощью странам, а также создать новые ГУО. Выводы группы были включены в обновленную стратегию по ГУО, которая будет представлена Региональному комитету в 2011 г.

13. Из-за изменений у правительства Италии приоритетов и последовавшим прекращением поддержки с его стороны Римского офиса Региональное бюро приступило в 2011 г. к его закрытию и начало переговоры с правительством Германии о консолидации в Боннском офисе работы, осуществляемой в Европе в сфере окружающей среды и здоровья, при сохранении мощной политической и управленческой основы в Региональном бюро, как это рекомендовала группа по обзору ГУО. Процесс консолидации предполагается завершить в январе 2012 г.

14. Возникла необходимость провести обзор руководства Европейской обсерваторией по системам здравоохранения и политике в связи с новой политикой Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении партнерств (резолюция WHA63.10), а также прошлогодним решением Регионального комитета сохранить основные функции в головном Бюро в Копенгагене и намерением содействовать дальнейшему развитию партнерств. Региональное бюро возглавило этот процесс и, учитывая отчет, провело консультации с партнерскими организациями Обсерватории для достижения вышеуказанных целей и завершения работы в 2011 г. Подготовлен политический документ, который будет представлен Региональному комитету в 2011 г.

15. В 2010–2011 гг. Сеть Юго-Восточной Европы в области здравоохранения (SEEHN) продолжала показывать пример положительной отдачи от сотрудничества между ВОЗ, другими партнерами и странами в одной из зон Европейского региона. С момента создания SEEHN в 2001 г. при активной поддержке со стороны Регионального бюро она бесспорно является двигателем развития здравоохранения в странах-членах Сети: Албании, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Хорватии, Черногории, Республике Молдова, Румынии, Сербии и бывшей югославской Республике Македонии. В ноябре 2010 г. девять членов подписали первое многостороннее юридическое соглашение по общественному здравоохранению в Юго-Восточной Европе, превратив сеть регионального сотрудничества в независимое юридическое лицо. В феврале 2011 г. в Хорватии был открыт региональный центр развития здравоохранения по донорству и трансплантации органов, а в июне 2011 г. были открыты центры по психическому здоровью в Боснии и Герцеговине и по резистентности к антибиотикам в Болгарии. Региональное бюро продолжало поддержку SEEHN наряду с Советом Европы и странами-донорами, включая подготовку к ее третьему форуму министров здравоохранения, запланированному на октябрь 2011 г.

## **Сотрудничество с государствами-членами**

16. Рабочая группа по обзору стратегических отношений со странами выявила как сильные, так и слабые стороны в существующих механизмах Регионального бюро по работе в странах. Для улучшения этой работы группа рекомендовала Региональному бюро:

- укрепить свой технический потенциал;
- разработать новую страновую стратегию;
- использовать один набор критериев для определения необходимого характера присутствия и уровня институциональной поддержки, которые варьируют между полномасштабным страновым бюро и страновым референтом в Региональном бюро или многострановыми подходами; и
- в случае успеха развернуть пилотную схему замены соглашений о сотрудничестве (ДСО) страновыми стратегиями сотрудничества в масштабах Региона.

17. Используя результаты работы внешней группы по обзору, Региональное бюро подготовило новую стратегию работы со странами, которая будет представлена Региональному комитету на его сессии в 2011 г. Стратегия призвана обеспечить, чтобы

ВОЗ, приняв целостный и согласованный подход, отвечала запросам каждого государства-члена в многообразном Европейском регионе и в ней сделан упор на координацию и упорядочение деятельности и использование в полном объеме существующих страновых ресурсов.

18. Было продолжено активное сотрудничество с государствами-членами и сделан упор на оказание странам поддержки в их наиболее важных начинаниях в области здравоохранения (укрепление национальной политики и систем здравоохранения) при сохранении поддержки в высокоприоритетных технических областях.

## **Партнерства**

19. Хотя в своей работе Региональное бюро всегда уделяло партнерствам центральное внимание, в 2010–2011 гг. оно приступило к расширению, углублению и активизации работы с партнерами и стало разрабатывать стратегию по партнерствам, которая будет представлена Региональному комитету в 2012 г. Эта стратегия охватит обзор и упрочение отношений с партнерами, расширение сотрудничества с гражданским обществом и частным сектором, обеспечение региональной координации и углубление партнерств на страновом уровне и будет соответствовать инициативам в области реформирования ВОЗ. По просьбе Генерального директора, Региональный директор согласилась взять на себя осуществление в Региональном бюро глобальной функции и координировать сотрудничество между Европейским союзом (ЕС) и ВОЗ на глобальном уровне.

20. Региональное бюро и Европейская комиссия (ЕК) воплотили в жизнь совместную декларацию, провозглашенную директором Европейского регионального бюро ВОЗ и европейским комиссаром по вопросам здравоохранения и потребителей на сессии Регионального комитета в 2010 г. На ежегодном совещании высокопоставленных должностных лиц и технических экспертов от ВОЗ и ЕК, а также на совещании высокого уровня в Брюсселе, Бельгия, в марте 2011 г. партнеры пришли к согласию относительно глобального стратегического сотрудничества по безопасности в области здравоохранения, инновациям в здравоохранении, системам здравоохранения, информации в области здравоохранения, неравенству в здравоохранении и страновому сотрудничеству и завершили выработку “дорожных карт” по осуществлению обязательств, сформулированных в совместной декларации.

21. Кроме того, Региональное бюро и Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) подписали административное соглашение и тесно сотрудничали в борьбе против ряда заболеваний и устойчивости к антибиотикам (см. ниже). Текущее сотрудничество включает совместные публикации, совещания и консультации с ECDC в целях укрепления координируемого эпиднадзора за туберкулезом, ВИЧ и гриппом. Подготовлены планы охвата этим сотрудничеством совместного регионального эпиднадзора за корью и краснухой и использования системы эпиднадзора ЕК для мониторинга за устойчивостью к противомикробным препаратам (AMR) в качестве модели распространения сферы действия эпиднадзора за AMR на страны, не входящие в Европейский союз. В ответ на вспышки болезней и другие инциденты в сфере общественного здравоохранения в течение года было проведено несколько совместных миссий по оценке рисков.

22. В 2010–2011 гг. Региональное бюро поддержало приоритеты в области здравоохранения стран, осуществляющих президентство или готовящихся его осуществлять в Совете Европейского союза (Бельгия, Венгрия, Польша и Дания), и сотрудники приняли участие в слушаниях Европейского парламента, а также в конференции, организованной Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирным саммитом по здравоохранению (в октябре 2010 г.).



