



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.: промежуточный отчет Регионального директора



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестидесят третья сессия

EUR/RC63/5
EUR/RC63/Conf.Doc./1

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

30 июля 2013 г.

Пункт 2(b) предварительной повестки дня

131348
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.: промежуточный отчет Регионального директора

Настоящий документ содержит отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ о работе Организации в Европейском регионе с начала двухгодичного периода 2012–2013 годов.

В 2010 году Региональным директором была предложена амбициозная концепция улучшения состояния здоровья населения Европейского региона ВОЗ на пятилетний период, которая была принята государствами-членами на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ и 53 страны, интересам которых оно служит, согласились следовать дорожной карте с конкретными этапами работы, чтобы Региональное бюро могло адекватно реагировать на изменяющиеся условия в Европе, а также для дальнейшего укрепления его позиции в качестве центра научной обоснованной политики здравоохранения и передового опыта в области охраны общественного здоровья, который мог бы оказывать более эффективную поддержку различным государствам-членам Европейского региона ВОЗ. С тех пор, сотрудничая со странами и широким кругом партнеров, Региональное бюро осуществляет свою деятельность по семи общим и взаимосвязанным приоритетным направлениям. В течение двухгодичного периода 2012–2013 годов, на который приходится середина периода, охватываемого реализацией данной концепции, работа во всех этих областях завершена или находится на пути к завершению. В отчете описаны достигнутые успехи и приводится обзор задач, которые еще предстоит выполнить для реализации предложенной Региональным директором концепции к установленному сроку – 2015 году.

Региональному комитету предлагается принять данный отчет к сведению и рассмотреть соответствующую резолюцию, содержащуюся в документе EUR/RC63/Conf.Doc.1.

Содержание

стр.

Введение: на пути к улучшению здоровья в Европе	1
1. Решение проблем и приоритетных задач здравоохранения в Европе.....	2
Здоровье-2020: Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия.....	2
База фактических данных	4
Цели и показатели: оценка уровня здоровья и благополучия	5
Другие направления деятельности по обеспечению справедливости и развития здравоохранения	6
2. Укрепление систем здравоохранения.....	7
План действий по приданию нового импульса развитию общественного здравоохранения	7
Всесторонние ответные меры систем здравоохранения	8
Содействие проведению реформирования систем здравоохранения в странах	8
Деятельность по обеспечению финансовой устойчивости и стойкости систем здравоохранения	9
Подготовка кадров для наращивания потенциала.....	10
Меры по обеспечению квалифицированных и устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения.....	10
Фактические данные и информация для формирования политики.....	11
3. НИЗ и укрепление здоровья на протяжении всей жизни	12
Поддержка осуществления всесторонних действий.....	12
Содействие здоровому образу жизни.....	13
Вредное употребление алкоголя	13
Борьба против табака	14
Питание и физическая активность	14
Психическое здоровье	15
Профилактика насилия и травматизма	15
Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	16
Здоровье и благополучие матерей, детей и подростков	16
Здоровое старение.....	16
4. Инфекционные болезни.....	17
Осуществление планов действий	17
Элиминация болезней.....	18
Расширение иммунизации.....	19
Новый рост заболеваемости трансмиссивными и паразитарными болезнями	20
5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	20
Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям	21
Массовые мероприятия	21
Ответные меры при чрезвычайных ситуациях и бедствиях	22
6. Европейский процесс по окружающей среде и охране здоровья	22
Стратегическое руководство.....	22
Техническая деятельность	23
7. Стратегическое руководство, партнерства и коммуникация	24
Усиление стратегического руководства в соответствии с реформой ВОЗ.....	24
Финансовый обзор.....	25
Усиление партнерств	26
Наращивание сотрудничества с государствами-членами	26
Стратегические коммуникации	27
Библиография	27
Приложение 1. Программный бюджет на 2012-2013 гг.: обзор технического исполнения в середине периода.....	37

Сокращения

CAESAR	Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антимикробным препаратам в Европе и Центральной Азии
CCC	стратегии сотрудничества со странами
СЕНАРИС	План действий и информационная система по вопросам климата, окружающей среды и здоровья (проект ВОЗ)
СИНДИ	Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (сеть)
СНГ	Содружество независимых государств
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
DALYs	годы жизни, утраченные в результате инвалидности
ЕК	Европейская комиссия
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
ЕАОС	Европейское агентство по окружающей среде
EFSA	Европейское управление по безопасности пищевых продуктов
EMSA	Европейская ассоциация по борьбе с комарами
EMCDDA	Европейский центр мониторинга по вопросам наркотиков и наркозависимости
ESCMID	Европейское общество клинической микробиологии и инфекционных болезней
ЕС	Европейский союз
Евростат	Статистическое бюро Европейского союза
EVIPNet	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ГПП	Группа по глобальной политике
ОПР	Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.
НВС	Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (исследование)
НРА	Агентство по охране здоровья (Соединенное Королевство)
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
ММСП	Международные медико-санитарные правила
МОТ	Международная организация труда
МОМ	Международная организация по миграции
JLN	Совместная учебная сеть по обеспечению всеобщего охвата
КИТ	Королевский тропический институт (Нидерланды)
БВРС-КоВ	Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома
М/ШЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НПО	неправительственные организации
ННГ	Новые независимые государства
NIVEL	Нидерландский институт исследований служб здравоохранения
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара ООН по правам человека
РАСТ	Программа действий по лечению рака
КПБАВ	Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (Исполнительного комитета)
полио	полиомиелит
Рио+20	Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию
RIVM	Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (Нидерланды)
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита

РКВ	Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы
SMART	конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и имеющие определенные временные рамки (целевые показатели)
ТБ	туберкулез
ПРООН	Программа развития ООН
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
VBORNET	Европейская сеть по надзору за членистоногими переносчиками для охраны здоровья человека

Введение: на пути к улучшению здоровья в Европе

1. В 2010 году Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, предложила амбициозную концепцию улучшения состояния здоровья населения Европейского региона ВОЗ на пятилетний период (1), которая была принята государствами-членами на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (2). Европейское региональное бюро ВОЗ и 53 страны, интересам которых оно служит, согласились следовать дорожной карте с конкретными этапами работы, чтобы Региональное бюро могло адекватно реагировать на изменяющиеся условия в Европе, а также для дальнейшего укрепления его позиции в качестве центра научной обоснованной политики здравоохранения и передового опыта в области охраны общественного здоровья, который мог бы оказывать более эффективную поддержку различным государствам-членам Европейского региона ВОЗ (1).

2. С тех пор, сотрудничая со странами и широким кругом партнеров, Региональное бюро осуществляет свою деятельность по семи общим и взаимосвязанным приоритетным направлениям (3,4):

- 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 стратегического руководства как в Европейском регионе ВОЗ, 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 благоприятными условиями работы и финансовой устойчивостью.

3. В течение двухгодичного периода 2012–2013 годов, на который приходится середина периода, охватываемого реализацией данной концепции, работа во всех этих областях завершена или находится на пути к завершению (5). Хотя некоторые из этих приоритетов более детально рассматриваются в отдельных разделах настоящего отчета, работа, проводимая во многих из этих областей, охватывает самые различные направления деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ или лежит в их основе.

4. Движущим фактором всей этой деятельности является ситуация в области здравоохранения в Регионе. Подробное описание этой ситуации приводится в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе - главном издании Регионального бюро - опубликованном в 2012 году (6). В нем приводятся данные о том, что, несмотря на увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Регионе на пять лет, что является выдающимся достижением, неравенства в отношении здоровья - между мужчинами и женщинами, отдельными группами населения в странах, а также между странами Региона - не только сохраняются, но продолжают увеличиваться. Это привело к тому, что, помимо

различий в уровне развития систем здравоохранения, разрыв в ожидаемой продолжительности жизни составляет двенадцать лет, а расхождения в показателе лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALYs) в расчете на численность населения страны достигают трехкратного уровня. Согласно прогнозам, к 2050 году люди старше 65 лет будут составлять более 25% всего населения Региона. При этом стареющее население Европы возлагает большие надежды и предъявляет все большие требования к службам здравоохранения, которые, в ряде случаев, работают на пределе своих возможностей в связи с глобальным финансовым кризисом последних лет. На неинфекционные заболевания (НИЗ) приходится большая часть бремени болезней в Европе (в том числе более 80% случаев смерти), однако серьезными проблемами остаются предупреждаемая слепота и смертность от инфекционных болезней. Среди НИЗ наибольшую значимость сохраняют сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), рак и внешние причины травм и отравлений; среди инфекционных болезней наибольшую озабоченность вызывают туберкулез (ТБ), ВИЧ/СПИД и другие инфекции, передаваемые половым путем. В то же время недавние вспышки заболеваемости полиомиелитом, краснухой и корью в Европе вновь подтвердили необходимость поддержания или повышения эффективности мер эпиднадзора в целях профилактики болезней и укрепления здоровья (6).

5. В этом докладе описана деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ в 2012–2013 гг., направленная на решение всех указанных задач. Подробная информация по всем направлениям деятельности Регионального бюро приводится на его веб-сайте (7).

1. Решение проблем и приоритетных задач здравоохранения в Европе

Здоровье-2020: Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия

6. Помимо принятия конкретных мер для решения задач по улучшению состояния здоровья населения в Регионе (которые описаны ниже), Европейское региональное бюро ВОЗ разработало новую европейскую политику здравоохранения Здоровье-2020, которая касается всех направлений деятельности Регионального бюро и обеспечивает их взаимосвязь. Процесс разработки этой политики Региональным бюро был завершен в 2012–2013 гг.; основы политики были с воодушевлением приняты Региональным комитетом, и процесс реализации политики Здоровье-2020 начался (5).

7. По предложению Регионального комитета (2,3) Региональным бюро был осуществлен сбор фактических данных путем проведения консультаций с сотнями экспертов в самых различных областях знаний (с помощью сети Интернет, проведения различных мероприятий с личным участием, а также в рамках Регионального комитета, Постоянного комитета Регионального комитета (8) и Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена), документально оформлен опыт работы лиц, формирующих политику, и активистов общественного здравоохранения, а также проведен коллегиальный обзор с участием тысяч представителей заинтересованных структур в целях обеспечения актуальности политики Здоровье-2020 для различных условий и систем. Одновременно Региональным бюро проводился сбор фактических данных для информационного обеспечения политики и содействия ее реализации. В результате этого процесса на рассмотрение Регионального комитета в 2012 году были представлены два документа по вопросам политики (9,10) и различные информационные материалы по созданию базы фактических данных, реализации политики и системе мониторинга (11–14).

8. Политика Здоровье-2020 была принята с одобрением на шестьдесят второй сессии Регионального комитета (5). Представители 30 стран в своих выступлениях приветствовали тот факт, что она основывается на предшествующей работе Регионального бюро по вопросам политики (включая политику достижения здоровья для всех и Таллинскую хартию: "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" (15)), а также отметили ее согласованность с работой по осуществлению реформы ВОЗ, наличие базы фактических данных, необходимость общегосударственного подхода и участия всего общества, а также синергизм с предлагаемым планом действий по укреплению потенциала общественного здравоохранения (16) и с целым рядом стратегий и программ Европейского союза (ЕС). В резолюции EUR/RC62/R4 (17) Региональный комитет:

- приветствовал обеспечение коллективного характера процесса разработки политики;
- принял основы региональной политики улучшения здоровья и благополучия (9) в качестве направляющей основы для развития политики здравоохранения в Регионе, включая набор региональных целей и индикаторов, которые носят актуальный характер для всех государств-членов;
- приветствовал основы Европейской политики и стратегии (10) в качестве научно обоснованного руководства в отношении стратегий и действий для осуществления политики Здоровье-2020;
- призвал государства-члены учитывать положения политики Здоровье-2020 при разработке и обновлении своей политики в области развития здравоохранения; и
- предложил директору Европейского регионального бюро ВОЗ разработать систему мониторинга для политики Здоровье-2020 и представить ее на рассмотрение Регионального комитета в 2013 году.

9. Политика Здоровье-2020 является ценным инструментом для широкого круга участников деятельности в области здравоохранения, поскольку она:

- указывает новые аспекты руководящей роли и возможностей для министров здравоохранения;
- определяет пути экономического обоснования инвестиций в здравоохранение для руководителей правительства;
- кратко излагает интеграционные стратегии и меры, предназначенные для работников здравоохранения и направленные на решение основных проблем здравоохранения в Регионе, обеспечивая их взаимосвязь с соблюдением принципа справедливости и социальными детерминантами здоровья, а также мерами по усилению систем здравоохранения;
- предусматривает сотрудничество с партнерскими агентствами на основе общего набора ценностей, фактических данных и опыта; и
- способствует расширению прав и возможностей граждан, потребителей и пациентов для предоставления помощи, ориентированной на пациента.

10. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало содействие в принятии и адаптации подходов политики Здоровье-2020 в странах, которые начали использовать их в процессе формирования политики на этапе разработки с использованием, в частности, интерактивного веб-сайта (18). Эта работа была ориентирована на три основные области деятельности: использование мероприятий высокого уровня для введения в действие политики Здоровье-2020 и повышения уровня информированности на национальном и международном уровнях; приведение деятельности Регионального бюро в соответствие с потребностями оказания поддержки странам в текущем и последующих двухлетних

периодах; и рассмотрение программной деятельности Регионального бюро через призму политики Здоровье-2020, как показано ниже. Региональное бюро приступило к разработке комплексного пакета мер по реализации политики Здоровье-2020 для оказания содействия государствам-членам во внедрении принципов этой политики в деятельность других секторов, помимо сектора здравоохранения, а также в разработке подходов, предусматривающих участие всех государственных структур и охрану здоровья на протяжении всей жизни.

База фактических данных

11. Группа экспертов, созданная Региональным бюро, подготовила проект политики Здоровье-2020, а также вспомогательные информационные документы, используя новейшие имеющиеся фактические данные, которые систематически анализируются и систематизируются. В целях содействия данной работе Региональное бюро выявило наиболее эффективные варианты решения проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе и благоприятные возможности для укрепления здоровья и благополучия, а также поручило проведение или приняло результаты шести исследований, опубликованных в 2012–2013 гг. Результаты этих исследований свидетельствуют об эффективности целей, подходов и стратегий, предусматриваемых политикой Здоровья-2020.

12. В рамках обзорного исследования социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ, проведенного под председательством профессора сэра Michael Marmot при поддержке секретариата в Университетском колледже Лондона, Соединенное Королевство, и с использованием результатов работы 13 целевых групп, был проведен анализ неравенств в отношении здоровья между странами и в рамках стран Европейского региона и подготовлены рекомендации в отношении вариантов политики для незамедлительных действий в связи с нарушением принципа справедливости в отношении здоровья в странах с низким, средним и высоким уровнями доходов (19).

13. В двух исследованиях по вопросам стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке, проведенных под руководством профессора Пона Kickbusch, были рассмотрены новые подходы сотрудничества в области стратегического руководства, возникшие в связи с изменением характера текущих задач. Эти исследования продемонстрировали потребность в участии всех государственных структур и всего общества для достижения важнейших общественных целей (таких как процветание, благополучие, социальная справедливость и устойчивость), и в них были предложены пять типов разумного стратегического руководства в интересах здоровья (20,21).

14. В исследовании на тему межсекторального стратегического руководства в интересах здоровья был представлен анализ и опыт использования структур межсекторального стратегического руководства (от комитетов до финансовых механизмов и средств привлечения к участию представителей общественности и промышленности) для обеспечения учета интересов здоровья во всех направлениях политики (22).

15. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, размещенное партнерство Регионального бюро, и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) осуществили сбор данных для экономического обоснования инвестиций в меры общественного здравоохранения, в том числе до того, как возникает потребность в медико-санитарных услугах, и продемонстрировали необходимость в широкомасштабных стратегиях профилактики, касающихся различных детерминант здоровья в разных социальных группах, в качестве экономически целесообразного

средства борьбы с хроническими заболеваниями с помощью мер, направленных на изменение факторов риска, связанных с образом жизни (23).

16. Наконец, Европейское региональное бюро ВОЗ провело обзор и анализ обязательств, принятых в период с 1990 г. по 2010 г. в резолюциях Регионального комитета, политических заявлениях конференций и документах, имеющих обязательную юридическую силу (Международные медико-санитарные правила, Протокол по проблемам воды и здоровья и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака). Целью этой работы являлось содействие разработке политики Здоровье-2020 и ее реализации путем пересмотра ранее принятых обязательств в рамках логически последовательного и дальновидного подхода (24).

Цели и показатели: оценка уровня здоровья и благополучия

17. В 2012 году Региональный комитет пришел к согласию в отношении шести общих целевых ориентиров для политики Здоровье-2020 (5).

- Снижение преждевременной смертности в Европе.
- Увеличение продолжительности жизни в Европе.
- Снижение социальных неравенств в отношении здоровья в Европе .
- Повышение уровня благополучия европейского населения.
- Обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами в Европе.
- Принятие государствами-членами национальных целевых ориентиров.

18. Это явилось завершением широкого процесса консультаций, призванного обеспечить наличие целевых показателей, являющихся конкретными, измеримыми, достижимыми, реалистичными и имеющими определенные временные рамки (SMART). Государства-члены провели детальное обсуждение, особенно в рамках трех совещаний Европейского форума по вопросам политики здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена, последнее из которых состоялось в апреле 2012 года в Бельгии (25), а также рабочей группы, созданной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) (8). Эта рабочая группа и участники очных консультаций со странами тщательно изучили первоначальный список целевых ориентиров и сократили его с 51 до 6, которые были утверждены ПКРК в мае и Региональным комитетом в сентябре 2012 года.

19. Для разработки показателей, позволяющих оценивать прогресс в достижении этих целевых ориентиров, Региональное бюро в 2012–2013 гг. предприняло новые шаги, впервые предлагая отображать и оценивать уровень благополучия (6,11,26,27). Им были созданы две группы экспертов по вопросам оценки уровня благополучия и показателей политики Здоровье-2020. На совместном совещании в феврале 2013 года эти группы, а также рабочая группа ПКРК по целевым ориентирам для политики Здоровье-2020 предложили 17 показателей для шести целевых ориентиров, включая один показатель по субъективному ощущению благополучия (удовлетворенность жизнью) (27); ожидается, что работа в отношении объективных показателей благополучия будет завершена к концу 2013 года. Региональное бюро приступило к консультациям с государствами-членами по этим показателям в апреле с тем, чтобы полный список мог быть представлен на рассмотрение шестьдесят третьей сессии Регионального комитета.

Другие направления деятельности по обеспечению справедливости и развития здравоохранения

20. Помимо обеспечения того, что принцип справедливости лежит в основе политики Здоровье-2020, Европейское региональное бюро ВОЗ проводило работу по снижению неравенств в отношении здоровья среди уязвимых групп населения. Например, его новая программа по вопросам уязвимости и здоровья позволила реализовать право на здоровье для женщин и маргинализированных групп населения, а Региональное бюро открыло в феврале 2012 года сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам уязвимости и здоровья при Университете Дебрецена, Венгрия (28). Региональное бюро способствовало усилению связанных со здоровьем компонентов национальных стратегий интеграции народности рома, а также политики и планов действий в рамках проводимого ЕС Десятилетия интеграции народности рома 2005-2015 гг. путем оказания поддержки неправительственной организации (НПО) Фонд здоровья народности рома (29) и публикации ежеквартального бюллетеня в сотрудничестве с Генеральным директоратом по здравоохранению и делам потребителей Европейской комиссии (ЕК) и Университетом Аликанте, Испания (30). В рамках проекта по связанным с общественным здравоохранением аспектам миграции, осуществляемого при поддержке Бельгии и Италии, Региональное бюро в 2012 году направило миссию на острова Лампедуза и Линоза в целях подготовки рекомендаций для Министерства здравоохранения Италии по разработке руководящих принципов обеспечения готовности местных органов здравоохранения к удовлетворению потребностей больших потоков мигрантов (31).

21. Региональное бюро оказывало поддержку усилиям стран по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем, с помощью своих технических программ, подготовило доклад о ходе работы по достижению ЦРТ 4–6 (32) и совместно с сотрудничающим центром ВОЗ по вопросам социального приобщения и здоровья при Университете Аликанте и Министерством здравоохранения, социальных служб и равенства Испании организовало учебный курс по переориентации деятельности по достижению ЦРТ 4 и 5 в целях обеспечения более высокого уровня справедливости в отношении здоровья для народности рома с участием специалистов общественного здравоохранения из Албании, Боснии и Герцеговины, Болгарии, Черногории, Сербии и Бывшей Югославской Республики Македонии. Региональное бюро руководило деятельностью двух межучрежденческих рабочих групп Организации Объединенных Наций, которые координируют мероприятия по достижению ЦРТ: по вопросам здоровья женщин и детей народности рома и по вопросам устранения неравенств. Эта работа проводилась в рамках межучрежденческой координационной инициативы с участием Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), Программы развития ООН (ПРООН), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Международной организации по миграции (МОМ).

22. Кроме того, Региональное бюро принимало непосредственное участие в процессе определения повестки дня в области развития на период после 2015 года (установленного срока для достижения ЦРТ) для того, чтобы позиционировать здоровье как важный фактор, способствующий устойчивому развитию и благополучию людей и являющийся его результатом (5). Региональный директор принимала участие в обсуждениях этого вопроса на совещаниях региональных директоров учреждений системы ООН в октябре 2012 г. в Швейцарии и в марте 2013 г. в Дании. Кроме того, Албания, Армения, Азербайджан, Казахстан, Черногория, Республика Молдова, Таджикистан, Турция, Сербия и Украина, а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999)) провели консультации по повестке дня в области развития на период после 2015 года. Был подготовлен пакет региональных межучрежденческих информационно-пропагандистских материалов Организации Объединенных Наций, в котором приводятся основные достижения и проблемы Европейского региона в

отношении ЦРТ, а также перспективное видение вопросов здравоохранения на период после 2015 года. Региональное бюро провело подготовительную работу в связи с проведением в Турции в сентябре 2013 года региональных консультаций в качестве платформы для обсуждения с участием большого числа заинтересованных сторон.

2. Укрепление систем здравоохранения

23. Проблемы здравоохранения в Европе, а также негативное воздействие финансового кризиса подчеркивают важное значение комплексных ответных мер систем здравоохранения для обеспечения всеобщего доступа к услугам на основе научно обоснованных методов. Укрепление систем здравоохранения является одним из четырех основополагающих компонентов политики Здоровье-2020 (18).

План действий по приданию нового импульса развитию общественного здравоохранения

24. Придавая особое значение общественному здравоохранению как важному компоненту систем здравоохранения, Региональное бюро разработало Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения (16) в целях усиления функций, инфраструктуры и потенциала общественного здравоохранения для охраны здоровья, профилактики болезней и укрепления здоровья в рамках интегрированного подхода, который включает первичную медико-санитарную помощь. План действий содержит 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения, которые были сгруппированы с целью интегрированного предоставления услуг (16), и предоставляет инструмент самооценки, который может быть использован странами для определения пробелов в направлениях работы и финансировании. Реализация Плана будет проходить в период между 2012 и 2020 гг. при постоянных консультациях с государствами-членами, экспертами и рабочими группами, структурой стратегического руководства и руководящей группой.

25. Данный План действий занимает центральное место в политике Здоровье-2020 и ее реализации; так же как и новая политика, он соответствует направлениям реформы ВОЗ, способствует выполнению Таллиннской хартии (15) и был разработан в процессе широких консультаций, например, с организациями гражданского общества и профессиональными медицинскими организациями, а также в рамках многочисленных совещаний на субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. Кроме того, в основе Плана, подготовленного Региональным бюро, лежит прочная доказательная база, в том числе оценки услуг и потенциала общественного здравоохранения, проведенные в 41 из 53 стран Региона, результаты исследования институциональных моделей и структур финансирования для выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения, а также исследование политических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения (33–35).