23. Партнерства имеют важное значение для большинства видов деятельности Регионального бюро; например, консультации по Здоровью-2020 и другим вопросам были проведены с такими организациями, как Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA), Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER), Европейский форум медицинских ассоциаций (EFMA), Всемирная медицинская ассоциация (WMA), Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок (EFNNMA) и Европейский форум по политике в области здравоохранения, проведенный в Гаштайне. В настоящем отчете содержатся и другие примеры. Региональное бюро также стремилось укрепить свои связи с другими членами сообщества организаций ООН и международными учреждениями, проводя, например, совещания с руководителями и сотрудниками Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирного банка. Кроме того, Региональное бюро продолжало свои партнерства внутри ВОЗ, включая работу с другими региональными бюро в области эпиднадзора и борьбы с болезнями и гармонизации страновой работы (проведя десятое глобальное совещание подразделений региональных бюро по поддержке стран), а также работу в составе Группы глобальной политики (в которую входят Генеральный директор ВОЗ, заместитель генерального директора и директора региональных бюро) в области планирования и осуществления реформы ВОЗ и по другим глобальным вопросам.

24. Региональное бюро выделило Цели развития тысячелетия Организации Объединенных Наций (ЦРТ) в качестве приоритетов для всех бюро, уделяя внимание усилению синергизма в согласованных и скоординированных действиях по достижению ЦРТ, укреплению систем здравоохранения и решению других проблем в области здравоохранения в Регионе, например, неинфекционных заболеваний. Был назначен специальный представитель Регионального директора по ЦРТ.

25. В соответствии с новой Европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020 и под эгидой регионального координационного механизма (РКМ) Региональное бюро играет активную роль, возглавляя межучрежденческую рабочую группу учреждений Организации Объединенных Наций по решению проблемы несправедливости на пути к достижению ЦРТ. Первое совещание этой рабочей группы состоялось в декабре 2010 г., деятельность группы была одобрена на последнем совещании РКМ в марте 2011 г.

26. В этом контексте ВОЗ внесла вклад в региональное техническое совещание Восточной Европы и Центральной Азии по сокращению неравенства в области здоровья с упором на уязвимые группы населения и на сексуальное и репродуктивное здоровье, которое было созвано Фондом Организации Объединенных Наций по народонаселению (ЮНФПА) в марте 2011 г. в Стамбуле. Итоги этого совещания включали соглашение по осуществлению межучрежденческого предложения на период 2012–2015 гг. “О расширении деятельности по ЦРТ-4 и 5 в контексте Десятилетия социальной интеграции цыган”. ВОЗ возглавляет работу по формулированию этого межучрежденческого предложения.

27. Другие итоги работы рабочей группы, согласованные на 2011 г., включают межучрежденческий доклад о прогрессе в направлении достижения ЦРТ в Европейском регионе, сотрудничество в проведении мероприятий, совместную информационно-разъяснительную и коммуникационную деятельность, работу по укреплению потенциала и изучение возможностей для ведения совместной страновой работы. Межучрежденческий доклад имеет конкретную нацеленность на устранение несправедливости в процессе продвижения к ЦРТ, и он будет представлен в качестве неофициального справочного документа на шестьдесят первой сессии Регионального комитета в Баку.

28. И наконец, видные общественные деятели (включая Ее королевское высочество, кронпринцессу Мэри Датскую) оказывали Региональному бюро содействие в укреплении



общественного здоровья в Европейском регионе. В марте 2011 г. первая леди Грузии г-жа Sandra Roelofs была назначена послом доброй воли ВОЗ по связанным со здоровьем Целям развития тысячелетия, а в апреле 2011 г. (см. ниже) Ее королевское высочество принцесса Матильда Бельгийская способствовала официальному старту Европейской недели в области иммунизации.

## **Информация и коммуникация**

29. Региональное бюро учредило группу по внутренней статистической политике; в 2011 г. она провела инвентаризацию и обзор всех баз данных Бюро и связанных с ними показателей, включая базу данных “Здоровье для всех”. Они являются наиболее всесторонними и авторитетными источниками информации в области здравоохранения, которые доступны для лиц, формулирующих политику, заинтересованных сторон и широкой общественности в Регионе. Следующая задача группы состояла в использовании полученной информации, чтобы упорядочить все базы данных и, таким образом, сделать первый шаг в направлении создания единой информационной платформы Регионального бюро в области здравоохранения.

30. Региональное бюро использовало в полном объеме средства массовой информации в поддержку своей технической работы, в том числе всех инициатив, описанных в настоящем докладе. С сентября 2010 г. по июнь 2011 г. оно выпустило 28 пресс-релизов, проводило мероприятия для прессы, поддерживало деятельность в страновых бюро и использовало инновационные методы охвата своих целевых аудиторий. Помимо своих традиционных методов предоставления новостей и информации, Региональное бюро все шире использовало новейшие методы, включая социальные сети. Оно имеет активное присутствие на Facebook, привлекло более 1500 последователей на свой счет в Twitter и использовало социальные сети для консультаций в процессе разработки планов действий по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу с лекарственной устойчивостью (см. ниже). Например, в связи с Европейской неделей иммунизации и Всемирным днем без табака 2011 г. Региональное бюро вело работу с использованием различных средств, включая подкасты и видеоматериалы, предоставляемые общественности через различные социальные медийные сети, например YouTube, и веб-сайт кампании, приуроченной к Неделе иммунизации (1).

31. Веб-сайт остается главным инструментом Регионального бюро для коммуникации и распространения информации. Например, за одну неделю в июне 2011 г. часто задаваемые вопросы и обновления по вспышке энтерогеморрагической инфекции *Escherichia coli* в Германии (см. ниже) просматривались постранично 100 000 раз, и электронное распространение публикаций значительно превзошло их распространение на бумаге: только в 2010 г. 10 наиболее популярных информационных продуктов были загружены почти 35 000 раз.

32. Региональное бюро разрабатывает стратегии по коммуникации и информации для представления Региональному комитету в 2012 г.

## **Мотивирующая рабочая среда и устойчивое финансирование**

33. Региональное бюро учредило внутренний комитет по продуктивной и здоровой рабочей среде. Ведя работу с Ассоциацией персонала, омбудсменами и другими инициативами в Бюро, этот комитет стремился выявить общие проблемы, осуществимые улучшения и конкретные шаги, которые следует предпринять; разработать “дорожную карту” с указанием ясных шагов и временных рамок и способствовать осуществлению утвержденных рекомендаций.

34. В соответствии с глобальной стратегией мобилизации ресурсов работа Регионального бюро по обеспечению большей подотчетности на протяжении осуществления программного бюджета 2012–2013 гг. нацелена на обеспечение устойчивого финансирования наиболее важных приоритетов. На 2012–2013 гг. был составлен общий портфель из примерно 100 приоритетных конечных результатов (включая 25 основных приоритетов). Помимо оговоренных добровольных взносов будут использоваться гибкие корпоративные фонды для обеспечения полной и равномерной реализации основных приоритетных результатов. В целях информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов Региональное бюро выпустило 11 брошюр (2) с описанием его технической работы с государствами-членами в соответствии со стратегическими целями ВОЗ на 2008–2013 гг.