26. В 2012 году План действий был с одобрением утвержден Региональным комитетом, который призвал страны и международных партнеров к его осуществлению и предложил Региональному директору продолжить разработку инструмента для оценки основных оперативных функций и самооценки и представить доклад по данному вопросу и по выполнению Плана действий Региональному комитету в 2016 году (5).

27. Как и в случае политики Здоровье-2020, страны приступили к использованию этих инструментов и реализации Плана в процессе развития, и Региональное бюро оказывало поддержку усилиям стран по реализации после его принятия. Это включало продвижение

данного Плана действий на совещаниях Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) в декабре 2012 года и Международной сети больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, в январе 2013 года, а также оказание содействия Республике Молдова в его использовании для разработки новой национальной стратегии развития общественного здравоохранения (36).

Всесторонние ответные меры систем здравоохранения

28. Основным направлением деятельности Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения являлось обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (36). Многие страны добились значительных успехов в предоставлении своему населению финансовой защиты и доступа к услугам здравоохранения, однако 19 млн. жителей Региона все еще вынуждены платить за оказываемые медицинские услуги за счет собственных средств, что ложится катастрофическим бременем на их семейный бюджет.

29. В 2012–2013 гг. Региональное бюро с помощью целого ряда продуктов и услуг оказывало поддержку странам в реализации стратегий, направленных на достижение или поддержание всеобщего охвата. Оно предлагало оказание консультативных услуг в соответствии с конкретными потребностями стран и проведение диалогов по вопросам политики в государствах-членах по основным аспектам политики финансирования здравоохранения, изучало опыт работы и разрабатывало рекомендации по вопросам политики в целях повышения устойчивости систем здравоохранения, а также проводило подготовку кадров на национальном, региональном и международном уровнях для наращивания потенциала в странах (37). Региональное бюро также проводило работу по укреплению кадровых ресурсов систем здравоохранения.

Содействие проведению реформирования систем здравоохранения в странах

30. В качестве примеров работы Регионального бюро со странами можно привести оказание технического содействия Греции в области ценообразования и возмещения стоимости фармацевтических средств, а также в других областях общественного здравоохранения, оказание поддержки проведению реформы здравоохранения в стране, а также предоставление рекомендаций в отношении стратегического руководства и механизмов финансирования технической помощи за счет средств ЕС. Оказание поддержки Республике Молдова в 2012 году носило различные формы:

- рабочий семинар по созданию частно-государственных партнерств в секторе здравоохранения при поддержке Всемирного банка;
- флагманский курс по укреплению и устойчивому финансированию системы здравоохранения;
- диалог по вопросам политики в отношении путей достижения всеобщего охвата с помощью усиления мер финансирования здравоохранения; и
- обзор реформ в области финансирования здравоохранения в стране (38).

31. Исследование по вопросам платежей за счет собственных средств принесло свои плоды во второй половине 2012 года. Региональное бюро опубликовало результаты анализа оценочных данных о таких платежах в странах бывшего СССР в июле (39), а в декабре представило правительству Армении результаты двухлетнего научно-исследовательского проекта по платежам за услуги здравоохранения за счет собственных средств, которые были использованы в ходе обсуждения путей дальнейшего улучшения финансовой защиты для граждан Армении. В рамках ряда мероприятий, проводимых при поддержке штаб-квартиры ВОЗ и Департамента Соединенного Королевства по международному развитию, Региональное бюро провело в Кыргызстане семинар по

вопросам политики для рассмотрения вопросов обеспечения всеобщего охвата в связи с модернизацией системы предоставления услуг. В конце года совместно со Всемирным банком и Агентством США по международному развитию (ЮСАИД) правительству Грузии были представлены рекомендации в отношении мер по созданию комплексного пакета услуг здравоохранения для населения.

Деятельность по обеспечению финансовой устойчивости и стойкости систем здравоохранения

32. С момента начала глобального экономического кризиса Европейское региональное бюро ВОЗ усилило свое взаимодействие с государствами-членами по вопросам финансовой устойчивости систем здравоохранения с помощью трех способов:

- проведение аналитической работы для создания базы фактических данных;
- содействие в проведении политического диалога и осуществлении мер по распространению имеющихся фактических данных и обмена идеями и опытом в отношении ответных мер политики и уроков на будущее; и
- предоставление технического содействия непосредственно странам (как обсуждалось выше).

33. Региональное бюро открыло на своем веб-сайте новый раздел с информацией о предпринимаемых им и государствами-членами усилиях по снижению негативных последствий кризиса на здоровье и системы здравоохранения, где размещены основные публикации и методические материалы (40). В феврале 2012 года в сотрудничестве со Всемирным банком и Совместной учебной сетью по обеспечению всеобщего охвата (JLN) Региональное бюро приступило к разработке руководства по диагностике и оценке в помощь странам, реформирующим механизмы оплаты за предоставляемые услуги здравоохранения. Кроме того, Региональное бюро и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представили данные о мерах, предпринимаемых системой здравоохранения Ирландии в связи с финансовыми трудностями (41), а также подготовили проект обновленного краткого обзора мер политики в европейских странах для представления Региональному комитету в 2013 году.

34. Региональное бюро и его партнеры провели целый ряд мероприятий в поддержку обмена информацией и идеями по вопросам финансирования здравоохранения (40). Региональное бюро и ОЭСР организовали совместное совещание по вопросам финансовой устойчивости систем здравоохранения в странах Центральной, Восточной и Юго-Восточной Европы в Таллинне, Эстония, в июне 2012 года. Оно способствовало усилению сотрудничества между представителями органов здравоохранения и финансов, и Региональное бюро продолжило изучение путей расширения сотрудничества с ОЭСР и ЕС в этой области. В ноябре 2012 года Региональное бюро координировало проведение семинара высокого уровня по вопросам стратегического руководства финансированием здравоохранения для делегаций из Андорры и Черногории, которое было организовано по приглашению Андорры при спонсорской поддержке со стороны Всемирного банка и органов здравоохранения Каталонии, Испания. В декабре в Латвии состоялся девятый Балтийский диалог по вопросам политики, посвященный вопросам финансирования и стратегического руководства больницами, для ответственных сотрудников министерств здравоохранения Эстонии, Латвии и Литвы. Кроме того, Региональное бюро подготовило конференцию по обзору хода реализации положений Таллиннской хартии (15) за период после ее принятия в 2008 году, которая состоится в октябре 2013 года.

35. На сессии Регионального комитета в 2012 году министры здравоохранения обсудили меры политики в ответ на экономический кризис; результатом работы в этой области стало проведение конференции по системам здравоохранения в период глобального

экономического кризиса, которая состоялась в апреле 2013 г. в Осло, Норвегия (42). Через четыре года после того, как в Норвегии проводилось первое мероприятие такого рода, Региональное бюро организовало совещание ответственных сотрудников министерств здравоохранения и финансов, а также представителей фондов медицинского страхования, организаций пациентов, международных партнеров и научно-исследовательских организаций для изучения ситуации в Регионе. Участники рассмотрели последствия кризиса для систем здравоохранения, обсудили меры политики, предпринимаемые органами государственной власти и провели оценку общего воздействия кризиса на результаты деятельности систем здравоохранения. Они рассмотрели проект подготовленного ВОЗ и Обсерваторией краткого обзора мер политики, проводимых государствами-членами Европейского региона, а также результаты глубокого анализа ситуации в некоторых странах, и достигли общего согласия в отношении 10 мер политики, необходимых для устранения последствий экономического кризиса. Участники призвали уделять особое внимание областям деятельности и услугам, способствующим экономическому росту и усилению принципов солидарности и справедливости (43).

Подготовка кадров для наращивания потенциала

36. В число основных мероприятий по подготовке кадров, проводимых Региональным бюро, входило проведение второго Барселонского курса по финансированию здравоохранения в мае 2012 года с организацией веб-трансляций двух занятий. В рамках этого курса были рассмотрены эффективные инструменты политики для улучшения показателей деятельности систем здравоохранения с помощью более эффективной политики финансирования, при этом особое внимание уделялось достижению и поддержанию всеобщего охвата, а также мерам противодействия воздействию экономических спадов. Третий Курс был проведен в мае 2013 г.

37. Совместно с Институтом Всемирного банка и Центром анализа политики здравоохранения в Кыргызстане в сентябре и октябре 2012 г. Региональное бюро провело флагманский курс по укреплению систем здравоохранения по проблеме НИЗ, в котором приняли участие 50 ответственных сотрудников и представителей заинтересованных сторон сектора здравоохранения из Азербайджана, Албании, Армении, Болгарии, Казахстана, Республики Молдова, Румынии, Российской Федерации, Сербии, Испании, Таджикистана, Турции, Украины и Узбекистана. Кроме того, ОЭСР, штаб-квартира ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ в октябре 2012 г. в Париже, Франция, провели технический семинар по реализации механизма финансирования здравоохранения в соответствии с Системой счетов здравоохранения для стран ОЭСР, ЕС и стран, готовящихся к вступлению в ЕС.

Меры по обеспечению квалифицированных и устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения

38. Региональное бюро уделяло особое внимание наращиванию потенциала и обеспечению устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения (44). Эта деятельность включала проведение трехдневного семинара по вопросам наращивания потенциала для педиатров в апреле 2012 г. в Таджикистане, а также технического совещания по усилению базы знаний о кадровых ресурсах здравоохранения в поддержку проведению научно обоснованной политики здравоохранения в июне в Республике Молдова. Последнее мероприятие было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с SEEHN и при поддержке Министерства здравоохранения Республики Молдова в качестве принимающей стороны. В его работе приняли участие представители Албании, Боснии и Герцеговины, Болгарии, Хорватии, Израиля, Республики Молдова, Черногории, Румынии, Сербии и Бывшей Югославской Республики Македония.

39. Совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения Региональное бюро провело в августе 2012 г. в Беларуси диалог по вопросам политики в отношении новых навыков и ролей для работников здравоохранения в странах Содружества независимых государств (СНГ). На сессии Регионального комитета в 2012 г. была проведена техническая дискуссия для представителей министерства здравоохранения, международных организаций и НПО по действиям, необходимым для обеспечения устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения и усиления систем здравоохранения в Европе. Региональное бюро ВОЗ для стран Европы и Западной части Тихого океана в сотрудничестве с сотрудничающим центром ВОЗ и Королевским тропическим институтом (КИТ) в Амстердаме обеспечили проведение в мае 2013 г. в Нидерландах международного диалога по вопросам политики в отношении проблем мобильности и найма работников здравоохранения.

40. Наконец, Региональное бюро провело совещания работников здравоохранения, включая субрегиональное совещание старших медицинских сестер из стран СНГ, в Санкт-Петербурге, Российская Федерация, в октябре 2012 года. Оно оказало поддержку в проведении совместного совещания главных врачей, старших медсестер и главных стоматологов в октябре 2012 г. на Кипре в качестве страны, председательствующей в ЕС.

Фактические данные и информация для формирования политики

41. Как показано в данном отчете, предоставление фактических данных и информации для формирования политики является важной частью почти всех направлений деятельности Регионального бюро. Деятельность по формированию базы фактических данных в поддержку политики Здоровье-2020 (6,11,12,18–24), определению ее целей и разработке показателей для оценки прогресса в их достижении (26,27) описана выше. В настоящем разделе приводятся другие примеры.

42. После согласования плана работы в 2010 году Европейское региональное бюро ВОЗ и ЕК в 2012–2013 гг. добились значительных успехов в достижении согласованной ими цели создания единой информационной системы общественного здравоохранения для Европейского региона (45). Партнеры завершили три первых этапа:

- систематизация существующих информационных систем здравоохранения, включая базы данных (46);
- анализ качества и архитектуры этих систем, включая разработку критериев качества; и
- поиск и привлечение других потенциальных партнеров и заинтересованных сторон, таких как ОЭСР, Евростат (статистическое бюро ЕС) и Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Нидерланды.

43. До конца 2013 года планируется завершить оставшиеся два этапа:

- определение общих потребностей и препятствий; и
- определение конкретных направлений дальнейших действий и разработка плана действий.

44. Партнеры стремились к дальнейшему усилению сотрудничества путем привлечения Генерального директората ЕК по здравоохранению и делам потребителей к разработке проекта стратегии ВОЗ по созданию Европейской информационной системы здравоохранения и рабочей группы по оценке уровня благополучия (26,27), а также обеспечения участия Регионального бюро в соответствующей информационной деятельности в области здравоохранения под руководством Генерального директората.

45. Кроме того, в 2012–2013 гг. Региональное бюро обеспечивало ведение и обновление широко используемых статистических баз данных и интерактивных атласов неравенств в отношении здоровья (46). Для дальнейшего расширения систематического использования данных научных исследований в области здравоохранения при формировании политики в октябре 2012 г. на рабочем совещании в Бишкеке, Кыргызстан, в котором принимали участие представители Азербайджана, Кыргызстана, Таджикистана и Туркменистана, а также партнерских организаций, включая Институт международного развития, Соединенное Королевство, ЮНФПА и ЮСАИД, в Европейском регионе была создана EVIPNet (Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики) (47). EVIPNet начнет свою деятельность в Регионе с организации серии семинаров по различным формам поддержки использования данных научных исследований при формировании политики в области здравоохранения в республиках Центральной Азии.

3. НИЗ и укрепление здоровья на протяжении всей жизни

46. Европейское региональное бюро ВОЗ стремится к достижению глобальной цели в отношении НИЗ, утвержденной в 2013 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения, содействуя как использованию всеобъемлющего и интегрированного подхода, так и принятию мер в отношении отдельных факторов риска, и проводит работу по укреплению здоровья на протяжении всей жизни.

Поддержка осуществления всесторонних действий

47. В 2012–2013 гг. Региональное бюро приступило к выполнению двух обязательств, принятых в 2011 году, в рамках Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на период 2012–2016 гг. и Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (48,49).

48. В соответствии с предложением Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла глобальную цель по сокращению преждевременной смертности от НИЗ на 25% к 2025 году. Региональное бюро провело веб-консультации в целях максимального расширения вклада европейских государств-членов в глобальный процесс отбора конкретных целей и показателей для глобальной системы мониторинга НИЗ (50). Правительство Норвегии организовало проведение консультаций по этой системе, а также по глобальному и Европейскому планам действий по охране психического здоровья. Всемирная ассамблея здравоохранения в 2013 г. приняла глобальную систему, которая включает 9 глобальных целей и 25 показателей (10).

49. Работа как на глобальном, так и региональном уровнях направлена на борьбу с основными НИЗ (ССЗ, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) и их общими факторами риска (употребление табака, вредное употребление алкоголя, отсутствие физической активности и нездоровый режим питания); Европейский план действий обеспечивает всестороннюю и комплексную основу для действий в четырех приоритетных областях (48):

- стратегическое руководство, включая создание альянсов и сетей, и содействие расширению прав и полномочий граждан;
- усиление эпиднадзора, мониторинга и оценки, а также научных исследований;
- укрепление здоровья и профилактика болезней; и

- дальнейшая переориентация служб здравоохранения на профилактику и оказание длительной помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

50. Региональное бюро работает в тесном сотрудничестве с партнерами и странами для осуществления этого плана. Несколько европейских стран усилили свои информационные системы здравоохранения путем улучшения качества данных по НИЗ. В Азербайджане, Турции и Узбекистане осуществлялось внедрение поэтапного подхода ВОЗ (СТЕР) к эпиднадзору, являющегося простым, стандартизированным методом сбора, проведения анализа и распространения данных об основных факторах риска НИЗ. Региональное бюро оказало поддержку Азербайджану, Болгарии, Эстонии, Литве, Республике Молдова и Украине в разработке стратегий и планов по НИЗ. В рамках проекта, осуществляемого при поддержке правительства Российской Федерации, ВОЗ активно сотрудничала с Арменией, Кыргызстаном, Таджикистаном и Узбекистаном в разработке стратегий и мер политики в отношении НИЗ и укреплении их комплексных систем эпиднадзора. В рамках Программы действий по лечению рака (РАСТ) ВОЗ и Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ) помогают странам оптимизировать инвестиции в профилактику рака и борьбу с ним путем оценки и предоставления рекомендаций по программам борьбы с раком в этих странах. В 2012–2013 гг. были организованы миссии в Армению, Республику Молдова, Румынию и Таджикистан.

51. В апреле 2012 г. под эгидой председательства Дании в ЕС Региональное бюро совместно с ОЭСР и Датской национальной ассоциацией по диабету организовало Европейский форум лидеров по проблеме диабета; совместно с органами здравоохранения Дании, Фондом “Кареум” (Швейцария) и программой “Пациент-эксперт”, Соединенное Королевство, была проведена Первая Европейская конференция по расширению прав и возможностей пациентов в отношении НИЗ. Кроме того, Региональное бюро предоставило информацию, имеющую важное значение для формирования политики, включая доклад о механизмах межсекторальных действий в отношении табака и питания в странах Юго-Восточной Европы (52).

52. Региональное бюро также подготовило пакет справочной документации по использованию налогово-бюджетных мер для профилактики НИЗ; он был использован для проведения учебного семинара в сентябре 2012 г. в Литве с участием ответственных работников из Албании, Болгарии, Хорватии, Эстонии, Венгрии, Литвы, Польши, Словакии и Украины. Региональное бюро организовало семинар совместно с сетью Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), Университетом Альберты, Канада и Литовским университетом наук о здоровье. Наконец, была проведена подготовка к проведению министерской конференции по профилактике НИЗ и борьбе с ними в Ашхабаде, Туркменистан, в декабре 2013 года.

Содействие здоровому образу жизни

Вредное употребление алкоголя

53. В целях содействия мерам по сокращению вредного употребления алкоголя Европейское региональное бюро разработало показатели и контрольный перечень действий для лиц, формирующих политику (53) и оказывало помощь странам – таким как Беларусь, Черногория, Республика Молдова, Бывшая Югославская Республика Македония, а также страны Северной Европы и страны Балтии – в обновлении политики в отношении алкоголя, обмене мнениями и осуществлении практических мер. Работая в тесном сотрудничестве с ЕК по мониторингу употребления алкоголя, Региональное бюро в марте 2012 г. выпустило новую публикацию, пользующуюся популярностью. *Алкоголь в Европейском союзе. Уровни потребления, наносимый вред и подходы в области политики* (54). В 2013 году основные публикации были изданы в переводе на русский язык (53,55). Совместно с органами

здравоохранения Польши и Турции Региональное бюро провело совещания национальных координаторов по вопросам политики в отношении алкоголя, соответственно, в 2012 г. и 2013 г., на которых они имели возможности обменяться передовым опытом и обсудить текущую ситуацию (56,57). Был проведен обзор уровня потребления, наносимого вреда и ответных действий в области политики во всех 53 государствах-членах, и полученные результаты для 35 стран были опубликованы (58).

Борьба против табака

54. Региональное бюро оказывало содействие в ратификации и осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Оно приветствовало ратификацию РКБТ Чешской Республикой и Узбекистаном в 2012 г. и Таджикистаном в 2013 г., в результате чего Европейский регион ВОЗ занял первое место по числу сторон Конвенции (59), а также числу осуществляемых в странах инициатив. Например, в Болгарии, Венгрии и Украине было запрещено курение в общественных местах; во Франции, Казахстане и Российской Федерации на упаковках табачных изделий стали использоваться графические предупреждения о вреде для здоровья; в Республике Молдова был принят пятилетний национальный план решительных действий по борьбе против табака; в Турции было отмечено снижение уровня распространенности курения среди взрослого населения в период с 2008 г. по 2012 г. на 4%; в Украине были запрещены реклама и стимулирование сбыта табачных изделий; в Узбекистане было усилено законодательство по созданию среды, свободной от табачного дыма.

55. При поддержке Швейцарии Региональное бюро создало новую базу данных по антитабачному законодательству в Европейском регионе, которая позволяет выявлять пробелы и проводить сравнения между странами (60). Директор Европейского регионального бюро ВОЗ и Генеральный директор ВОЗ дали обещание оказывать техническое и политическое содействие предлагаемой директиве ЕС в отношении табачной продукции, и Региональное бюро выразило свою поддержку путем проведения совещания высокого уровня в Европейском парламенте 30 мая 2013 г. в рамках мероприятий, проводимых во Всемирный день без табака.

56. Тематами Всемирного дня без табака в 2012 г. и 2013 г. были, соответственно, вмешательство табачной промышленности в борьбу против табака и запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий (61). В рамках проводимых мероприятий ВОЗ удостоила премий премьер-министров Венгрии и Казахстана, министра здравоохранения Республики Молдова, а также членов парламента Украины и Соединенного Королевства в знак признания их твердой приверженности борьбе против табака с использованием общегосударственного подхода.

Питание и физическая активность

57. В марте 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело совещание координаторов по вопросам питания из 45 государств-членов Европейского региона в Тель-Авиве, Израиль; его участники:

- рассмотрели достигнутые их странами успехи в улучшении питания и повышении уровня физической активности, а также выполнении Европейской хартии по борьбе с ожирением и Европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг. (62,63);
- обсудили разработку нового поколения мер политики в отношении питания, физической активности и профилактики ожирения в Европе, которые могут явиться основой третьего плана действий в области пищевых продуктов и питания в Регионе; и

- обсудили вопросы наращивания потенциала для проведения эпиднадзора, мониторинга и разработки политики в отношении питания, физической активности и ожирения, которые могут способствовать осуществлению политики Здоровье-2020 и Плана действий в отношении НИЗ (48).

58. Это совещание проводилось в рамках подготовки к Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, июль 2013 г.), на которой министрам, экспертам и представителям организаций гражданского общества предоставлялась возможность обсудить вопросы координации действий и экономически эффективных стратегий в отношении питания и физической активности в связи с НИЗ и политикой Здоровье-2020 (64).

59. В апреле 2013 г. Европейское бюро ВОЗ в рамках Всемирного дня здоровья уделяло особое внимание проблеме гипертензии (65). Государствами-членами были организованы различные мероприятия, в том числе по вопросам профилактики (в Хорватии, Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова и Узбекистане), в частности путем снижения потребления соли с пищей (в Эстонии, Венгрии, Черногории и Турции).

Психическое здоровье

60. В 2012–2013 гг. Региональное бюро подготовило проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, составленный с учетом глобального плана в этой области, представляемого на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 году. В Европейском плане, который будет представлен Региональному комитету в 2013 г., основное внимание будет уделяться службам оказания помощи и укреплению психического здоровья (путем борьбы со стигматизацией и придания важного значения подходу, основанному на соблюдении прав человека), обеспечивая взаимосвязь с политикой Здоровье-2020 (5,8).

61. Региональное бюро оказывало содействие в разработке и внедрении служб оказания помощи по месту жительства для лиц с нарушениями психического здоровья и ограниченными интеллектуальными возможностями в Турции, при финансовой поддержке за счет гранта ЕС. Оно также оказывало содействие в разработке мер политики и системы предоставления услуг в ряде стран, включая Азербайджан, Грузию, Кыргызстан, Республику Молдова и Таджикистан.

Профилактика насилия и травматизма

62. Деятельность Регионального бюро, направленная на повышение безопасности дорожного движения, особенно для уязвимых участников дорожного движения, таких как дети и пожилые люди, включала проведение обзора мер, предпринимаемых в 51 стране (66), и принятие участия в таких кампаниях, как вторая Всемирная неделя дорожной безопасности, проводимая Организацией Объединенных Наций в мае 2013 г., основное внимание в рамках которой уделялось безопасности пешеходов. Кроме того, Региональное бюро провело изучение проблемы жестокого обращения с детьми и иного неблагоприятного жизненного опыта в детском возрасте, а также организовало проведение диалогов по данному вопросу в ряде стран.