## Пять приоритетных вопросов

35. Этот раздел содержит примеры работы Европейского регионального бюро ВОЗ в 2010–2011 гг. по решению пяти приоритетных вопросов:

- профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями
- профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями и безопасность в области здравоохранения
- укрепление здоровья и систем общественного здравоохранения
- деятельность в области окружающей среды и здоровья
- оказание поддержки службам здравоохранения в странах, затронутых чрезвычайными ситуациями и кризисами в области общественного здравоохранения.

36. Эти примеры указывают на размах технической работы Регионального бюро и демонстрируют диапазон его партнерств со странами и организациями, однако не характеризуют его работы с отдельными странами.

## Неинфекционные заболевания

37. Поскольку на неинфекционные заболевания приходится самая значительная доля бремени заболеваний в Европе, Региональное бюро вело работу как по формированию ответных мер Европы на данную эпидемию, так и по внесению вклада в глобальные инициативы в 2010–2011 гг.

38. В ноябре 2010 г. ВОЗ, Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам (UNDESA) выступили в качестве коспонсоров консультаций высокого уровня по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе в Осло, Норвегия, которые проводились норвежским министерством иностранных дел и министерством здравоохранения и социального обеспечения. Региональное бюро организовало неофициальное совещание европейских стран-участниц Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (которую в апреле 2011 г. совместно организовали Российская Федерация и ВОЗ); на этом совещании государства-члены приняли решение о том, что вклад Региона в совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям в сентябре 2011 г. будет состоять из краткого отчета об этих региональных консультациях (3).

39. Для облегчения формирования ответных мер Европейского региона на эпидемию неинфекционных заболеваний Региональное бюро разработало план действий по осуществлению европейской стратегии в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (4) на 2012–2016 гг. для представления Региональному комитету в 2011 г. В процессе его разработки Региональное бюро тесно взаимодействовало с государствами-членами: в январе 2011 г. были назначены руководящая группа и национальные координаторы; в феврале 2011 г. члены руководящей группы и отдельные представители государств-членов разработали план, и были проведены консультации через Интернет и на сессиях ПКРК, Европейского форума по политике в области здравоохранения и совещания координаторов в Региональном бюро в марте 2011 г., а также на Глобальной министерской конференции в апреле 2011 г.

40. Региональное бюро придерживалось такой же процедуры, разрабатывая Европейский план действий по борьбе против алкоголя для осуществления региональных и глобальных стратегий в 2012–2020 гг., который должен быть представлен Региональному комитету в 2011 г. В его основу положены предыдущие европейские стратегии 1992–2005 гг., и он является региональным вариантом глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (5). Проекты были направлены странам, организациям и сотрудничающим центрам ВОЗ для замечаний; в середине декабря 2010 г. в Риме, Италия, состоялись консультации и в феврале 2011 г. было проведено совещание по глобальной политике. В порядке заключительного консультационного мероприятия Региональное бюро организовало в мае 2011 г. в Цюрихе, Швейцария, совещание национальных экспертов по антиалкогольной политике в сотрудничестве с группой экспертов по вопросам алкоголя Союза по научным исследованиям в области алкоголя (AMPHORA) и при поддержке антиалкогольного сектора директората общественного здравоохранения Федерального департамента внутренних дел Швейцарии. В плане действий содержится информация о вредном употреблении алкоголя (6) и предлагаются многочисленные варианты действий, основанные на фактических данных.

41. В рамках своей работы по борьбе против табака Региональное бюро приветствовало страновые инициативы, например, принятие в Венгрии и Испании законодательства о бездымной среде; рассмотрение или использование графических предупреждений о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий в Казахстане, Мальте, Российской Федерации и Украине и присоединение Туркменистана к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Оно поддержало эту работу, выпустив, например, в 2010 г. публикацию (7) и проведя в 2011 г. видеоконкурс, посвященный преимуществам законов, запрещающих курение. В качестве темы Всемирного дня без табака 2011 г., проведенного 31 мая, ВОЗ избрала законодательство о борьбе против табака, и премия Генерального директора за особые заслуги была вручена премьер-министру Греции за лидерство и политическую приверженность самого премьер-министра и его правительства в осуществлении общегосударственного подхода к борьбе против табака. В глобальном обследовании ВОЗ употребления табака взрослыми (GATS) в 2010 г. приняли участие четыре европейских страны (Польша, Российская Федерация, Турция и Украина); во втором этапе этого глобального обследования в 2011 г. участвовали три страны (Греция, Румыния и Турция).

42. Информация явилась важным направлением в работе Регионального бюро в области питания. В октябре 2010 г. эксперты ВОЗ и представители Международного фонда по рекомендациям общественности (PA International) приняли решение составить карту дефицита витамина D в Регионе и разработать комплексный план по решению этой проблемы в рамках стратегии в отношении нехватки микронутриентов. В мае 2011 г. Региональное бюро открыло доступ к европейской базе данных по питанию, ожирению и физической активности (NOPA) (8). Созданная в сотрудничестве с министерствами здравоохранения и при поддержке со

стороны ЕК, она содержит подробную информацию о более чем 300 национальных и субнациональных стратегиях и программах в Европейском регионе.

43. Что касается психического здоровья, то в октябре 2010 г. Региональное бюро организовало в Бухаресте, Румыния, европейскую конференцию ВОЗ “Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи”. Лица, формулирующие политику в области здравоохранения, из 53 стран Европейского региона ВОЗ подписали декларацию (9), выражающую их приверженность улучшению жизни таких молодых людей путем совершенствования их доступа к высококачественной медицинской помощи. Эту декларацию поддержали Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ЕК, представители детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей, провайдеры социальных и образовательных услуг и неправительственные организации.

44. Расширение возможностей пациентов, граждан и местных сообществ стали важными темами во всех этих областях. Учитывая влияние общих факторов риска (в том числе упомянутых выше) и хроническую природу неинфекционных заболеваний, Региональное бюро возглавило и поддержало инициативы по расширению возможностей граждан и пациентов, предоставляя информацию и инструменты для профилактики и ведения этих заболеваний. Конкретные виды деятельности включали разработку справочного документа по расширению возможностей пациентов, участие в таких мероприятиях, как Конгресс Careum, состоявшийся в ноябре 2010 г. в Цюрихе, Швейцария, и сотрудничество с датским министерством внутренних дел и здравоохранения в подготовке первой европейской конференции по расширению прав и возможностей пациентов, которая состоится в апреле 2012 г. в ходе председательства Дании в Совете Европейского союза.

45. Региональное бюро также поддерживало деятельность на страновой основе, направленную против таких отдельных заболеваний, как рак. Например, оно осуществило совместную миссию с Международным агентством по изучению раковых заболеваний (МАИР) по оказанию содействия в развертывании в Беларуси программ скрининга рака груди и шейки матки на основе фактических данных. Кроме того, Региональное бюро поддержало возглавляемые ЕС усилия по совершенствованию борьбы против рака в рамках Европейского партнерства по борьбе против рака и по содействию уделению внимания на политическом уровне диабету в результате участия в рабочей группе ЕС по диабету, созванной под эгидой председательства Бельгии в Совете Европейского союза.