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Здоровье и благополучие матерей, детей и подростков

63. В усилиях Регионального бюро по улучшению здоровья и благополучия матерей, детей и подростков применяется подход, охватывающий все периоды жизни, с уделением особого внимания профилактике болезней, укреплению здоровья и качеству услуг. В мае 2012 г. в Риге, Латвия, было проведено региональное совещание по улучшению доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая услуги по безопасному прерыванию беременности. В работе этого совещания, которое было организовано совместно с европейской сетью Международной федерации планирования семьи, являющейся давним партнером, приняли участие 100 представителей более чем 30 стран и 15 международных организаций.

64. С 2012 г. Региональное бюро осуществляет руководство трехгодичным проектом, целью которого является повышение качества оказания помощи в детских больницах первого уровня в Центральной Азии для снижения смертности от наиболее распространенных детских болезней путем усиления потенциала национальных систем здравоохранения, что будет способствовать достижению ЦРТ-4. В рамках этого проекта проводится тщательная оценка предоставляемой помощи, обновление национальных руководств и повышение квалификации работников здравоохранения на общенациональном и районном уровнях в области использования научно обоснованных стандартов и методов повышения качества.

65. Региональное бюро также принимало участие – совместно с техническими экспертами и представителями учреждений Организации Объединенных Наций (включая ЮНФПА), государственных структур и неправительственных организаций из всех шести регионов ВОЗ – в глобальных усилиях по снижению вреда, наносимого заключением браков в детском возрасте, что имеет место в некоторых странах в восточной части Региона (67,68). В декабре 2012 г. Европейское региональное бюро и Региональные бюро ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии приняли решение усилить свое техническое, стратегическое и политическое сотрудничество, в том числе по разработке повестки дня в области развития на период после 2015 года (69).

66. В мае 2012 г. Региональное бюро опубликовало очередной международный доклад об исследовании "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) на английском и русском языках. В нем представлена систематическая статистическая база для описания межстрановых тенденций в отношении здоровья и благополучия молодых людей. Организаторы здравоохранения во всем Регионе приветствовали выпуск этого доклада.

Здоровое старение

67. Основным направлением деятельности Регионального бюро по проблеме здорового старения являлась разработка стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, которые были приняты Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2012 году (5,72). Эта стратегия четко взаимосвязана с политикой Здоровье-2020 и содержит четыре стратегических приоритетных направления действий: обеспечение здорового старения на протяжении всей жизни; поддерживающая среда; ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения; и укрепление базы фактических данных и научные исследования. При подготовке проекта, в которой принимали участие представители ЕК, предпринимались усилия к тому, чтобы стратегия и план действий дополняли меры, предпринимаемые другими партнерами в Европе, такими как ОЭСР и Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН).

68. Кроме того, Региональное бюро являлось организатором и участником ряда мероприятий в Европейском регионе в связи со Всемирным днем здоровья 2012 года, проводимым под девизом “Активная старость” (73). В церемонии, на которой был дан старт проведению этих мероприятий в регионе, присутствовали официальные представители Дании и Италии (74). В число партнеров в этой области входит ЕС, который объявил 2012 год Европейским годом активного старения и солидарности поколений.

4. Инфекционные болезни

69. Основное внимание в деятельности Европейского регионального бюро в отношении инфекционных болезней уделяется нерешенным задачам: осуществлению планов действий по трем проблемам, представляющим собой значительное бремя для общественного здравоохранения в Европе; достижению цели ликвидации малярии, полиомиелита и кори/краснухи или сохранению достигнутых результатов; и борьбе против инфекций, предупреждаемых с помощью вакцин, путем расширения иммунизации. Была также начата работа в новом направлении: угроза нового роста заболеваемости трансмиссивными болезнями.

Осуществление планов действий

70. После принятия Региональным комитетом в 2011 г. планов действий в отношении туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ), ВИЧ/СПИДа и резистентности к антимикробным препаратам (75–77), Региональное бюро и его партнеры приступили к их осуществлению. В рамках усиления партнерства с ЕС, Региональное бюро организовало интерактивные обсуждения в сети Твиттер с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом, Всемирного дня борьбы со СПИДом и Европейского дня знаний об антибиотиках, а также выпустило ежегодные совместные доклады по эпиднадзору за ТБ и СПИДом в Европе (78,79).

71. Работая в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЕК и ECDC, Региональное бюро провело обзор национальных программ борьбы с ТБ и М/ШЛУ-ТБ, в частности в Азербайджане, Беларуси, Венгрии, Казахстане, Латвии, Республике Молдова, Словакии и Украине. Совместно с такими партнерами, как Комитет зеленого света, Региональное бюро оказывало содействие странам, в число которых входили Беларусь, Португалия, Таджикистан Туркменистан и Узбекистан, в принятии мер по улучшению работы служб оказания медицинской помощи и других служб, а также помогало таким странам, как Армения, Беларусь, Швейцария, Туркменистан и Украина, в создании или обновлении мер политики и планов действий в соответствии с Европейским планом действий. В марте 2013 г. в рамках Всемирного дня борьбы с ТБ Региональное бюро организовало в Европейском парламенте фотовыставку “Лица туберкулеза”; в свою очередь, в апреле 14 членов Европейского парламента от 6 политических групп и 10 стран приняли в Парламенте письменную декларацию, касающуюся Европейского региона, которая призывает ЕК оказать содействие в выполнении "дорожной карты" и плана действий Регионального бюро в отношении М/ШЛУ-ТБ (75).

72. В ответ на рост числа людей, живущих с ВИЧ, полным ходом идет осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу (73), который предлагает основу для незамедлительных мер и активизации эффективных ответных действий путем усиления систем здравоохранения. В 2012–2013 гг. Региональное бюро представляло ценную информацию, включая пересмотренные протоколы оказания помощи и характеристику ситуации в странах (80,81). Вместе с целым рядом партнеров, включая ECDC и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН),

Региональное бюро оказывало содействие деятельности по улучшению работы служб оказания медицинской помощи, особенно потребителям инъекционных наркотиков с ВИЧ, в таких странах, как Беларусь, Греция, Португалия, Таджикистан и Украина.

73. Региональное бюро осуществляло реализацию Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (77) совместно с государствами-членами и широким кругом других партнеров. Работа на начальном этапе в 2012 г. касалась преимущественно эпиднадзора; она включала проведение рабочего совещания по сбору данных об использовании антимикробных препаратов для экспертов из более чем десятка стран Южной и Восточной Европы, организованного совместно с Университетом Антверпена, Бельгия, Нидерландским институтом исследований в области услуг здравоохранения (NIVEL) и ECDC; а также соглашение между RIVM и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных болезней (ESCMID) для расширения эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным препаратам, охватывающего все страны Европейского региона ВОЗ. Новая сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антибиотикам в странах Центральной Азии и Восточной Европы (CAESAR) является одним из основных компонентов плана действий (77). Аналогичным образом, Региональное бюро работало с ECDC в целях расширения масштабов проведения мероприятий в рамках Европейского дня знаний об антибиотиках 2012 г. со стран ЕС до всего Европейского региона. Патронесса Регионального бюро крон-принцесса Дании Мэри выступила с заявлением в этот день, а также обратилась к участникам конференции по резистентности к антимикробным препаратам, которая проводилась Данией в качестве страны, председательствующей в ЕС. В 20 из 29 государств-членов, где имеются страновые офисы, были разработаны планы действий по межотраслевой координации; проведены семинары по рациональному использованию антибиотиков; Региональное бюро организовало обучение по вопросам профилактики инфекции и борьбы с ними в Эстонии в мае 2013 года.

Элиминация болезней

74. В 2012–2013 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало содействие в поддержании статуса Европейского региона как территории, способной от полиомиелита, достижении дальнейших успехов в борьбе против малярии, а также кори и краснухи.

75. На совещании в июне 2012 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) подтвердила сохранение статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, однако призвала государства-члены поддерживать высокий уровень охвата иммунизацией и эффективной системой эпиднадзора до тех пор, пока не будет достигнута цель глобальной ликвидации этой болезни (82). Это произошло в преддверии празднования 21 июня Региональным бюро десятилетней годовщины сертификации Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита. В ходе мероприятий, проводимых в октябре 2012 г. в День борьбы с полиомиелитом, Региональное бюро призвало страны не снижать темпов работы по проведению иммунизации против этой инвалидизирующей и потенциально летальной болезни. На следующем совещании РКС в мае 2013 г. статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, был подтвержден, и были определены некоторые области повышенного риска в случае завоза полиовируса. Региональное бюро регулярно публикует информацию по данным эпиднадзора за острым вялым параличом, а также эпидемиологические данные по кори и краснухе (83).

76. В Регионе продолжается успешная работа по элиминации малярии к 2015 г. Случаи заболевания малярией регистрируются только в пяти странах: Азербайджан, Грузия, Таджикистан, Турция и (небольшая вспышка в 2011 г.) Греция. В 2012 г. ВОЗ сертифицировала Казахстан как страну, свободную от малярии. В рамках Всемирного

дня борьбы против малярии в 2012 году совместно с партнерами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Российскую Федерацию, Региональное бюро оказывало поддержку Армении и Туркменистану в принятии мер по сохранению статуса стран, свободных от малярии, а также Таджикистану в предпринимаемых усилиях по его достижению. Региональное бюро в мае 2012 г. провело совещание по обеспечению одновременного осуществления мер по элиминации в Таджикистане и Афганистане. После роста заболеваемости малярией в 2012 г. (в 5 странах было зарегистрировано 253 случая заболевания) в День борьбы против малярии в 2013 г. Региональное бюро призвало затронутые страны продолжать проведение мер борьбы с малярией, даже в период финансовых трудностей.

77. Финансовое и техническое содействие деятельности в отношении полиомиелита и малярии было оказано Российской Федерацией и Турцией. Региональное бюро также тесно сотрудничало с Регионом ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

78. К сожалению, крупные вспышки кори и краснухи поставили под угрозу достижение Регионом цели элиминации кори и краснухи к 2015 году; данные эпиднадзора, проводимого Региональным бюро и ECDC, показали, что хотя число случаев кори снизилось в 2012 г., показатели заболеваемости краснухой резко возросли, и в ряде стран продолжались вспышки обеих болезней (83,84). Региональное бюро поддерживало работу стран по обеспечению охвата уязвимых групп населения и предоставляло сильную политическую поддержку и устойчивое финансирование для программ иммунизации. Например, был разработан инновационный инструментарий, прошедший пилотную апробацию в Болгарии и затем опубликованный в связи с проведением Европейской недели иммунизации в 2013 г. (85), чтобы помочь странам понять, какие факторы влияют на вакцинацию среди групп риска и уязвимых групп населения. Региональное бюро также способствовало усилению лабораторного эпиднадзора, например, путем проведения совместного совещания с участием национальных и субнациональных референс-лабораторий в Российской Федерации и других Новых независимых государствах (ННГ) в марте 2012 г. при поддержке Института иммунологии Люксембурга.

79. Региональное бюро также приступило к документированию достигнутого прогресса в области ликвидации болезней путем разработки концептуальной основы процесса верификации и привлечения независимых экспертов к работе в составе Региональной комиссии по верификации элиминации краснухи и кори (РКВ). РКВ приняла концептуальную основу на своем первом совещании в январе 2012 г. и призвала страны создать собственные национальные комиссии по верификации и использовать стандартные формы отчетов. Совместно с ECDC Региональное бюро оказало поддержку этому процессу путем проведения совещаний РКВ с участием комиссий и координаторов из разных групп стран: 12 ННГ (октябрь 2012 г. в Узбекистане), 16 стран Северной и Западной Европы (январь 2013 г., Дания) и страны Центральной и Юго-Восточной Европы (февраль 2013 г., Болгария).

Расширение иммунизации

80. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает содействие в расширении иммунизации, которая является самым эффективным инструментом против болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, особенно в рамках Европейской недели иммунизации (86), которая проводится ежегодно в апреле. Мероприятия, проводившиеся в этот период в 2012 и 2013 годах, были наиболее успешными. Они проводились в рамках Всемирной недели иммунизации во всех 53 странах Европейского региона, где осуществлялись национальные и местные инициативы по повышению уровня информированности населения в целях расширения охвата вакцинацией.