## **Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями и безопасность в области здравоохранения**

46. Работа Регионального бюро свидетельствует как о достигнутых успехах, так и стоящих проблемах в деле профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями и в обеспечении безопасности в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

### ***Заболевания, предотвращаемые с помощью вакцин, и иммунизация***

47. В 2010 г. Регион пережил первую вспышку полиомиелита после сертификации в 2002 г. его свободного от полиомиелита статуса – всего поступило 475 сообщений о случаях заболевания (457 случаев в Таджикистане, 14 – в Российской Федерации, 3 – в Туркменистане и 1 – в Казахстане). Эта вспышка не только причинила серьезный ущерб здоровью и повлекла 29 случаев смерти, но также создала угрозу для свободного от полиомиелита статуса Европейского региона.

48. В 2010–2011 гг. Региональное бюро оказало затронутым странам содействие в их ответных мерах и вело работу по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Европы. Следуя рекомендациям ВОЗ и получая существенную техническую поддержку от Регионального бюро, с мая по декабрь 2010 г., Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан провели несколько раундов дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Пять центральноазиатских республик и Российская Федерация синхронизировали проведение раундов национальных ДМИ, а Азербайджан провел весной 2011 г. (апрель–май) субнациональные ДМИ в районах, граничащих с Российской Федерацией, вакцинировав более 10 миллионов детей в апреле и 12 миллионов детей в мае. Грузия провела в мае–июне 2011 г. подчищающую вакцинацию против полиомиелита, предназначенную для примерно 32 700 детей в возрасте 1–14 лет, которые не завершили программы вакцинации.

49. На совещании в Санкт-Петербурге, Российская Федерация, в январе 2011 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) высоко отозвалась об ответных мерах затронутых стран на вспышку. Комиссия отметила необходимость решения долгосрочных структурных и системных вопросов. Страны представили на рассмотрение Комиссии информацию об их эпидемиологической ситуации и ответных мерах. В августе 2011 г. РКС решил, сохранит ли Регион свой свободный от полиомиелита статус или же возникнет необходимость повторной сертификации всего Региона или какого-либо сектора Региона.

50. После подтверждения дикого полиовируса региональной референс-лабораторией ВОЗ в Москве – в разгар вспышки полиомиелита – для региональной сети полиомиелитных лабораторий был введен в действие онлайн-лабораторный инструмент. Этот инструмент оказался крайне полезным в упорядочении представления отчетности и повышении ее доступности, в связи с чем Региональное бюро подготовило улучшенный вариант этого инструмента – онлайн-систему управления лабораторными данными, использование которой началось в марте 2011 г.

51. В феврале 2011 г., ВОЗ, ЮНИСЕФ, “Оперейшн Мерси” (ОМ) и “Хандикап Интернейшнл” (ХИ) начали осуществление учебной инициативы по обеспечению долгосрочной реабилитации в целях удовлетворения потребностей более чем 400 человек в Таджикистане, которые были парализованы диким полиовирусом (не ограничиваясь случаями заболеваний во время самой последней вспышки).

52. В 2010 г. Региональный комитет одобрил новую целевую дату (2015 г.) для элиминации кори и краснухи. В конце 2010 г. и на протяжении первой половины 2011 г. корь продолжала распространяться по Европейскому региону, вызывая тысячи случаев заболеваний среди невакцинированных людей и крупные и продолжительные вспышки в таких странах, как Франция, Германия, Сербия, Испания, Швейцария и бывшая югославская Республика Македония. Региональное бюро продолжает тесно взаимодействовать с этими странами, представляя при необходимости рекомендации (например, во время вспышек давать шестимесячным детям дополнительную дозу вакцины против кори). Оно также публикует ежемесячный бюллетень *Epidemiological Brief (10)*, который содержит обновленную информацию о деятельности в Регионе, направленной против кори и полиомиелита.

53. Ясно, что нынешние вспышки были вызваны отсутствием вакцинаций, а не отсутствием действия у вакцин против кори. Вся имеющаяся официальная и неофициальная информация подтверждает, что в большинстве сообщенных случаев заболевшие не были иммунизированы против кори; из 11 146 случаев, заявленных к концу апреля 2011 г., только 1,5% (171 человек) получили две дозы вакцины против кори, а 3,9% были вакцинированы одной дозой. Эта проблема не ограничивается конкретными

странами или субрегионами, и все государства-члены очевидно подвергаются риску вспышек. Кроме того, корь была экспортирована из стран, переживающих вспышки, в другие страны Региона, а также в другие регионы мира.

54. На фоне вспышки полиомиелита в 2010 г. и сохраняющейся проблемы контроля кори в 2011 г. ежегодная инициатива – Европейская неделя иммунизации предоставила государствам-членам важную возможность для пропагандирования иммунизации, и в некоторых случаях, для просветительской деятельности и ДМИ.

55. Региональное бюро провело шестую ежегодную Европейскую неделю иммунизации (ЕНИ) 23–30 апреля 2011 г. В рамках темы “Коллективные решения для общих угроз” внимание было сосредоточено на недавних и текущих вспышках в Регионе и том, как субрегионы могут вести совместную работу, реагируя на подобные события и предотвращая дальнейшие вспышки. Заявления в поддержку ЕНИ были сделаны многими влиятельными лицами и организациями, включая Ее королевское высочество кронпринцессу Мэри Датскую, являющуюся покровительницей Регионального бюро; и Ее королевское высочество принцессу Матильду Бельгийскую, являющуюся специальным представителем Бюро по иммунизации; г-на Билла Гейтса, сопредседателя Фонда Билла и Мелинды Гейтс; Альянс ГАВИ; и председателя РКС профессора David M. Salisbury. Региональный старт неделе был дан в Брюсселе, за которым последовало обсуждение за круглым столом с участием высокопоставленных должностных лиц из Бельгии, Франции, Германии и Швейцарии, которые провели обзор текущих вспышек кори и обменялись информацией о наилучшей практике в области борьбы с корью.

56. На сегодняшний день ЕНИ-2011 стала наиболее успешной инициативой, в которой приняли участие 52 государства-члена Региона. Более 25 стран развернули информационно-разъяснительную кампанию в СМИ, включающую пресс-конференции и пресс-релизы, семинары и интервью, которые были даны должностными лицами общественного здравоохранения. Более 25 стран также разработали и осуществили информационные кампании с использованием традиционных печатных материалов и инновационных коммуникационных средств в виде Интернета и мобильных телефонов. Несколько стран провели иммунизационные кампании, использовав во многих случаях мобильные бригады по иммунизации и осуществляя выезды на места для определения иммунизационного статуса. В целом, ЕНИ-2011 обеспечила ценную возможность для содействия развитию иммунизации и подтверждения приверженности достижению целей в области иммунизации в Регионе.

57. В области новых и недостаточно используемых вакцин Региональное бюро также сотрудничало в Армении, Азербайджаном, Грузией и Республикой Молдова в деле подготовки заявок в ГАВИ на внедрение в первой половине 2011 г. ротавирусных и/или пневмококковых вакцин. Поскольку считается, что эти страны “переросли” ГАВИ, это была для них последняя возможность обратиться за финансовой поддержкой для внедрения этих двух вакцин. Кроме того, Азербайджан внедрил в 2011 г. вакцину Hib.

### ***Грипп и другие респираторные инфекции***

58. Мероприятия по обеспечению готовности к пандемии и эпиднадзор за сезонным гриппом осуществляются совместно с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) (11). В июне 2011 г. в Словении было проведено первое совместное ежегодное региональное совещание по эпиднадзору за пандемией. На этом совещании была подчеркнута важность продолжения работы в период между пандемиями.

59. В декабре 2010 г. Региональное бюро сообщило о своей многострановой оценке ответных мер на пандемический грипп (H1N1)-2009 (12). Эта оценка затронула широкий



круг заинтересованных сторон на национальном, региональном и местном уровнях в семи странах Региона, отобранных на основе рандомизированной выборки. Были проведены интервью с представителями министерств здравоохранения и гражданской обороны, национальными органами общественного здравоохранения, региональными властями, врачами общего профиля, больничными врачами, и результаты были проанализированы и рассмотрены на семинаре с участием всех заинтересованных сторон, который состоялся в октябре 2010 г. в Копенгагене. В ходе этой оценки были также учтены доклад и рекомендации независимого Комитета по обзору осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП), который оценил и выявил уроки, усвоенные в ходе глобальных ответных мер на пандемию гриппа (H1N1)-2009, в целях усиления осуществления ММСП, текущих глобальных ответных мер (включая роль ВОЗ) и обеспечения готовности к будущим пандемиям. В заключении доклада были указаны надлежащие виды практики в обеспечении готовности к пандемии, а также пробелы, которые странам и ВОЗ следует ликвидировать в ходе будущей работы. Один из основных выводов доклада указывает на важность непрерывной политической поддержки и широкого вовлечения заинтересованных сторон в разработку планов обеспечения готовности к пандемии, а также на важность протоколов проведения оперативной оценки. В нем также отмечена необходимость пересмотра фаз пандемии, чтобы обеспечить большую гибкость принимаемых ответных мер и расширить возможности для коммуникации рисков.

60. В 2010 г. Региональное бюро сотрудничало с государствами-членами, получившими безвозмездную вакцину против пандемического гриппа для ее применения в ходе кампаний, охватывающих работников здравоохранения, детей и другие установленные категории населения. Кроме того, Региональное бюро регулярно представляло обновленную информацию по вопросам безопасности вакцины, и предоставляло ответы на конкретные вопросы государств-членов по безопасности и закупкам вакцины.

### ***Международные медико-санитарные правила***

61. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) продолжают оставаться приоритетным направлением работы для Регионального бюро, поскольку в соответствии с этими Правилами все государства-участники ММСП должны в течение года создать и укрепить основной национальный потенциал в области общественного здравоохранения. Для оказания государствам-членам поддержки в развитии и укреплении их основного потенциала в области ММСП к установленному на июнь 2012 г. крайнему сроку деятельность в этой области сосредоточена на расширении информированности и повышении политической приверженности на самом высоком уровне, одобрении роли национальных координаторов по ММСП, поддержке развертывания национальных многосекторальных процессов по осуществлению и разработке национальных планов действий, на оказании содействия в представлении отчетности и на обеспечении руководящих указаний и подготовки кадров в связи с осуществлением ММСП в портах, аэропортах и наземных пунктах пересечения границ.

62. В сотрудничестве с государствами-членами и другими партнерами эти приоритеты также получили отражение в различных мероприятиях, организованных Региональным бюро, например, в учебном курсе “ММСП, их воздействие и значение”, который был организован в октябре 2010 г. в Копенгагене, и семинаре “Осуществление ММСП в республиках Центральной Азии и Казахстане”, который состоялся в апреле 2011 г. в Ташкенте.

### ***Малярия и другие трансмиссивные заболевания***

63. По всему Европейскому региону ВОЗ был достигнут значительный прогресс в направлении ликвидации малярии. В 2010 г. 5 стран (Азербайджан, Кыргызстан,



Таджикистан, Турция и Узбекистан) сообщили лишь о 176 местных случаях заболевания малярией. Эксперты испытывают оптимизм относительно прекращения передачи малярии в Грузии. В октябре 2010 г. Туркменистан был сертифицирован в качестве свободной от малярии страны, а Армения тесно сотрудничает с ВОЗ на предмет сертификации к концу 2011 г. Этот прогресс сильно обнадеживает и свидетельствует о том, что Регион продвигается к достижению цели Ташкентской декларации – ликвидировать малярию в Европейском регионе ВОЗ к 2015 г. (13).

64. Сообщения о случаях заболевания в 2007 и 2010 гг. чикунгуньей и лихорадкой денге в Италии, Франции и Хорватии показывают, что местная передача этих заболеваний возможна и в Европе. В этом контексте Региональное бюро, ЕК, ECDC и Европейская ассоциация борьбы с москитами ведут совместную работу, чтобы призвать национальные органы здравоохранения отдавать себе отчет в возможности этой новой угрозы общественному здоровью и принять соответствующие меры в области борьбы и профилактики.

### **Туберкулез и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью**

65. Лекарственно-устойчивый туберкулез (ТБ) и распространение сочетанных инфекций ТБ/ВИЧ вызывают значительную обеспокоенность в области общественного здравоохранения в Европе. Только в Европейском регионе ВОЗ туберкулез ежедневно заражает 42 человека и уносит жизни 7 пациентов. Хотя на Регион приходится лишь 5,6% вновь выявленных случаев заболевания туберкулезом и случаев рецидива туберкулеза в мире, в 2009 г. из этого Региона поступили сообщения о 329 391 новом эпизоде ТБ и 46 241 случае смерти от ТБ. На 18 высокоприоритетных стран по туберкулезу (стран Восточной Европы и Центральной Азии, Болгарии, Румынии и Турции) совместно приходится 88% бремени туберкулеза во всем Регионе (14).

66. В ответ на эту тревожную проблему Региональный директор учредила специальный проект по профилактике и борьбе в Регионе с туберкулезом, имеющим множественную и широкую лекарственную устойчивость (М/ШЛУ-ТБ). В рамках этого механизма особое внимание уделяется (ранее игнорировавшемуся) детскому туберкулезу, и на базе Регионального бюро действует целевая группа по обзору и адаптиванию международных руководящих принципов и оказанию государствам-членам содействия в профилактике и борьбе с ТБ и МЛУ-ТБ у детей.