81. Для оказания содействия странам, системам здравоохранения и провайдером услуг в их усилиях по проведению иммунизации, Региональное бюро формулировало основные темы обращений для каждой недели иммунизации, а также предоставляло такие ресурсы, как онлайн-ресурсный центр по иммунизации для работников здравоохранения, руководство по адаптации программ иммунизации, а также общий код приложения, которые страны могут быстро и без больших затрат приспособить к созданию простых средств напоминания родителям по телефону о сроках проведения вакцинации их детей (85,87). Региональное бюро, страны и партнеры – такие как Альянс ГАВИ, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива по борьбе с корью и краснухой, программа Shot@Life, Европейский центр профилактики и борьбы с заболеваниями (ECDC), ЮНИСЕФ и Европейская конфедерация педиатров первичного звена - провели большую работу по распространению информации путем публикации статей, подготовки видеоматериалов, использованию таких социальных сетей, как Твиттер, и проведению целого ряда других мероприятий. Принцесса Бельгии Матильда, выступавшая в качестве специального представителя ВОЗ по вопросам иммунизации, подчеркнула, что работники здравоохранения первичного звена играли важнейшую роль в национальных программах иммунизации в 2012 г., а кронпринцесса Дании Мэри продолжала оказывать поддержку данной инициативе, выступая с заявлениями в 2012 и 2013 годах. События Европейской недели иммунизации очень широко освещались в средствах массовой информации, которые сообщали о важном значении иммунизации по всему Региону.

Новый рост заболеваемости трансмиссивными и паразитарными болезнями

82. Трансмиссивные и паразитарные болезни вызывают все большую озабоченность в Европейском регионе. Распространение комаров-переносчиков представляет собой растущую проблему, обусловленную, главным образом, глобализацией торговли и путешествий, урбанизацией и изменением климата. В сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, ECDC, Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA) и государствами-членами Региональное бюро разработало региональную рамочную программу действий в этой области для представления Региональному комитету в 2013 году. В ней перечислены основные направления действия для стран, которые сталкиваются с проблемами, связанными с инвазивными комарами-переносчиками, включая лихорадку денге и чикунгунью, и она обеспечивает основу для взаимодействия между странами, в том числе на трансграничном уровне (8). Кроме того, Региональное бюро проводит работу по повышению уровня информированности населения в сотрудничестве с ECDC, EMCA и Европейской сетью по надзору за членистоногими переносчиками для охраны здоровья человека (VBORNET).

83. ВОЗ также проводила работу по изучению распространенности лейшманиоза в Европе. В апреле 2013 г. в Грузии было проведено субрегиональное совещание по борьбе против лейшманиоза. Было оказано содействие странам в создании запасов антигельминтных препаратов для защиты детей от гельминтных инфекций, передаваемых через почву.

5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

84. В соответствии со своей ролью ведущего учреждения при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и бедствий гуманитарного характера, Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало странам содействие в обеспечении готовности и преодолении чрезвычайных и кризисных ситуаций в области общественного здравоохранения в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, ЕК и ее учреждениями.

Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям

85. В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (ММСП) (88) Европейский регион располагает хорошо организованной системой эффективного мониторинга событий, которые могут представлять опасность для общественного здоровья, включая активную сеть национальных координаторов. В 2012–2013 гг., например, ВОЗ осуществляла мониторинг завозных и вторичных случаев инфицирования коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) во Франции, Германии, Италии и Соединенном Королевстве; усилила меры эпиднадзора за возможными случаями инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А(Н7N9), возникшим в Китае; и внимательно следила за развитием вспышки лихорадки денге в Португалии. Региональное бюро оказывало содействие странам в осуществлении ММСП путем проведения учебных курсов для развития основных возможностей, например, по проведению санитарной инспекции судов в Эстонии, совместно с Национальным советом по здравоохранению Эстонии, а также в Балканских странах в сотрудничестве с Агентством по охране здоровья (НРА) Соединенного Королевства. В феврале 2013 г., при поддержке ЕК, Германии, Соединенного Королевства и штаб-квартиры ВОЗ, Региональное бюро провело совещание в Люксембурге, на котором национальные координаторы из 50 европейских государств-членов подвели итоги процесса осуществления ММСП через пять лет после их вступления в силу, призвали к тому, чтобы в этом процессе принимали участие различные секторы и партнеры, а также предложили ВОЗ оказывать содействие странам в тестировании существующих механизмов.

86. Региональное бюро усилило поддержку, оказываемую государствам-членам в усилении их возможностей по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию ответных мер. В 2012 г. оно продолжало проводить оценку готовности систем здравоохранения (89) и опубликовало состоящее из двух частей руководство по оценке возможностей для преодоления кризисных ситуаций, являющееся результатом совместного проекта, выполненного при поддержке ЕК (90,91). Был проведен анализ уязвимости больниц в таких странах, как Черногория, и оказано содействие в разработке и осуществлении планов действий по улучшению ситуации в этой области. Региональное бюро также оказывало поддержку проектам по усилению готовности и устойчивости деятельности больниц в Республике Молдова, Таджикистане и Бывшей Югославской Республике Македония, а также провело учебные семинары в Израиле по созданию потенциала в области управления общественным здравоохранением при чрезвычайных ситуациях в странах, включая Албанию, Азербайджан, Чешскую Республику, Грузию, Кыргызстан, Польшу, Республику Молдова и Украину.

87. Кроме того, Региональное бюро пересмотрело процедуры своих действий при чрезвычайных ситуациях, протестировало их в ходе учебных тренировок и полностью ввело в эксплуатацию центр чрезвычайных операций в своем новом помещении, поскольку новая глобальная Система ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях (92) предусматривает более активную роль региональных бюро и страновых офисов.

Массовые мероприятия

88. Одним из приоритетных направлений деятельности становится работа с партнерами и национальными органами по прогнозированию и обеспечению готовности к удовлетворению потребности в области здравоохранения при проведении массовых мероприятий в Регионе (93). Совместно с правительствами стран, ECDC и штаб-квартирой ВОЗ Региональное бюро создало систему расширенного мониторинга в этой новой области во время Чемпионата Европы по футболу, состоявшегося в Польше и

Украине, а также Олимпийских и Паралимпийских игр, прошедших в Соединенном Королевстве в 2012 году. Региональное бюро сотрудничало с НРА в предоставлении медицинских рекомендаций врачам команд, принимающих участие в этих соревнованиях, а также подготовке рекомендаций для лиц, совершающих поездки.

89. Эта работа может не только предупреждать возникновение проблем в области здравоохранения при проведении массовых мероприятий, но также давать долгосрочный позитивный эффект, оказывая устойчивое положительное воздействие на систему общественного здравоохранения, и способствовать осуществлению ММСП (88). Вместе со штаб-квартирой ВОЗ, ECDC и сотрудничающими центрами ВОЗ в Сербии и Соединенном Королевстве, Региональное бюро использовало опыт, полученный в 2012 году, для создания потенциала по управлению рисками при проведении массовых мероприятий в Словении, где в сентябре 2013 г. будет проводиться Чемпионат Европы по баскетболу.

Ответные меры при чрезвычайных ситуациях и бедствиях

90. Помимо слежения за развитием событий во время большого числа чрезвычайных ситуаций в Европейском регионе, Региональное бюро оказывало содействие странам в принятии мер в ответ на несколько серьезных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и бедствий в 2012–2013 гг. путем проведения различных миссий и исследований (31,94). Например, сотрудники Регионального бюро посетили город Крымск на юге Российской Федерации, чтобы предложить помощь ВОЗ в устранении последствий наводнения в июле 2012 года, и - вместе с представителями Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), ЮНИСЕФ, ЮНФПА и МОМ - вошли в состав совместной миссии Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения, посетившей в декабре в Турции четыре лагеря для беженцев в результате конфликта в Сирийской Арабской Республике. Члены миссии, работавшие при поддержке органов здравоохранения и других государственных органов Турции, дали высокую оценку энергичным усилиям, предпринимавшимся правительством Турции, и приступили к разработке возможных вариантов совместных проектов в их поддержку.

6. Европейский процесс по окружающей среде и охране здоровья

91. В 2012–2013 гг. Региональное бюро расширило масштабы своей технической деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья для выполнения обязательств, принятых в Пармской декларации (95). Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью успешно руководил Европейским процессом по окружающей среде и охране здоровья в связи с усилением его мандата на межсекторальное стратегическое руководство (96).

Стратегическое руководство

92. На своем третьем совещании в ноябре 2012 г. в Азербайджане члены Совета приняли решение о разработке интерфейса по окружающей среде и здоровью, онлайн-хранилища данных и информационного портала, который будет обеспечивать страны ресурсами для осуществления деятельности по приоритетным направлениям в области окружающей среды и охраны здоровья. Совет продолжил работу по определению наиболее приоритетных направлений деятельности в рамках Европейского процесса по окружающей среде и охране здоровья на период до 2016 года в контексте политики Здоровье-2020 и повестки дня в области устойчивого развития,

принятой Рио+20 (Конференцией Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию), и согласовал структуру своих отчетов для представления ВОЗ и ЕЭК ООН (97). На своем четвертом совещании в Сербии в апреле 2013 г. Совет завершил подготовку своих отчетов для Европейского регионального комитета ВОЗ и Комитета по экологической политике ЕЭК ООН, в которых был проведен анализ основных результатов работы за первые три года. Он призвал к расширению работы в отношении качества воздуха и ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, а также к осуществлению многосторонних соглашений по вопросам экологии, касающихся здоровья, предлагая государствам-членам подписать и ратифицировать те из них, к которым они еще не присоединились.

93. На совещании в Нидерландах в июне 2012 г. Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью приняла решение осуществлять мониторинг прогресса в достижении целей, поставленных в Пармской декларации (98).

Техническая деятельность

94. Новое соглашение с правительством Германии, подписанное в феврале 2012 г., позволило Региональному бюро консолидировать свои программы по окружающей среде и охране здоровья в Бонне. Техническая деятельность касалась широкого круга вопросов, таких как осуществление Глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих (99) с помощью Европейской сети по охране здоровья работающих при участии Международной организации труда (МОТ) и ЕС в качестве главных партнеров; совещание этой сети было проведено в Германии в октябре 2012 года. В целях содействия ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, Региональное бюро в ноябре 2012 г. провело совещание в Бонне, Германия, чтобы помочь европейским странам оценить человеческое и финансовое бремя этих заболеваний в количественном выражении, используя схему ВОЗ-МОТ для составления национальных профилей. Проводились следующие меры по решению проблем, связанных с воздействием изменения климата на здоровье:

- завершение работы и распространение результатов проекта по усилению потенциала систем здравоохранения в связи с последствиями изменения климата для здоровья населения в семи странах: Албания, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Бывшая Югославская Республика Македония и Узбекистан;
- изучение данных о последствиях наводнений в Европейском регионе ВОЗ для здоровья людей (100);
- представление результатов проекта Регионального бюро по созданию плана действий и информационной системы по вопросам климата, окружающей среды и здоровья (СЕНАРИС) в качестве основы для компонента новой политики ЕС в отношении изменения климата, связанного со здоровьем(101); и
- исследование новых фактических данных о влиянии качества воздуха на состояние здоровья, финансируемое ЕК, указывающее на необходимость пересмотра рекомендаций ВОЗ по качеству воздуха и политики государств-членов в этой области (102–104).

95. Кроме того, в Европейском регионе были созданы функционирующие под руководством ВОЗ сети по вопросам химической безопасности, а также по вопросам экономики, окружающей среды и здоровья.

96. Наконец, Британская медицинская ассоциация на организованном ею конкурсе медицинских книг 2012 года особо отметила публикацию Регионального бюро,

содержащую количественную оценку бремени болезней, обусловленных шумом как фактором окружающей среды (105).

7. Стратегическое руководство, партнерства и коммуникация

97. Как показано в настоящем отчете, Европейское региональное бюро ВОЗ в 2012–2013 гг. осуществляло всю свою деятельность совместно с государствами-членами и партнерами, а также в рамках "Единой ВОЗ". Для повышения эффективности работы Региональное бюро продолжает искать пути устойчивого финансирования, углублять и расширять свои партнерства, а также укреплять свою коммуникационную деятельность. (В апреле 2013 г. состоялся переезд головного офиса Регионального бюро в Копенгагене из помещений, которые он занимал с 1957 года, в новый комплекс UN City, где размещены все учреждения Организации Объединенных Наций в Дании. При этом деятельность Регионального бюро на протяжении всего процесса не прерывалась (106)).