67. В целях расширения всеобъемлющих ответных мер и профилактики и борьбы с М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ был разработан консолидированный план действий на период 2011–2015 гг., который будет представлен в 2011 г. Региональному комитету для одобрения. Этот план был подготовлен в результате широких консультаций с государствами-членами и другими партнерами, экспертами, гражданским обществом и местными сообществами. Стратегические направления этого плана связаны между собой и призваны усилить ценности политики Здоровье-2020. Области мероприятий также увязаны с Глобальным планом “Остановить ТБ” на 2011–2015 гг. (15) и учитывают резолюцию WHA62.15 Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая призывает государства-члены осуществлять профилактику и борьбу с М/ШЛУ-ТБ, укреплять партнерства, привлекать организации гражданского общества и обеспечивать всеобщий доступ к диагностированию и лечению. Для осуществления этого плана разработана подробная “дорожная карта”, наряду с механизмом по мониторингу и оценке. Подготовлен также бюджет при содействии одного голландского партнерства и в сотрудничестве с Королевским тропическим институтом в Амстердаме. Осуществляется анализ существующих пробелов в целях оценки ресурсов, доступных на страновом уровне. Глобальный фонд предложил профинансировать 50% расходов на осуществление плана действий.

68. В ответ на необходимость расширить программное управление лекарственно-устойчивым туберкулезом и обеспечить рекомендации донорам Европейское региональное бюро первым в ВОЗ учредило и разместило на своей базе региональный Комитет “Зеленого света”. Этот комитет рассмотрит механизмы продвижения усилий по профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ и окажет государствам-членам содействие в разработке и осуществлении совместных и всеобъемлющих планов решения проблемы МЛУ-ТБ.

### **ВИЧ/СПИД**

69. Хотя в остальном мире наблюдается ежегодное снижение численности новых случаев заболевания ВИЧ, с 2000 г. в странах Восточной Европы и Центральной Азии Европейского региона ВОЗ число лиц, живущих с ВИЧ, утроилось, что способствовало увеличению ежегодного показателя новых случаев заболевания ВИЧ в период с 2004 по 2009 гг. почти на 30% (16). Бремя ВИЧ распределяется неравномерно не только между странами Европейского региона, но также между основными группами населения, особо затрагивая группы населения, которые являются социально маргинализированными и поведение которых подвергается социальному клеймению или является незаконным.

70. Региональное бюро отреагировало на эту ситуацию, подготовив Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, который содержит призыв остановить и повернуть вспять к 2015 г. распространение ВИЧ в Регионе и достичь всеобщего доступа к профилактике, диагностированию, лечению и медицинской помощи при ВИЧ. Этот план будет представлен на утверждение Регионального комитета в 2011 г. Он подготовлен в результате консультативного процесса при широком участии государств-членов, ПКРК, гражданского общества, учреждений-доноров и учреждений, занимающихся вопросами развития, неправительственных организаций, многосторонних учреждений, ЮНЭЙДС и коспонсоров, а также научных и технических учреждений ЕК.

71. Составители плана учитывали и опирались на региональные приоритеты в контексте существующих руководящих указаний относительно работы Регионального бюро по ВИЧ, например, Глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ (17) и стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: “В направлении цели “ноль” (18), а также более широких рамок Целей развития тысячелетия Организации Объединенных Наций (ЦРТ) и конкретно ЦРТ-6 по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Он согласуется с коммюнике Европейской комиссии по ВИЧ/СПИДу, 2009–2013 гг. (19) и полностью соответствует политическому заявлению, одобренному Совещанием высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций, которое состоялось в июне 2011 г. в Нью-Йорке. На сегодняшний день начата работа по определению стоимости осуществления этого плана в консультации с персоналом Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии.

### **Устойчивость к антимикробным средствам**

72. В настоящее время в ЕС ежегодно умирают 25 000 человек от какой-либо серьезной резистентной бактериальной инфекции, заражение которой происходит главным образом в медицинских учреждениях. Кроме того, устойчивость к антимикробным средствам (УАС) не только уносит человеческие жизни и усиливает страдания, но также имеет огромные экономические последствия.

73. Эта возникающая угроза для здоровья явилась центральной темой Всемирного дня здоровья, 2011 г., со следующим лозунгом “Устойчивость к антибиотикам: Не принять меры сегодня – нечем будет лечить завтра!” В ознаменование Всемирного дня здоровья и для повышения информированности Региональное бюро организовало и поддержало ряд акций и мероприятий для прессы в масштабах Европейского региона, например, в

Москве, Страсбурге, Копенгагене, Риме и Лондоне. Оно опубликовало книгу по устойчивости к антибиотикам с позиций безопасности пищевых продуктов (20).

74. На УАС воздействуют сложные факторы, и эту проблему следует решать совместными усилиями широкого круга заинтересованных сторон и партнеров, осуществляющих национальную, региональную и глобальную политику на основе принципов общественного здравоохранения. Странам следует осуществлять всеобъемлющее национальное сотрудничество по разработке, руководству и мониторингу национальных планов действий, в которые вовлечены все заинтересованные стороны и сектора.

75. В этих условиях и в дополнение к существующим стратегиям в области устойчивости к антимикробным средствам, которые ЕС и ВОЗ стали осуществлять соответственно в 2000 и 2001 гг., Региональное бюро разработало региональную стратегию по устойчивости к антимикробным средствам, содержащую семь стратегических целей, которые направлены на содействие интегрированному и всеобъемлющему подходу; она ориентирована главным образом на межсекторальную координацию, эпиднадзор за УАС и применение антимикробных препаратов, совершенствование борьбы с инфекцией и расширение информированности об использовании антимикробных препаратов и устойчивости к ним. Этот стратегический план будет представлен на утверждение Регионального комитета в 2011 г. Этот план будет осуществляться в партнерстве с государствами-членами и широкой коалицией партнеров, включающей Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний, Центры США по борьбе и профилактике заболеваний, фонд Билла и Мелинды Гейтс и Трансатлантическую целевую группу по проблеме устойчивости к антимикробным препаратам (TATFAR).

## **Здоровье и системы общественного здравоохранения**

76. В 2010–2011 гг. Региональное бюро продолжило оказание странам содействия в укреплении и реформировании их систем здравоохранения с помощью таких методов, как индивидуализированная поддержка (часто предоставляемая в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве), учебные курсы, оказание странам поддержки в осуществлении Таллиннской хартии: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (21), создание основ для укрепления потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе и поддержка глобальной инициативы в области миграции кадров здравоохранения.

77. Важной темой в области обучения явилось финансирование. Например, Региональное бюро:

- Совместно с министерством социального обеспечения Эстонии и Эстонским фондом медицинского страхования и при финансовой поддержке со стороны Европейского социального фонда координировало два флагманских курса по укреплению систем здравоохранения и устойчивому финансированию в октябре 2010 г. и апреле 2011 г., которые были организованы для 60 государственных должностных лиц и должностных лиц фондов медицинского страхования и других заинтересованных лиц сектора здравоохранения из Эстонии, Латвии, Литвы и Польши;
- Совместно с Институтом Всемирного банка и Центром по анализу политики в области здравоохранения Кыргызстана провело в ноябре 2010 г. в Барселоне, Испания, седьмой ежегодный флагманский курс по укреплению систем здравоохранения за счет совершенствования финансирования здравоохранения и предоставления услуг для 47 специалистов здравоохранения из Армении, Азербайджана, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана; и

- Провело в мае 2011 г. в Барселоне новый курс, посвященный совершенствованию результатов деятельности систем здравоохранения благодаря улучшению политики финансирования здравоохранения и конкретно, обеспечению всеобщего охвата.

78. Региональное бюро провело в октябре 2010 г. и январе 2011 г. две консультации экспертов в целях поддержки стран в осуществлении Таллиннской хартии и для определения эффективности этой хартии, а также учредило рабочую группу в составе представителей девяти государств-членов для составления промежуточного отчета об осуществлении хартии; этот отчет будет представлен Региональному комитету на его сессии в 2011 г. В отчете использована ценная информация, содержащаяся в ответах на вопросник, разосланный всем государствам-членам в Регионе.

79. На совещании Европейского форума по политике в области здравоохранения в Андорре представители государств-членов подтвердили, что Таллиннская хартия, особенно ее нацеленность на мониторинг и оценку, привела к активизации политического диалога относительно важности сохранения, реформирования и инвестирования средств в системы здравоохранения и что страны реализуют на практике свои ценности и цели в области политики. Вынесенные уроки будут учтены в политике Здоровье-2020. Наряду с этим промежуточным докладом Региональное бюро представит в 2011 г. Региональному комитету консолидированный пакет стратегий и услуг, которые оно может предложить для укрепления систем здравоохранения.

80. Региональное бюро ведет работу над рамочной основой действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе, которая дополнит Здоровье-2020 и должна быть завершена в 2012 г. В процессе разработки и редактирования этого документа Региональное бюро провело небольшое совещание экспертов в ноябре 2010 г. и консультационные совещания с экспертами в области общественного здравоохранения в январе и апреле 2011 г., а также представило его на рассмотрение Европейского форума по политике в области здравоохранения. Форум полностью поддержал рамочную основу. В проекте перечислены десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые прошли за последние четыре года пилотное тестирование в Европейском регионе, излагается рамочная основа действий и охарактеризована в общих чертах роль Регионального бюро. В предстоящие месяцы в ряде других стран будет протестирован пересмотренный инструмент ОФОЗ, предназначенный для самооценки через Интернет служб общественного здравоохранения.

81. Кроме того, Региональное бюро способствовало продвижению Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (22), например, в апреле 2011 г. в ходе субрегионального диалога по политике в отношении мобильности специалистов здравоохранения в Центральной и Восточной Европе, который был организован правительством Венгрии в качестве страны-председателя Совета Европейского союза. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представила на этом мероприятии исследование, посвященное проекту ЕС в области обеспечения профессиональной мобильности и систем здравоохранения в 17 европейских странах. Также в апреле Региональное бюро предложило государствам-членам и другим заинтересованным сторонам внести вклад в проводимые на веб-основе публичные слушания по проекту руководящих принципов в отношении мониторинга осуществления Глобального кодекса.

82. И наконец, Региональное бюро предоставило ценную информацию по системам здравоохранения. Например, сотрудники Регионального бюро внесли крупный вклад в подготовку Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной

помощью (23). В 2010 г. Обсерватория выпустила обзоры систем здравоохранения семи стран, а в 2011 г. – еще трех (Кыргызстан, Словакия и Соединенное Королевство (Англия)), а также исследование по трансграничной медицинской помощи в ЕС (24).

## Окружающая среда и здоровье

83. В 2010–2011 гг. Региональное бюро продолжало вести работу со странами и партнерами по вопросам окружающей среды и здоровья, опубликовало важную информацию, по которой страны могут предпринимать шаги, и поддержало последующие мероприятия в Европейском процессе в области окружающей среды и здоровья. Например, Региональное бюро и Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций совместно организовали второе совещание сторон Протокола по проблемам воды и здоровья, которое состоялось в ноябре 2010 г. в Бухаресте, Румыния, под эгидой министерства по окружающей среде. Участники, представлявшие 33 страны и Организацию Объединенных Наций, межправительственные и неправительственные организации, обсудили работу, проделанную за предыдущие три года (включая ратификацию и осуществление Протокола, установление целевых ориентиров и дат в национальных стратегиях в области воды и здоровья, эпиднадзор за болезнями, передаваемыми через воду, и реагирование на них, справедливый доступ к питьевой воде), и одобрили новый доклад Регионального бюро (25).

84. В рамках глобального процесса в декабре 2010 г. Региональное бюро опубликовало руководящие принципы ВОЗ по защите общественного здоровья от ряда опасных химических веществ, довольно часто присутствующих в воздухе помещений (26), которые обеспечивают научную основу для разработки и внедрения стандартов, соблюдение которых предусмотрено законом. В марте 2011 г. Региональное бюро опубликовало первый доклад с оценкой бремени заболеваний от шума окружающей среды в Европе (27).

85. На первом совещании в мае 2011 г. в Париже, Франция, Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью достиг согласия относительно путей мониторинга прогресса в сокращении неблагоприятных последствий для здоровья, исходящих от экологических угроз в масштабах Европейского региона ВОЗ. Этот Совет был учрежден в марте 2010 г. участниками Пятой министерской конференции по окружающей среде и здоровью для руководства европейским процессом в области окружающей среды и здоровья. На период 2011–2012 гг. Региональный комитет назначил в состав Совета министров здравоохранения Франции, Мальты, Сербии и Словении, а комитет ЕЭК ООН по политике в области окружающей среды назначил министров экологии Азербайджана, Беларуси, Румынии и Турции. Другими членами являются директор Европейского регионального бюро ВОЗ, исполнительный секретарь ЕЭК ООН, директор Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и представитель Европейской комиссии.

86. В мае 2011 г. на саммите Международного транспортного форума в Лейпциге, Германия, Региональное бюро дало старт Десятилетию действий по обеспечению безопасности дорожного движения, 2011–2020 гг., в Европейском регионе ВОЗ и обнародовало новый экономический инструмент оценки последствий для здоровья, призванный обеспечить странам возможность измерять потенциальную экономию средств в результате повышения безопасности и популярности езды на велосипеде и ходьбы пешком (28).