Усиление стратегического руководства в соответствии с реформой ВОЗ

98. Региональное бюро продолжало работу по усилению стратегического руководства в соответствии с реформой ВОЗ, в которой оно принимает полное участие. Для представления взглядов Европейского региона в январе 2013 г. на сессии Исполнительного комитета и совещании его Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) Региональное бюро в ходе сессии Регионального комитета в 2012 г. провело однодневное заседание для обсуждения следующих вопросов:

- Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. (ОПР) и проект программного бюджета на 2014–2015 (107,108), предназначенные для установления приоритетов и распределения ролей и обязанностей бюро и офисов ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях, а также позиция Регионального бюро по данному бюджету(109); и
- меры, направленные на усиление предсказуемости, гибкости и устойчивости финансирования ВОЗ.

99. Пользуясь этой возможностью, Региональный комитет приветствовал документы по ОПР и бюджету, однако предложил дополнительно уточнить стратегическое направление деятельности ВОЗ, представить подробную информацию о расходах и распределении бюджетных средств по приоритетам, обеспечить большую прозрачность относительно имеющихся ресурсов и большую ясность в отношении распределения обязанностей между тремя уровнями ВОЗ (5). Кроме того, представители предложили внести два изменения в существующую практику ВОЗ для обеспечения надлежащего финансирования приоритетных направлений деятельности:

- устранять пробелы путем распределения обязательных взносов и средств со счета основных добровольных взносов после определения размеров добровольных взносов целевого назначения; и
- перенести сроки исполнения бюджетов, утвержденных Всемирной ассамблеей здравоохранения, ближе к дате принятия путем изменения даты начала финансового года ВОЗ (5).

100. В соответствии с рекомендациями Регионального комитета и ПКРК, Региональное бюро продолжило осуществление реформы ВОЗ, обеспечивая большую согласованность и

более эффективное стратегическое руководство в своей собственной деятельности. Например, сотрудники Бюро принимали участие в работе сессии Исполнительного комитета в 2013 г. и рабочего совещания, организованного в этот же период Федеральным министерством здравоохранения Германии и Постоянным представительством Германии в Женеве, на котором разъяснялись и были одобрены преимущества децентрализации ВОЗ (110). Региональный директор приняла участие в совещаниях Группы по глобальной политике (ГПП) и являлась сопредседателем совещания Целевой группы ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами; кроме того, состоялся 10-дневный неформальный семинар для всего Регионального бюро с участием руководителей 29 страновых офисов в Регионе в целях обсуждения вопросов согласованности региональной деятельности, уделяя особое внимание осуществлению политики Здоровье-2020. В рамках подготовки к итоговому обсуждению ОПР и программного бюджета на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 г. Региональное бюро в апреле провело консультации с государствами-членами для обсуждения проекта резолюции об ассигнованиях, а также финансовых правил и положений (8).

101. Региональное бюро также продолжило работу по обеспечению полного участия государств-членов и большей прозрачности. Помимо мер, осуществление которых было начато в 2010–2011 гг. (4), оно поддерживало деятельность рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству, которая занималась такими вопросами, как членский состав ПКРК, своевременное направление поправок к предлагаемым резолюциям Регионального комитета и проверка полномочий участников сессий Регионального комитета.

102. Важнейшую роль в разработке политики Здоровье-2020 играл новый орган – Европейский форум по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (25). После изучения мнений государств-членов, полученных путем письменных консультаций и обсуждений на сессии Регионального комитета в 2012 г., Региональное бюро оставило открытой возможность предложить европейским руководящим органам вновь создать Форум в будущем (5).

Финансовый обзор

103. В условиях сокращения объема ресурсов в 2012–2013 гг. Региональное бюро разработало и ввело в действие план жесткой экономии, изыскивая при этом пути мобилизации дополнительных ресурсов и повышения доли ассигнований из бюджета ВОЗ (5,8). В Приложении 1 продемонстрирован прогресс, достигнутый Региональным бюро в исполнении программного бюджета, по оценке на 31 декабря 2012 г.

104. Высокий уровень освоения средств в 2010–2011 гг. (более 90%) означал, что двухгодичный период 2012–2013 гг. был начат Региональным бюро со значительно меньшей суммой переходящего остатка. Помимо общего сокращения ресурсов, возникли также другие проблемы, включая мобилизацию средств, поскольку большую часть ресурсов Регионального бюро составляли добровольные взносы, а также распределение ресурсов в рамках ВОЗ. Генеральный директор ВОЗ создала целевые группы по обеим проблемам, при этом сопредседателем первой из них, как указывалось ранее, являлась директор Европейского регионального бюро. К числу других проблем относились неравномерное распределение средств между стратегическими целями, схемы финансирования в некоторых областях, которые не позволяли устранить дефицит по фонду заработной платы, а также увеличение расходов на персонал, несмотря на сокращение кадров.

105. Для того чтобы достичь устойчивости в 2014–2015 гг., Региональное бюро приняло меры для снижения расходов на персонал путем сокращения найма, одновременно с усилиями по сохранению технического потенциала. В частности, принимались меры к сокращению расходов на содержание административного персонала без увеличения

нагрузки на технических сотрудников. Региональное бюро разработало новый механизм подачи предложений для доноров в целях повышения качества ресурсов и обеспечения их соответствия приоритетам, одобренным государствами-членами. В краткосрочной перспективе принимались также меры по экономии денежных средств (путем снижения командировочных расходов и затрат на услуги консультантов), что не повлияет на работу Регионального бюро по выполнению его обязательств перед государствами-членами.

Усиление партнерств

106. В данном отчете приводится описание широкого и глубокого взаимодействия Регионального бюро с такими партнерами, как другие учреждения Организации Объединенных Наций, глобальные партнерства в области здравоохранения, особенно Глобальный фонд и Альянс ГАВИ, субрегиональные сети, включая Евразийское экономическое сообщество и организации гражданского общества. Помимо приведенных примеров совместной работы с ОЭСР, директор Европейского регионального бюро ВОЗ и заместитель Генерального секретаря ОЭСР подписали план совместных действий на сессии Регионального комитета в 2012 году (5).

107. В частности, Региональное бюро усилило сотрудничество с ЕС и его учреждениями, включая Европейский парламент, достигнув значительного прогресса в реализации совместных дорожных карт, согласованных с ЕК и в тесном сотрудничестве с ОЭСР, с которой имеются совместные годовые рабочие планы и общие руководящие принципы сотрудничества (4). Региональное бюро и Европейское управление по безопасности пищевых продуктов (EFSA) приняли решение усилить сотрудничество, которое уже носит активный характер, в области безопасности пищевых продуктов и резистентности к антимикробным препаратам, зоонозов и питания (111). Региональное бюро продолжало работу с Европейским агентством по окружающей среде (ЕАОС) в таких областях, как безопасное водоснабжение, а также с Европейским центром мониторинга по вопросам наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) в отношении охраны здоровья в тюрьмах. Кроме того, Региональное бюро выполняло свои обязанности по руководству взаимоотношениями с ЕС и его учреждениями на всех уровнях ВОЗ (112). Наконец, Региональное бюро продолжало оказывать поддержку в отношении приоритетных задач здравоохранения стран, председательствующих в ЕС, как описано выше.

Наращивание сотрудничества с государствами-членами

108. Региональное бюро представило на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г. предварительную стратегию работы со странами, подготовленную при активном участии государств-членов и ПКРК и согласованную с реформой ВОЗ (113). В ней представлен ряд возможных путей, которыми Региональное бюро может осуществлять “присутствие в странах”, где нет странового офиса, чтобы обеспечить регулярный контакт со всеми государствами-членами в Регионе, и предлагается разработать страновые стратегии сотрудничества (ССС) для каждого государства-члена в Регионе. Региональный комитет согласился, что СССР имеют важное значение в качестве гибкого инструмента сотрудничества между ВОЗ и заинтересованными государствами-членами и предложил представить окончательный вариант стратегии работы со странами в 2014 году (5). Региональное бюро приступило к разработке СССР, подписав первый такой документ со Швейцарией в мае 2013 года (114).

109. Стремясь к удовлетворению потребностей всех 53 государств-членов, Региональное бюро также усилило структуру своего присутствия в странах, продолжая при этом выполнение двухгодичных соглашений о сотрудничестве, заключенных со странами, и приветствуя проведение официальных визитов министров из большого числа стран.

Стратегические коммуникации

110. В 2012–2013 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 (7). Читатели знакомились с наиболее популярными публикациями в онлайн-режиме до десяти раз чаще, чем в печатном виде (115). Веб-сайт играл важную роль в обмене информацией и данными, например, с помощью Европейской базы данных "Здоровье для всех", являющейся наиболее популярным источником данных Регионального бюро (47,116). В 2013 г. данный веб-сайт привлек значительно больший объем трафика, чем ранее, особенно в период проведения основных мероприятий, таких как Всемирный день здоровья и выпуск Доклада о состоянии здравоохранения в Европе (6,65,74).

111. Региональное бюро продолжало наглядно демонстрировать результаты работы, проделанной совместно с государствами-членами и другими партнерами, используя свои сетевые ресурсы и обеспечивая охват более широкой аудитории с помощью новых инновационных средств коммуникации, включая такие социальные сети, как Фейсбук и Твиттер, наряду с предоставлением традиционной информации и проведением мероприятий для средств массовой информации (117). В целях содействия этой работе и обеспечения благоприятных условий труда Региональное бюро приступило к разработке всеобъемлющей стратегии внутренней коммуникации, оптимизируя использование Интранета в качестве основной платформы и расширяя обмен информацией и взаимодействие между всеми офисами ВОЗ в Регионе.

Библиография

1. *Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (EUR/RC60/8; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. *Отчет о шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
3. *Отчет о шестидесяти первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
4. *Наши совместные достижения: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
5. *Отчет о шестидесяти второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
6. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: выработка курса на благополучие [веб-сайт]*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
7. Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
8. Постоянный комитет [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).

9. *Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).
10. *Здоровье-2020: Основы политики и стратегия*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC61/inf.Doc./6). 1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-corr.1-health-2020-policy-framework-and-strategy>).
11. *Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: Содействовать движению Европы по пути к здоровью и благополучию*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
12. *Доказательная база политики Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
13. *Реализация политики Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
14. *Система мониторинга целевых ориентиров и индикаторов, установленных в политике Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
15. *Таллиннская хартия: "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
16. *Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
17. *Резолюция EUR/RC62/R4 Европейского регионального комитета ВОЗ "Здоровье-2020 – основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
18. *Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия* [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
19. *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).

- [second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary\).](#)
20. Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
 21. McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>).
 22. *Interim report. Supporting Health 2020: governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/interim-report.-supporting-health-2020-governance-for-health-in-the-21st-century>).
 23. McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action*. Maidenhead, Open University Press (в печати).
 24. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. *Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
 25. *Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
 26. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
 27. *Joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
 28. *Социальная уязвимость и здоровье: ВОЗ открывает новый сотрудничающий центр в Венгрии*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 29. *Международный день прав человека, 2012 г.: "Мой голос имеет значение"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 30. Roma health newsletter [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter>).
 31. *Second assessment of migrant health needs, Lampedusa and Linosa, Italy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health>).

- [topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/second-assessment-of-migrant-health-needs,-lampedusa-and-linosa,-italy\).](#)
32. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
 33. *Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
 34. *Предварительный обзор организационных моделей для выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
 35. *Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: пересмотренный обзор и предложения для дальнейших исследований.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
 36. Службы общественного здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
 37. Health systems financing [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
 38. *A review of health financing reforms in the Republic of Moldova.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).
 39. *Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates-of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union>).
 40. Impact of the financial crisis on health and health systems [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
 41. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P. *Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
 42. Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ [веб-сайт]. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/event/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
 43. Придание нового импульса экономическому росту и снижение безработицы – это разумная политика в интересах здоровья. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
 44. Health workforce [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).