## **Поддержка в ходе чрезвычайных ситуаций и кризисов общественного здравоохранения**

87. В 2010–2011 гг. Региональное бюро продолжило оказание странам поддержки в реагировании на чрезвычайные ситуации и кризисы в области общественного здравоохранения. В результате утечки шлака, которая произошла 4 октября 2010 г. на глиноземном заводе в западной Венгрии, 9 человек погибли, 150 получили травмы и 300 домов были разрушены или сильно пострадали. В ответ страну посетила с 4-дневным визитом миссия (в составе сотрудников Регионального бюро, сотрудничающего центра ВОЗ по химическим инцидентам Соединенного Королевства и итальянской консультационной фирмы по оценке экологических рисков и рисков для здоровья), которая подкрепила международным know-how усилия и знания национальных властей и странового бюро ВОЗ в Венгрии и дополнила работу миссии ЕС. Миссия ВОЗ завершила свою работу 16 октября, сформулировав рекомендации по сведению к минимуму краткосрочных и долгосрочных последствий этой аварии для здоровья.

88. В ноябре 2010 г. после гражданских беспорядков на юге Кыргызстана ВОЗ и министерство здравоохранения этой страны развернули серию новых проектов в поддержку служб здравоохранения и для обеспечения доступа к медицинской помощи, особенно к службам скорой и психиатрической помощи. Эта поддержка стала возможной благодаря безвозмездной передаче Российской Федерацией 1 млн. долл. США.

89. После прибытия в Грецию, Италию и Мальту перемещенных лиц, покинувших Северную Африку в результате кризиса, совместная миссия министерства здравоохранения Италии и Регионального бюро пришла в марте 2011 г. к заключению о том, что ситуация в области общественного здравоохранения вызывает обеспокоенность и призвала усилить эпиднадзор за болезнями и меры профилактики в отношении воды и санитарии и обеспечить строгий экологический контроль. Региональное бюро провело аналогичные миссии по оценке в Греции и Мальте совместно с министерствами здравоохранения этих стран и Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний. Рекомендации включали гармонизацию и усиление готовности общественного здравоохранения к притоку мигрантов.

90. Министерство здравоохранения Италии в сотрудничестве с Генеральным директором ЕК по здоровью и защите потребителей и при поддержке Регионального бюро организовало в апреле 2011 г. в Риме совещание, на котором присутствовали высокопоставленные должностные лица Кипра, Франции, Греции, Мальты и Испании, а также представители соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций и ЕС (включая Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний), Регионального бюро стран Восточного Средиземноморья ВОЗ, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и Международной организации по миграции. Участники совещания рассмотрели ситуацию в области здравоохранения и инициативы, предпринятые в Северной Африке и европейских странах, и обсудили возможные пути подготовки, координации и управления международной поддержкой со стороны стран и учреждений. На Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г. Италия и Европейское региональное бюро достигли договоренности об осуществлении трехлетнего проекта, посвященного связанным с общественным здравоохранением аспектам миграции.

91. В ознаменование 25-летия со дня Чернобыльской катастрофы, которая затронула обширные территории в Беларуси, Российской Федерации и Украины, Региональное бюро возобновило оказание поддержки пострадавшим лицам, которая опирается на усвоенные уроки. ВОЗ обобщила свои оценки последствий этого инцидента для здоровья в двух докладах, опубликованных в 2006 и 2011 гг. (29). Региональный директор



присоединилась к другим лидерам всего мира, чтобы провести обзор восстановления и развития пострадавших местных сообществ, приняв участие в саммите и международной конференции по безопасному использованию ядерной энергии, которые состоялись в апреле 2011 г. в Киеве, Украина.

92. В мае 2011 г. в Европе возникла чрезвычайная ситуация в области безопасности пищевых продуктов, когда Германия уведомила ВОЗ (в соответствии с Международными медико-санитарными правилами) о вспышке энтерогеморрагической инфекции *Escherichia coli* (ЕНЕС), сопровождавшейся случаями гемолитико-уремического синдрома (ГУС). ВОЗ предоставила эту информацию органам здравоохранения других стран, предложила оказание технического содействия и облегчила сотрудничество между лабораториями в целях оказания помощи странам, не имеющим возможности выявлять необычную серогруппу *E. coli*, поддерживала тесные контакты с соответствующими властями и регулярно выпускала обновленную информацию по меняющейся ситуации.

### Библиография<sup>3</sup>

1. Европейская неделя иммунизации. **Prevent. Protect Immunize.** [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 20181 (<http://eiw.euro.who.int>).
2. Технические программы в Европейском регионе [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>).
3. *Summary report on the regional high-level consultation on noncommunicable diseases (NCDs)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/140739/NCD\\_Mtg\\_Oslo\\_Apr2011\\_SumRep.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/140739/NCD_Mtg_Oslo_Apr2011_SumRep.pdf)).
4. *Gaining health. The European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/76526/E89306.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf)).
5. *Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf)).
6. *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/128065/e94533.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf)).
7. *Empower women – Combating tobacco industry marketing in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/128120/e93852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf)).
8. WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa/>).
9. *Европейская декларация о здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/121272/e94506R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121272/e94506R.pdf)).

---

<sup>3</sup> По состоянию на 1 июля 2011 г.



10. WHO epidemiological briefs [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>).
11. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euroflu.org/index.php>).
12. *Recommendations for good practice in pandemic preparedness: identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/128060/e94534.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/128060/e94534.pdf)).
13. *Ташкентская декларация: “Вперед от борьбы к элиминации малярии”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98811/E89355R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98811/E89355R.pdf)).
14. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78856/E93600.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf)).
15. *The Global Plan to Stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB\\_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf)) (основные положения на русск. яз. см. [http://www.who.int/tb/strategy/stop\\_tb\\_strategy/ru/index.html](http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/ru/index.html))
16. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance report 2009*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/127656/e94500.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/127656/e94500.pdf)).
17. *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf)).
18. *В направлении цели “ноль”: стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.* Женева, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2010 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf)).
19. *Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009–2013*. Brussels, Commission of the European Communities, 2009 (COM(2009)569 final, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/com2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_en.pdf)).
20. *Борьба с устойчивостью к антибиотикам с позиций безопасности пищевых продуктов в Европе*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/136653/e94889Rexecsum.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/136653/e94889Rexecsum.pdf)).
21. *Таллинская хартия: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/88612/E91438R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf)).
22. *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code_en.pdf)).
23. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>).

24. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/135994/e94875.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf)).
25. *Small scale water supplies in the pan-European Region. Background. Challenges. Improvements*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/140355/e94968.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/140355/e94968.pdf)).
26. *Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: избранные загрязняющие вещества*. Копенгаген, Европейской региональное бюро ВОЗ, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/132957/e94535\\_exsumR.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/132957/e94535_exsumR.pdf)).
27. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/136466/e94888.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf)).
28. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of-cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
29. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident*. New York, United Nations, 2011 ([http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076\\_Report\\_2008\\_Annex\\_D.pdf](http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf)).