45. *SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who-europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system>).
46. *Информация и фактические данные, вопросы здравоохранения* [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
47. *EVIPNet: перевод фактических данных в стратегии и меры политики.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
48. *План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.).* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
49. *Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.* Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 г. (документ A/66/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
50. *Интернет-консультация по глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний, ЕРБ ВОЗ 2012 г.: полный отчет.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
51. *NCD Global Monitoring Framework* [web site]. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en).
52. *Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
53. *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
54. Anderson P, Møller L, Galea G, eds. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
55. *Проблемы, связанные с алкоголем, в системе уголовного правосудия: возможность для осуществления ответных действий.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
56. *Совещание национальных координаторов по вопросам политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
57. *WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013.-istanbul,-turkey>).

58. *Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
59. *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака* [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (<http://www.who.int/fctc/ru>).
60. Tobacco control database for the WHO European Region [онлайновая база данных]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
61. World No Tobacco Day [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
62. Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>).
63. Европейский план действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
64. *Венская конференция по вопросам питания и неинфекционных заболеваний* [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
65. *Всемирный день здоровья-2013* [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/whd/world-health-day-2013>).
66. Европейские факты и "Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире – 2013 г.". Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
67. *Детские браки – угроза здоровью* [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
68. Child marriage. *Entre Nous*, 2012, 76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76.-2012>).
69. Первый шаг в укреплении сотрудничества с ЮНФПА. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
70. Currie C et al, eds. *Социальные детерминанты здоровья и благополучия молодых людей. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
71. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
72. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012-2020 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurr6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe.-20122020>).
73. Всемирный день здоровья, 2012 г. - Старение и здоровье: здоровье прибавляет жизни к годам [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html).
74. Региональный старт Всемирного дня здоровья: предоставить права и возможности пожилым людям для участия в разработке и проведении политики [веб-сайт].

- Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
75. *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 г. (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
 76. *Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 77. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
 78. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=841).
 79. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2011*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2012/hivaids-surveillance-in-europe-2011>).
 80. Опубликовано пересмотренное издание руководства по лечению и помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 81. HIV/AIDS country profiles [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/country-work/hivaids-country-profiles>).
 82. *Отчет о 26-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 83. Эпидемиологическая справка ВОЗ и Эпидемиологические данные ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 84. *Regional decline in measles with large rubella outbreaks in two countries: epidemiological overview for 2012.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012>).
 85. *Guide to tailoring immunization programmes (TIP).* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
 86. Европейская неделя иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
 87. Ресурсный центр по иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).

88. Международные медико-санитарные правила (2005) (веб-сайт). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
89. *Assessment of health-system crisis preparedness: Israel*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
90. *Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям. Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. Часть 1. Руководство для пользователя*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
91. *Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям. Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. Часть 2. Оценочная форма*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
92. *Emergency Response Framework*. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/entity/hac/about/erf_.pdf).
93. Планирование в области охраны здоровья в связи с проведением масштабных массовых мероприятий [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
94. Disaster preparedness and response [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
95. *Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
96. Environment and health. Governance [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
97. Отчет о третьем совещании Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb/report-of-the-third-meeting-of-the-european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).
98. Отчет внеочередного второго совещания Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-task-force-ehf/report-of-the-second-extraordinary-meeting-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehf>).
99. *Здоровье работающих: глобальный план действий*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html).
100. Menne B, Murry V, eds. *Floods in the WHO European Region: health effects and their prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/floods-in-the-who-european-region-health-effects-and-their-prevention>).

101. *Предоставленные ВОЗ фактические данные легли в основу новой стратегии ЕС по вопросам адаптации к изменению климата.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
102. *Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVIHAAP and HRAPIE projects.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revihaap-and-hrapie-projects>).
103. *Влияние взвешенных частиц на здоровье человека. Рекомендации в отношении политики для стран Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter.-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe.-caucasus-and-central-asia>).
104. Janssen NAH et al. *Health effects of black carbon.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon>).
105. *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/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
106. ЕРБ ВОЗ в Копенгагене переезжает в новое здание. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/news/news/2013/03/whoeurope-in-copenhagen-moving-to-new-premises>).
107. *Реформа ВОЗ* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/14; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6214-who-reform>).
108. *Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/16; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).
109. *Программный бюджет на 2014–2015 гг. – взгляд с позиций Европейского регионального бюро ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/16 Add.1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-add.1-the-programme-budget-20142015-the-perspective-of-the-who-regional-office-for-europe>).
110. *Преимущества децентрализации ВОЗ перевешивают трудности.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/regional-director/news/news/2013/01/benefits-of-decentralized-who-outweigh-challenges>).
111. *Stronger collaboration with the European Food Safety Authority.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we->

- [are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority](#)).
112. Представительство ВОЗ в Европейском союзе, Брюссель, Бельгия Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
 113. *Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ* (2012–2014 гг.) Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (EUR/RC62/13; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6213-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe-20122014>).
 114. ВОЗ и Швейцария подписывают стратегию странового сотрудничества. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/regional-director/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).
 115. Что мы издаем [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish>).
 116. Европейская база данных “Здоровье для всех” (База данных ЗДВ) [веб-сайт] Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases>).
 117. Информация для СМИ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media>).

Приложение 1. Программный бюджет на 2012-2013 гг.: обзор технического исполнения в середине периода

Оценка исполнения программного бюджета предусматривает проведение анализа того вклада, который внес Секретариат в достижение ожидаемых результатов для всей Организации (OWER) и показателей результатов деятельности для государств-членов по каждой из 13 стратегических целей (СЦ) ВОЗ. Эта оценка является одним из неотъемлемых элементов системы управления ВОЗ на основе результатов и обеспечения приверженности Организации цели подотчетности в использовании ресурсов в качестве механизма повышения эффективности работы ВОЗ.

В настоящем Приложении приводятся результаты среднесрочной оценки исполнения программного бюджета на 2012–2013 гг., проведенной Европейским региональным бюро ВОЗ, по состоянию на 31 декабря 2012 г. в рамках глобального анализа. Она представляет собой самооценку по принципу "снизу вверх", в ходе которой отдельные программы, как на страновом, так и на региональном уровнях, анализируют результаты своей деятельности по достижению ожидаемых результатов и проводят обзор основных достижений, рисков и проблем в странах, а также в работе Секретариата. Кроме того, особое внимание в ходе среднесрочного обзора уделяется извлеченным урокам и тем действиям, которые необходимы для содействия прогрессу. Эта оценка проводится параллельно с продолжением осуществления всесторонней программной, управленческой и административной реформы ВОЗ, в связи с чем ее результаты могут быть использованы для информационного обеспечения процесса реформирования.

Приводимые ниже данные отражают достигнутый прогресс, оценивая результаты следующим образом: "в процессе достижения" (уровень прогресса на середину двухгодичного периода соответствует прогнозу и его существенное изменение в оставшееся до конца двухгодичного периода время маловероятно); "подвергаются риску" (имеются препятствия и риски, требующие корректирующих действий); или "испытывают трудности" (имеются серьезные препятствия, в связи с чем маловероятно, что результат будет достигнут). В табл. 1 приводится обзор результатов деятельности Регионального бюро по достижению OWER, которые оцениваются, в основном, на основе прогресса в достижении показателей. На рис. 1 представлен прогресс в достижении OWER по каждой из стратегических целей. Данные, приведенные в табл. 1 и 2 показывают, что 5 OWER были оценены как подвергающиеся риску, а 6% ожидаемых результатов на уровне отдельных бюро (OSER) были оценены как подвергающиеся риску или испытывающие серьезные трудности. Основными причинами того, что достижение результатов не оправдывает ожиданий, служат отсутствие или неадекватное распределение финансовых ресурсов, что в ряде случаев привело к нехватке технического персонала для получения требуемых результатов, а также недостаточный потенциал, которым располагают некоторые государства-члены.

Более подробная информация приводится в документе *Финансовое положение Европейского регионального бюро ВОЗ* (документ EUR/RC63/Inf.Doc./4).

Таблица 1. Прогресс в достижении OWER в разбивке по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, декабрь 2012 г.

СЦ	OWER			Итого	
	в процессе достижения	подвергаются риску	испытывают трудности		
1	Инфекционные болезни	8	1	0	9
2	ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	6	0	0	6
3	Хронические неинфекционные заболевания	6	0	0	6
4	Здоровье детей, подростков и матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье, старение	7	1	0	8
5	Чрезвычайные ситуации и бедствия	2	0	0	2
6	Факторы риска для здоровья	5	1	0	6
7	Социально-экономические детерминанты здоровья	4	1	0	5
8	Оздоровление окружающей среды	6	0	0	6
9	Питание и безопасность пищевых продуктов	6	0	0	6
10	Системы и службы здравоохранения	13	0	0	13
11	Медицинская продукция и технологии	3	0	0	3
12	Лидирующая роль ВОЗ, стратегическое руководство и партнерства	4	0	0	4
13	Функции содействия и поддержки	5	1	0	6
Итого		75	5	0	80

Рисунок 1. Прогресс в достижении OWER в разбивке по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, декабрь 2012 г.

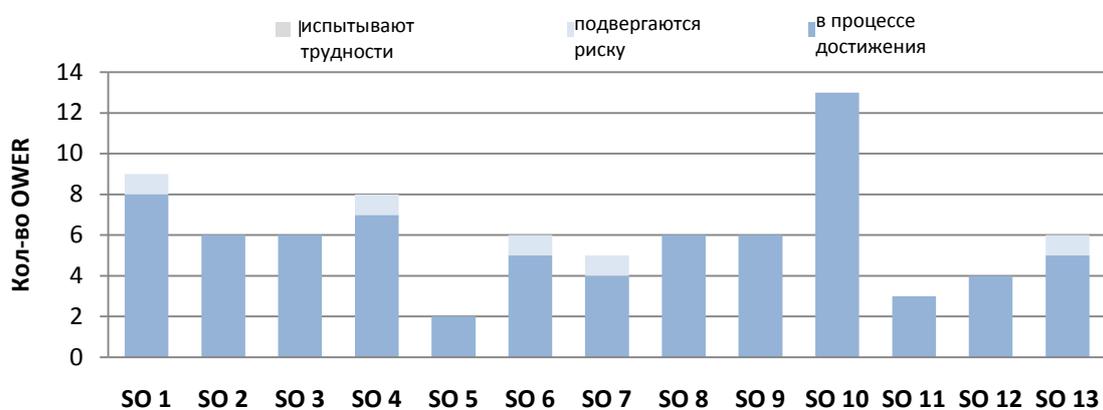


Таблица 2. Прогресс в достижении OSER в разбивке по СЦ,
Европейское региональное бюро ВОЗ, декабрь 2012 г.

СЦ	OSER (общее число)	OSERs (%)					
		данные представ лены	данные не пред ставлены	в про- цессе дости- жения	подвер- гаются рisku	испытыва- ют трудности	
1	Инфекционные болезни	123	93	7	98	2	0
2	ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	89	100	0	97	0	3
3	Хронические неинфекционные заболевания	103	100	0	97	3	0
4	Здоровье детей, подростков и матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье, старение	43	98	2	93	7	0
5	Чрезвычайные ситуации и бедствия	29	100	0	100	0	0
6	Факторы риска для здоровья	97	99	1	96	1	3
7	Социально-экономические детерминанты здоровья	78	97	3	86	4	11
8	Оздоровление окружающей среды	48	94	6	96	4	0
9	Питание и безопасность пищевых продуктов	23	96	4	100	0	0
10	Системы и службы здравоохранения	222	85	15	87	13	1
11	Медицинская продукция и технологии	41	100	0	95	2	2
12	Лидирующая роль ВОЗ, стратегическое руководство и партнерства	44	89	11	100	0	0
13	Функции содействия и поддержки	42	83	17	100	0	0
Итого		982	94	6	94	4	2

Рисунок 2. Прогресс в достижении OSER в разбивке по СЦ,
Европейское региональное бюро ВОЗ, декабрь 2012 г.

